



Universidade Federal  
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANGELA EMÍDIO ALVES**

**CONHECIMENTO DE GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA**

**CAJAZEIRAS-PB**

**2014**

**ANGELA EMÍDIO ALVES**

**CONHECIMENTO DE GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Cláudia Maria Fernandes

**CAJAZEIRAS – PB**

**2014**

**CONHECIMENTO DE GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA**

**Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**PROF<sup>a</sup>. CLÁUDIA MARIA FERNANDES**

**Orientadora – UFCG**

---

**PROF<sup>a</sup>. ÁLISSAN KARINE LIMA MARTINS**

**Examinadora – UFCG**

---

**PROF<sup>a</sup>. MARIA MÔNICA PAULINO DO NASCIMENTO**

**Examinadora - UFCG**

Dedico este trabalho a minha Orientadora Cláudia Maria, como forma de reconhecimento pelo seu apoio nesse momento tão importante em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu bom **Deus**, por me dá sabedoria, oportunidade de viver ao lado de pessoas que amo. Agradeço ao Senhor por todas as minhas conquistas, pois sem as suas bênçãos eu não poderia alcançar, quero agradecer também por todas as pessoas que o Senhor me enviou que me ensinaram muito no decorrer da minha vida;

À **minha família**, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. **Mãe**, seu cuidado e dedicação foi o que me deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Sua presença significou segurança e certeza de que não estava sozinha nessa caminhada;

Ao meu **pai** Manoel, pela força, incentivo a lutar pelos meus ideais, carinho e muito amor que me deu em toda a minha vida pessoal e acadêmica.

Ao meu **Marido** (Almir Martins), que durante todos esses anos tem sido meu amigo leal, esse curso é todo dedicado a você que sempre esteve a me apoiar e ensinar que a vida vale a pena e todos os momentos devem ser aproveitados com extrema intensidade. Vou orar por você todos os dias para que sua vida seja sempre marcada de bênçãos, pois Deus sabe o grande coração que tens, então lhe dedico não apenas essa fase cumprida em minha vida, mas lhe dedico toda ela, pois os melhores dias foram sempre ao seu lado.

Construí amigos, enfrentei derrotas, venci obstáculos, bati na porta da vida e disse-lhe: Não tenho medo de vivê-la.

Augusto Cury

ALVES, Angela Emídio. **Conhecimento de gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família** 2014. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – Cajazeiras – PB, 2014.

## RESUMO

O aleitamento materno é considerado um dos elementos essenciais ao crescimento físico, funcional e mental da criança, como também uma forma de diminuir a morbimortalidade infantil, especialmente ao longo do primeiro ano de vida. A Organização Mundial da Saúde que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva até os seis meses e, que após este período, gradativamente se inicie a alimentação complementar mantendo a amamentação até pelo menos os dois anos de idade. O presente estudo tem como objetivo geral verificar o conhecimento das gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família, sobre a importância do aleitamento materno e como objetivos específicos analisar o entendimento das gestantes sobre os benefícios que o aleitamento materno proporciona para o crescimento e desenvolvimento da criança, identificar o conhecimento das gestantes sobre os benefícios que o leite materno proporciona para a mulher que amamenta e verificar se as práticas educativas aplicadas nas Estratégias de Saúde da Família têm contribuído para um melhor esclarecimento sobre o tema. Pesquisa descritiva transversal, com abordagem quantitativa, realizada na Estratégia de Saúde da Família II, no bairro do Mutirão, no município de Sousa - PB. Foi desenvolvida com 34 gestantes que realizam o pré-natal nesta unidade de saúde. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado, e aplicado no mês Janeiro de 2014. A coleta foi feita após a aprovação do comitê de ética na pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável. Em seguida os dados foram analisados e apresentados em gráficos e tabelas. A pesquisa seguiu as regras éticas regidas pela Resolução 466/2012. Constatou-se pelo presente trabalho que a maioria das gestantes estudadas possuem informações sobre questões básicas da amamentação, para o bebê e para ela. No entanto, em relação a alguns aspectos fundamentais, o conhecimento não existe ou é insuficiente. As ações em relação à educação em saúde têm sido constantes, e as informações têm sido passadas através de várias estratégias, entretanto, a informação não garante a ação. Por isso, os profissionais de saúde devem assistir as gestantes em todos os aspectos e, em especial o enfermeiro, por que é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Mulheres Grávidas.

ALVES, Angela Emídio. **Importance of Breastfeeding in view of pregnant women enrolled in the Family Health** 2014. Monograph (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande - Cajazeiras – PB, 2014

### ABSTRACT

Breastfeeding is considered one of the essential physical, mental growth and functional elements, as well as a way to reduce infant mortality, especially during the first year of life. The World Health Organization that children be exclusively breastfed until six months, and that after this period, gradually start complementary feeding maintaining breastfeeding until at least two years old. The present study has the general objective to verify the knowledge of pregnant women attending the Family Health Strategy, about the importance of breastfeeding and how to analyze the specific objectives understanding of pregnant women about the benefits that breastfeeding provides for the growth and development of children identify the knowledge of pregnant women about the benefits that breast milk provides for the breastfeeding woman and verify that the educational practices applied in the Family Health Strategy have contributed to a better clarification on the subject. The research is descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, the same was held at the Family Health Strategy II, in Effort neighborhood in the city of Sousa - PB. Was developed in 34 of 45 pregnant women who perform this prenatal health unit, corresponding to a sample of 75%. Data were collected using a structured questionnaire, and implemented since January 2014. The collection was made after the approval of the ethics committee in researching and signing the consent form by the person responsible. Then the data were analyzed and presented in graphs and tables. The research followed the ethical rules governed by Resolution 466/2012. It was found by this study that the majority of mothers have information on basic issues of breastfeeding for baby and for her. However, regarding some fundamental aspects knowledge does not exist or is insufficient. Actions in relation to health education have been constant, and the information has been passed through several strategies, however, the information does not guarantee action. Therefore, health professionals should assist pregnant women in all aspects and in particular nurses, why is the professional that most closely relates to women during pregnancy and childbirth, and has an important role in education programs health.

**Keywords:** Breastfeeding. Pregnant women. Children. Benefits. Health education.



## LISTA DE SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CEP	Comitê de Ética na Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
MS	Ministério da Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
WHO	World Health Organization

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> - Anatomia interna da mama	20
<b>Figura 2</b> – Reflexo da produção do leite ou reflexo da prolactina	22
<b>Figura 3</b> – Mapa do Município de Sousa – PB	29

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** – Composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo e pré-termo e do leite de vaca

23

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Caracterização das gestantes quanto ao estado civil	33
<b>Gráfico 2</b> – Caracterização das gestantes quanto à profissão	34
<b>Gráfico 3</b> – Distribuição da amostra segundo a resposta referente a pergunta: Tem desejo de amamentar exclusivamente?	36
<b>Gráfico 4</b> – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Você acha que amamentar é importante?	36
<b>Gráfico 5</b> - Distribuição da amostra segundo a resposta referente a pergunta: Quando deve ser iniciada a amamentação?	39
<b>Gráfico 6</b> - Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Qual a duração adequada para fazer amamentação exclusiva?	39

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Caracterização sócio-demográfica da amostra.	32
<b>Tabela 2</b> – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Que informações sobre aleitamento você obteve na Estratégia Saúde da Família?	37
<b>Tabela 03</b> - Distribuição da amostra segundo a resposta referente a pergunta: Que benefícios trazidos para a criança pelo aleitamento exclusivo você conhece?	40
<b>Tabela 04</b> – Distribuição da amostra segundo a resposta referente a pergunta: Que benefícios trazidos para a mãe pelo aleitamento exclusivo você conhece?	41

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	14
<b>2 OBJETIVOS</b>	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	18
3.1 IMPLICAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	18
3.2 O LEITE MATERNO	19
<b>3.2.1 Anatomia e Fisiologia da Mama</b>	19
<b>3.2.2 Anatomia e Fisiologia da Lactação</b>	21
<b>3.2.3 Características e Funções do Leite Materno</b>	22
3.3 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	23
<b>3.3.1 Benefícios para a Criança</b>	24
<b>3.3.2 Benefícios para a Mãe</b>	26
3.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO	26
<b>4 METODOLOGIA</b>	29
4.1 TIPO DE PESQUISA	29
4.2 LOCAL DA PESQUISA	29
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	30
4.5 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS	30
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	31
4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISA.	31
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	32
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES	32
5.2 ASPECTOS SOBRE AMAMENTAÇÃO	35
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	43
<b>REFERÊNCIAS</b>	44
<b>APÊNDICE</b>	49
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	50
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	52
APÊNDICE C – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável	56
APÊNDICE D – Termo de Compromisso do Pesquisador Participante	57
APÊNDICE E –Declaração de Concordância com o Projeto de Pesquisa	58
<b>ANEXOS</b>	59
ANEXO A – Ofício á Instituição para realização da pesquisa	60
ANEXO B – Comprovante da Plataforma Brasil	61

## 1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, sem qualquer outro líquido, água ou chá. É considerado um dos elementos essenciais ao crescimento físico, funcional e mental, como também uma forma de diminuir a morbimortalidade materno infantil, especialmente ao longo do primeiro ano de vida (MAGALHÃES; MACHADO, 2005).

Estudos realizados em diversos países forneceram novas bases para a reformulação de políticas internacionais, particularmente da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Essas novas diretrizes recomendam que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva até os seis meses e, que após este período, gradativamente se inicie a alimentação complementar mantendo a amamentação até pelo menos os dois anos de idade (BRASIL, 2009).

Segundo Bassichetto e Rea (2008), esta recomendação está fundamentada em pesquisas que comprovam a suficiência nutricional do leite materno, sem a introdução de outro alimento, líquido ou sólido, durante os seis primeiros meses. Há outras vantagens, como a redução das infecções agudas e o menor desenvolvimento de atopia.

Mundialmente, o aleitamento materno exclusivo é inferior a 40%, propiciando aumento da mortalidade infantil por doenças comuns na infância (DIAZ et al., 2011).

Vários estudos realizados no Brasil e em outros países, demonstram que a prevalência do aleitamento materno exclusivo está abaixo do que é preconizado pela OMS (BRECAILO et al., 2011; DIAZ et al. 2011; QUELUZ et al., 2012; STEPHAN et al., 2012).

A Política Nacional de Aleitamento Materno tem conseguido ampliar as taxas de AM de forma significativa e contribuído efetivamente para que o país atinja as metas internacionais (BRASIL, 2010). Um estudo conduzido por Venancio et al. (2010), identificou que a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) variou de 38,6 % a 41 %, nos anos de 2006 e 2008 no Brasil. A região Norte apresentou a maior prevalência de AME (45,9 %), seguida pela região Centro-Oeste (45%), Sul (43,9%), Sudeste (39,4%) e Nordeste, apresentando a menor prevalência (37%) do país. Nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, o tempo médio de aleitamento aumentou em um mês e meio entre 1999 e 2008 (BRASIL, 2010).

Amamentar engloba crenças, tabus, experiências que muitas vezes contribuem de forma negativa para efetivação da amamentação. Surge dessa forma a necessidade do

profissional de saúde atuar ajudando a enfrentar essas situações de forma que a mãe sinta-se segura e confiante (ADAMS; RODRIGUES, 2010).

O enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada. Quando se tratar de questões de ordem da mulher nutriz, deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Durante o pré-natal a gestante deverá ser orientada pelo enfermeiro quanto aos benefícios do aleitamento materno. É de fundamental relevância estar desenvolvendo para essas mulheres um programa que incentiva e esclarece sobre esta prática, pois uma mãe e familiares bem orientados são certeza de uma criança saudável e com o seu desenvolvimento adequado para a sua idade (GIUGLIANI, 2004).

Para isso, a UNICEF (2010), enfatiza que enfermeiros capacitados devem estar ao lado da mãe, orientando-a no início do aleitamento materno, na fase de puerpério, ajudando-a na busca de soluções para suas dúvidas e problemas. O enfermeiro tem papel importante quanto à sensibilização da gestante/mãe, por isso faz-se necessário que a educação em saúde seja da forma mais completa possível.

As atividades de prevenção e promoção para a saúde são algumas das atribuições do enfermeiro, devendo investir em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento exclusivo, a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

O interesse por este tema surgiu a partir das aulas teórico práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente e continuou durante o Estágio Supervisionado I, onde a pesquisadora teve a oportunidade de vivenciar consultas de pré-natal. Observou-se a partir das consultas do pré natal que, as gestantes, especialmente as mais jovens, possuíam um conhecimento inconsistente sobre o AME e seus benefícios. A partir dessas observações, surgiu o questionamento: qual a visão que estas mulheres têm sobre a importância do aleitamento materno?

O desenvolvimento desse estudo justifica-se porque, mesmo diante das estratégias de incentivo ao AM, inquéritos nacionais indicam que a proporção de lactentes com menos de quatro meses continua baixa, apenas 52% em 2008 (BRASIL, 2010). Há a necessidade que profissionais de saúde estejam mais inteirados com o assunto, para atuar incentivando, protegendo e promovendo a amamentação. Os profissionais de saúde poderão dialogar melhor



com as mulheres, caso conheçam suas visões particulares sobre o assunto. Portanto, torna-se necessário a realização de um trabalho junto às gestantes para averiguar qual o conhecimento delas em relação à importância do aleitamento tanto para o bebê como para a própria mulher e se as práticas educativas aplicadas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) têm contribuído para um melhor esclarecimento sobre o tema.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Verificar a importância do aleitamento materno na visão das gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar o entendimento das gestantes sobre os benefícios que o aleitamento materno proporciona para o crescimento e desenvolvimento da criança;
- Identificar o conhecimento das gestantes sobre os benefícios que o leite materno proporciona para a mulher que amamenta;
- Verificar se as práticas educativas aplicadas nas Estratégias de Saúde da Família têm contribuído para um melhor esclarecimento sobre o tema.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 IMPLICAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Os problemas relacionados à amamentação no contexto da alimentação infantil são muito antigos. Talvez o aleitamento artificial seja tão antigo quanto a história da civilização humana. Os mistérios e tabus relacionados ao tema, ao que parece, também datam do começo da civilização (BOSI; MACHADO, 2005).

Segundo Martucheli (2010), a partir do Século XX, com a evolução da indústria de leites e a inserção da mulher no mercado de trabalho, muitas mães deixaram de oferecer seu leite. Isso gerou, nas regiões mais pobres do país, altos índices de mortalidade infantil.

A partir da década de 1970, iniciou-se um movimento de resgate da prática da amamentação na maioria dos países, inclusive no Brasil, em resposta às denúncias frequentes do aumento da mortalidade infantil. O Ministério da Saúde (MS) criou, em 1976, o Comitê Nacional de Aleitamento Materno, resgatando a amamentação exclusiva (ICHISISATO; SHIMO, 2001). Até o início de 1980, no Brasil, as atividades de incentivo ao aleitamento materno aconteciam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor saúde. Em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), órgão que passou a ser responsável pelo planejamento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural no país (BOSI; MACHADO, 2005).

Inúmeras ações de saúde têm sido desenvolvidas nas últimas décadas, por institutos nacionais e internacionais, com o intuito de melhorar os indicadores de aleitamento entre a população e, conseqüentemente, contribuir na redução da morbimortalidade infantil (RAMOS et al., 2010).

Exemplo disto é a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada em 1990 pela OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), que tem como objetivo promover, proteger e apoiar a prática de aleitamento materno. A IHAC é operacionalizada por meio da readequação das rotinas hospitalares em observação ao cumprimento aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno- OMS/UNICEF, 1989. Esta iniciativa vem sendo trabalhada no Brasil desde 1992. Segundo Bassichetto e Rea (2008), a IHAC se constitui em uma das principais ações pró- amamentação desenvolvidas pelo MS nas duas últimas décadas.

O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida, com complemento adequado até os dois anos ou mais, é considerado o hábito alimentar mais saudável nessa faixa etária, pois traz inúmeros benefícios para a mãe e o bebê, tanto no ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico, favorecendo o vínculo mãe-filho (BRASIL, 2007).

A respeito dessas características, a amamentação é, também, uma relação humana, portanto, inscrita na cultura e inserida a esfera social em uma complexidade própria ao fenômeno que transcende o aspecto nutricional que lhe é inerente e ultrapassa a díade mãe-filho (ADAMS; RODRIGUES; 2010).

O AM é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e da criança, com repercussões positivas para a sociedade. Ao optar na prática, a mãe além de prover o alimento ao filho, mantém proximidade corporal, cheias de sentimentos para a relação mãe e filho (TAKUSHI et al., 2008). É uma prática natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da puérpera e do compromisso e conhecimento técnico- científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Durante a gestação, a mulher se encontra em situações diferentes da habitual. Isso a torna mais sensível e suscetível frente á pressões da família, dos profissionais de saúde e amigos quanto a sua capacidade de amamentar, como também a mãe pode estar em conflito consigo mesma em relação á questão em amamentar ou não, podendo com isso facilmente perder a confiança e a autoestima, estando muito propensa a oferecer a mamadeira ao seu filho (BUENO; TERUYA, 2004).

Os enfermeiros necessitam conhecer a cultura da comunidade, comportamentos, pensamentos e atos arraigados, para obterem dados que possam ser utilizados para a criação de políticas de saúde na área materno-infantil voltada para a real dimensão dos problemas da mulher e da criança (MARTUCHELI, 2010).

## 3.2 O LEITE MATERNO

### 3.2.1 Anatomia e Fisiologia da Mama

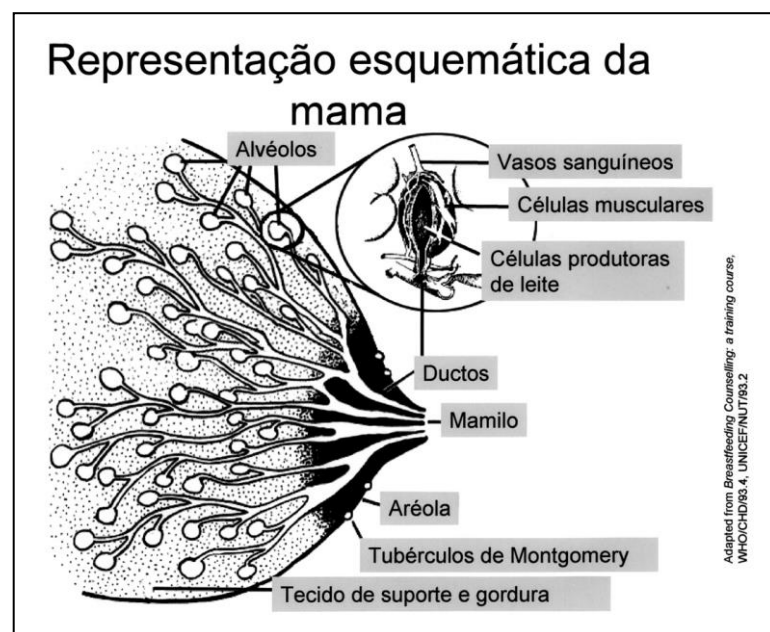
As mamas são anexos da pele que situam-se ventralmente a músculos da região peitoral, entre as camadas superficial e profunda da tela subcutânea. Seu parênquima é

formado por glândulas cutâneas modificadas que se especializam na produção de leite após a gestação (MARTUCHELI, 2010).

As mulheres adultas possuem, em cada mama, entre 15 e 25 lobos mamários, que são glândulas túbulo-alveolares constituídas, cada uma, por 20 a 40 lóbulos. Estes, por sua vez, são formados por 10 a 100 alvéolos. Envolvendo os alvéolos, estão as células mioepiteliais e, entre os lobos mamários, há tecido adiposo, tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, tecido nervoso e tecido linfático (BRASIL, 2009, p. 19).

Segundo Dangelo e Fattini (2002), a mama é formada em parte por tecido glandular e em parte por tecido conjuntivo e gordura. O tecido glandular produz o leite que posteriormente é conduzido ao mamilo através de pequenos canais ou dutos. Antes de atingir o mamilo, os dutos se tornam mais largos e formam os seios lactíferos, nos quais o leite é armazenado. Aproximadamente dez a vinte dutos muito finos ligam os seios lactíferos ao exterior, através da ponta do mamilo. O mamilo é muito sensível, pois possui várias terminações nervosas. Isso é um importante fator para o desencadeamento dos reflexos que auxilia a “descida” do leite. Ao redor do mamilo há um círculo de pele mais escura chamado de aréola, onde existem pequenas elevações. Estes são glândulas que produzem um líquido oleoso que ajuda a manter a pele do mamilo macia e em boas condições.

**Figura 1** - Anatomia interna da mama.



Fonte: Levy e Bertolo (2008).

### 3.2.2 Anatomia e Fisiologia da Lactação

O leite produzido nos alvéolos é levado até os seios lactíferos por uma rede de ductos. Para cada lobo mamário há um seio lactífero, com uma saída independente no mamilo (LEVY; BERTOLO, 2008).

A mama, na gravidez, é preparada para a amamentação (lactogênese fase I) sob a ação de diferentes hormônios. Os mais importantes são o estrogênio, responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, e o progestogênio, pela formação dos lóbulos. Outros hormônios também estão envolvidos na aceleração do crescimento mamário, tais como lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica. Com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há uma queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos de progestogênio, com consequente liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a lactogênese fase II e a secreção do leite. (BRASIL, 2009, p. 19).

De acordo com Dangelo e Fattini (2002), a produção do leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a “descida do leite”, que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, ocorre mesmo se a criança não sugar o seio.

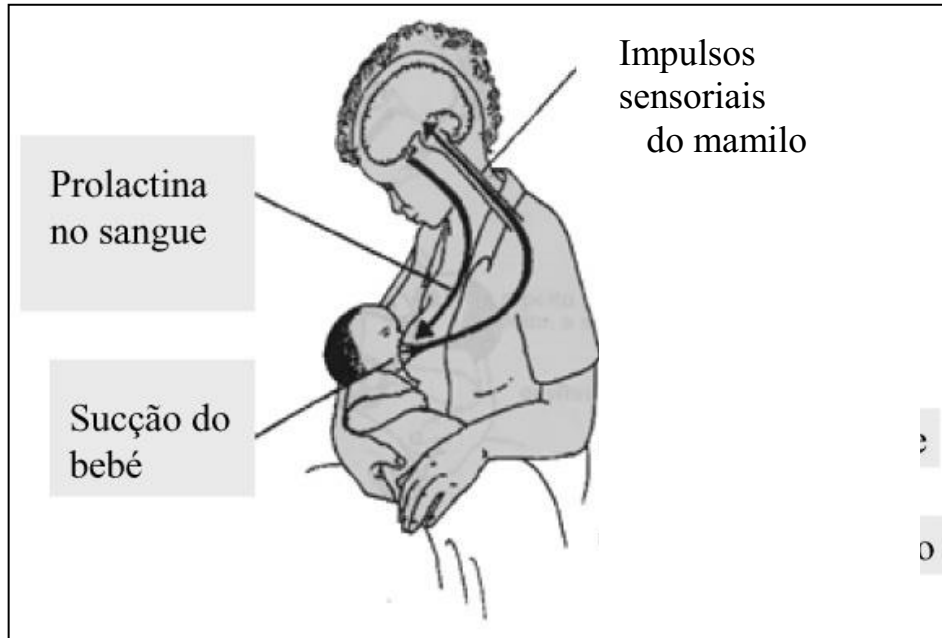
Após a “descida do leite”, inicia-se a fase III da lactogênese, também denominada galactopoiese. Essa fase, que se mantém por toda a lactação, depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama. Quando, por qualquer motivo, o esvaziamento das mamas é prejudicado, pode haver uma diminuição na produção do leite, por inibição mecânica e química. O leite contém os chamados “peptídeos supressores da lactação”, que são substâncias que inibem a produção do leite. A sua remoção contínua com o esvaziamento da mama garante a reposição total do leite removido (BRASIL, 2009).

Grande parte do leite de uma mamada é produzida enquanto a criança mama, sob o estímulo da prolactina (Figura 2). A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo provocado pela sucção da criança, também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional, como motivação, autoconfiança e tranquilidade. Por outro lado, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a saída do leite da mama (MARTUCHELI, 2010).

Nos primeiros dias após o parto, a secreção de leite é pequena, menor que 100ml/ dia, mas já no quarto dia a nutriz é capaz de produzir, em média, 600ml de leite. Na amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo do quanto a criança mama e da frequência com que mama. Quanto mais volume de leite e mais vezes a criança mamar, maior será a produção de leite. Uma nutriz que amamenta exclusivamente produz, em média, 800ml por

dia no sexto mês. Em geral, uma nutriz é capaz de produzir mais leite do que a quantidade necessária para o seu bebê (BRASIL,2009).

**Figura 2** – Reflexo da produção do leite ou reflexo da prolactina.



Fonte: Ministério da Saúde (2001).

### 3.2.3 Características e Funções do Leite Materno

Apesar da alimentação variar enormemente, o leite materno, surpreendentemente, apresenta composição semelhante para todas as mulheres que amamentam do mundo. Apenas as com desnutrição grave podem ter o seu leite afetado na sua qualidade e quantidade.

Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto (AMORIM; ANDRADE, 2009). O leite de mães de recém-nascidos prematuros é diferente do de mães de bebês a termo. O Quadro 1 apresenta as diferenças entre colostro e leite maduro, entre o leite de mães de prematuros e de bebês a termo e entre o leite materno e o leite de vaca. Este tem muito mais proteínas que o leite humano e essas proteínas são diferentes das do leite materno. A principal proteína do leite materno é a lacto albumina e a do leite de vaca é a caseína, de difícil digestão para a espécie humana (DINIZ, 2003).

**Quadro 1** – Composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo e pré-termo e do leite de vaca.

Nutriente	Colostro (3–5 dias)		Leite Maduro (26–29 dias)		Leite de vaca
	A termo	Pré-termo	A termo	Pré-termo	
Calorias (kcal/dL)	48	58	62	70	69
Lipídios (g/dL)	1,8	3,0	3,0	4,1	3,7
Proteínas (g/dL)	1,9	2,1	1,3	1,4	3,3
Lactose (g/dL)	5,1	5,0	6,5	6,0	4,8

Fonte: Ministério da Saúde (2009).

A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada. Assim, o leite do final da mamada (chamado leite posterior) é mais rico em energia (calorias) e sacia melhor a criança, daí a importância de a criança esvaziar bem a mama (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Quanto aos fatores imunológicos presentes no leite materno, o Ministério da Saúde afirma que:

O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é o principal anticorpo, atuando contra microorganismos presentes nas superfícies mucosas. A concentração de IgA no leite materno diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então. Além da IgA, o leite materno contém outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bifido. Este favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli* (BRASIL, 2009, p. 20).

### 3.3 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Do ponto de vista nutricional, segundo Carvalho (2006), para os recém-nascidos nada se compara ao leite materno como um alimento perfeito. Para este autor a quantidade e a proporção de nutrientes são adequadas para as necessidades do bebê. Além das proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e minerais, que garantem o perfeito crescimento e desenvolvimento da criança, o leite materno tem diversas substâncias protetoras, importantes na defesa contra as doenças infecciosas, tão presentes nessa fase da vida.



### 3.3.1 Benefícios para a Criança

Já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno (WENZEL; BUONGERMINO, 2011).

Graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas (BRASIL, 2009). Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Unicef, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva (SIMON; SOUSA; SOUSA, 2009).

É importante ressaltar que, enquanto a proteção contra mortes por diarreia diminui com a idade, a proteção contra mortes por infecções respiratórias se mantém constante nos primeiros dois anos de vida (MARTINS; GIUGLIANE, 2012).

Há fortes evidências de que o leite materno protege contra a diarreia, principalmente em crianças mais pobres. É importante destacar que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. Oferecer à criança amamentada água ou chás, prática considerada inofensiva até pouco tempo atrás, pode dobrar o risco de diarreia nos primeiros seis meses. Além de evitar a diarreia, a amamentação também exerce influência na gravidade dessa doença. Crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas (BRASIL, 2009).

A proteção do leite materno contra infecções respiratórias foi demonstrada em vários estudos realizados em diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil. Assim como ocorre com a diarreia, a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória (UNICEF, 2007)

A amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes. Assim, retardar a introdução de outros alimentos na dieta da criança pode prevenir o aparecimento de alergias, principalmente naquelas com histórico familiar positivo para essas doenças (VAN ODIJK et. al., 2003).

A maioria dos estudos que avaliaram a relação entre obesidade em crianças maiores de 3 anos e tipo de alimentação no início da vida constatou menor frequência de sobrepeso/

obesidade em crianças que haviam sido amamentadas (PASTORELLI, 2012). É possível também que haja uma relação dose/resposta com a duração do aleitamento materno, ou seja, quanto maior o tempo em que o indivíduo foi amamentado, menor será a chance de ele vir a apresentar sobrepeso/obesidade. Entre os possíveis mecanismos implicados a essa proteção, encontram-se um melhor desenvolvimento da auto-regulação de ingestão de alimentos das crianças amamentadas e a composição única do leite materno participando no processo de “programação metabólica”, alterando, por exemplo, o número e/ou tamanho das células gordurosas ou induzindo o fenômeno de diferenciação metabólica. Foi constatado que o leite de vaca altera a taxa metabólica durante o sono de crianças amamentadas, podendo esse fato está associado com a “programação metabólica” e o desenvolvimento de obesidade. (HAISMA et. al., 2005).

Há evidências de que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo. A maioria dos estudos conclui que as crianças amamentadas apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento. Essa vantagem foi observada em diferentes idades inclusive em adultos (BOCANEGRA, 2013). Os mecanismos envolvidos na possível associação entre aleitamento materno e melhor desenvolvimento cognitivo ainda não são totalmente conhecidos. Alguns defendem a presença de substâncias no leite materno que otimizam o desenvolvimento cerebral; outros acreditam que fatores comportamentais ligados ao ato de amamentar e à escolha do modo como alimentar a criança são os responsáveis (BRASIL, 2009).

Vale salientar a importância do aleitamento materno na prevenção de defeitos na oclusão dos dentes, diminui a incidência de cáries e problemas de fala (ADAMS; RODRIGUES, 2010).

O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária. Quando o palato é empurrado para cima, o que ocorre com o uso de chupetas e mamadeiras, o assoalho da cavidade nasal se eleva, com diminuição do tamanho do espaço reservado para a passagem do ar, prejudicando a respiração nasal. Assim, o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral (BRASIL, 2009, p. 17).

### 3.3.2 Benefícios para a Mãe

Já está bem estabelecida a associação entre aleitamento materno e redução na prevalência de câncer de mama. Essa proteção independe de idade, etnia, paridade e presença ou não de menopausa (HORTA, 2007).

A amamentação é um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto (98% de eficácia), desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado (ADAMS; RODRIGUES, 2010).

Não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda. Em 2004, o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida no Brasil variou de 38% a 133% do salário-mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil. A esse gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas (BRASIL, 2009).

Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher (ADAMS; RODRIGUES, 2010).

A amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança. O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias (BRASIL, 2009, p. 18).

### 3.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Com a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, iniciou-se um processo de conscientização dos profissionais enfatizando a responsabilidade de todos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em

saúde, durante o pré natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (DEMITTO et. al., 2010).

No período puerperal que o processo de lactação se torna concreto e a capacidade de amamentar da puérpera se torna alvo de críticas desencorajadoras e diante de dificuldades com o bebê é colocada a dúvida da quantidade e qualidade do leite materno. A mãe pode entender esta atitude como incapacidade de cuidar de seu filho e como consequência disso poderá inibir a lactação, devido à sua ansiedade. Profissionais enfermeiros capacitados devem estar ao lado da mãe, orientando-a no início do AM e ajudando-a na busca de soluções para suas dúvidas quanto ao aleitamento materno (UNICEF, 2007).

O enfermeiro deverá estar próximo durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, de preferência imediatamente após o parto, conforme preconiza a World Health Organization (GIUGLIANI, 2004). Ele deve estar disponível, observando como está sendo a pega do recém-nascido, e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido.

É necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido (ALMEIDA; DO VALE, 2003).

O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo precoce da amamentação. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortifica, devendo, portanto, ser incentivado a sua continuidade para garantir bem-estar, segurança e saúde da criança (BRASIL, 2009).

Os primeiros dias após o parto são cruciais para o aleitamento materno bem sucedido, pois é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e adaptação do recém-nascido. Daí a importância do acompanhamento intensivo no pós-parto e através de visitas domiciliares após a alta hospitalar, pois várias dúvidas e problemas podem surgir e tornar a mulher vulnerável e insegura. Nesta etapa de adaptação às modificações puerperais, a mulher necessita conhecer sobre o auto-cuidado, o aleitamento, o planejamento familiar e os cuidados com o recém nascido. (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004, p. 359).

Para assegurar que todas as expectativas maternas e necessidades do recém-nascido quanto ao aleitamento sejam atendidas, é necessário que toda a equipe multiprofissional da instituição atue junto às puérperas e aos familiares, informando as estratégias e vantagens de

se iniciar e dar continuidade ao processo de aleitamento (DEMITTO et al., 2010). Deste modo, estarão colaborando com a garantia do direito de toda criança de ser amamentada, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Como as atividades de prevenção e promoção para a saúde fazem parte do papel do enfermeiro, ele deve investir em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento exclusivo, a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade (MARTUCHELI, 2010).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa é um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Rodrigues (2007) afirma que o estudo descritivo caracteriza-se por ser realizado sem sofrer intervenções do pesquisador, no qual é feito a observação, registro, análise, classificação e interpretação dos fatos.

Segundo Medronho et al. (2009), o estudo transversal está relacionado ao período da coleta de dados, onde é realizada a observação direta de um grupo de pessoas numa única oportunidade em local e época já determinados.

A pesquisa quantitativa é destinada a avaliar opiniões, atitudes e comportamentos. É adequada para se investigar quantas pessoas de um determinado local compartilham de uma determinada característica, produto ou serviço e realizar uma análise estatística, com precisão nos dados da pesquisa (PORTO, 2010).

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

Este estudo foi realizado no município de Sousa, localizado no alto sertão do estado da Paraíba, distante de 427 km da capital paraibana. Sua área é de 842,275 km<sup>2</sup>. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no censo de 2010, com uma população de 65.807 habitantes, sendo o sexto mais populoso do estado.

**Figura 3 – Mapa do Município de Sousa - PB**



Fonte: Google Imagens (2013)

A pesquisa ocorreu na Estratégia de Saúde da Família II (ESF), no bairro do Mutirão, no referido município. Nessa unidade, a equipe é composta por médico, enfermeira, dentista, Agentes de Saúde e técnicos que atendem a área de abrangência e outras localidades como: Projeto Mariz (zona urbana) Massapê dos Dias, Fazenda Nova, Sítio Europa e Casa do Caminho (zona rural).

A Unidade da ESF atende nos turnos da manhã e tarde de segunda a sexta feira, desenvolve ações básicas de promoção e prevenção da saúde, dentre elas o atendimento ao idoso, a criança, a mulher, a gestante, visitas, atendimentos domiciliares e ações educativas.

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população escolhida para a pesquisa foram as gestantes cadastradas na ESF Mutirão e que realizavam o pré natal durante o período do desenvolvimento do estudo, correspondendo a um universo de 45 gestantes, destas, 23 com idade abaixo de 20 anos, 10 primíparas e 35 multíparas.

A amostra foi composta de 34 gestantes, correspondendo a 75% da população a ser estudada.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram critérios determinantes para participar da amostra as gestantes que eram atendidas na unidade de saúde do mutirão, que estavam com o com pré-natal em dia e concordaram em participar do estudo de forma voluntária.

Foram critérios de exclusão: as gestantes que se recusaram responder por completo o questionário e aquelas que não estavam com pré-natal em dia.

#### 4.5 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no mês de janeiro de 2014, através de um questionário estruturado, contendo questões sobre a percepção das mães sobre o AM. O questionário usado para a coleta de dados foi baseado em Carreira (2008), adaptado para esta pesquisa (APÊNDICE A), sendo organizado em 3 (três) partes: caracterização da gestante, caracterização da gravidez atual e conhecimento sobre a amamentação.

Os dados foram coletados mediante agendamento prévio. As gestantes participantes da pesquisa responderam o questionário, sendo que, diante dos casos de impossibilidade de leitura, as questões foram lidas e as respostas anotadas pela pesquisadora.

Inicialmente a pesquisadora explanou os objetivos da pesquisa bem como os direitos das entrevistadas ao anonimato e segurança que não sofreriam nenhum risco a sua integridade.

#### 4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Após a coleta, os dados foram organizados e tabulados em planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excell 2007. Para a análise dos dados foi utilizado a estatística simples descritiva (frequência/percentual). Os dados foram apresentados em gráficos e tabelas, e em seguida confrontados e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

#### 4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida baseada nos preceitos éticos legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que envolve pesquisas com seres humanos. Contudo, foi submetida ao Conselho de Ética na Pesquisa (CEP) FSM, Cajazeiras.

Foram consideradas as orientações sugeridas pela referida Resolução visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) e ao Estado. Os sujeitos foram informados dos objetivos do estudo, riscos, benefícios e confidencialidade das informações e da garantia do anonimato, concordando em participar de forma voluntária, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), que foi entregue a cada entrevistada para a leitura e autorização da coleta e análise de dados.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES

Os dados obtidos a partir do instrumento de coleta de dados foram organizados e apresentados de maneira coerente em tabelas e gráficos, e discutidos com base na literatura pertinente. Primeiramente, os resultados e discussões abordaram a caracterização das gestantes, em seguida, da abordagem dos aspectos sobre a amamentação.

A Tabela 1 traz a caracterização das gestantes quanto a idade, a escolaridade, a existência de filhos anteriores e ao AM dos filhos anteriores.

**Tabela 1** – Caracterização sócio-demográfica da amostra.

Caracterização da Amostra		
Idade Materna	14 – 18	16 (47%)
	19 - 30	18 (53%)
Escolaridade materna	Ensino Fundamental	20 (59%)
	Ensino Médio	14 (41%)
Quanto a filhos anteriores	Primípara	25 (74%)
	Já possuía filhos	9 (26%)
Amamentação de filhos anteriores	Sim	6 (67%)
	Não	3 (33%)

Fonte: Dados coletados na Pesquisa/2014

A Tabela 1 mostra que entre as mulheres que participaram da pesquisa 16 têm idade entre 14 e 18 anos, o que corresponde a 47 % da amostra e que 18 das participantes têm idade entre 19 a 30 anos, correspondendo a 53 % da amostra. Os dados mostram que as gestantes estão na faixa etária de maior probabilidade de reprodução. Percebe-se também que, quase a metade das participantes está vivendo a experiência de ser mãe ainda na adolescência, fator que pode ter influência negativa para o aleitamento, pois de acordo com Zanardo e Reis (2013), entre as lactantes mais jovens, com idade inferior a 20 anos, o índice do AME é menor, comparado àquelas que apresentam idade superior a 20 anos.

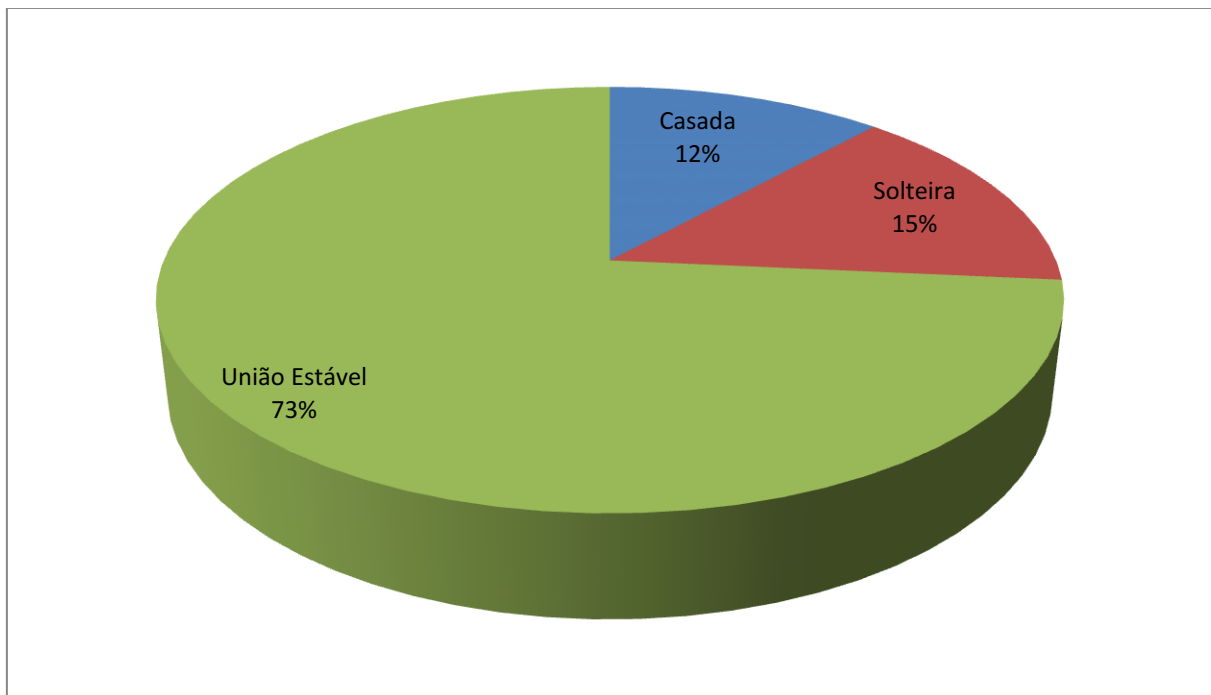
A idade materna está associada ao fato das lactantes mais velhas possuírem maiores habilidades, atenção aos filhos e intenção de amamentar. Stephan et al. (2012), em seu estudo,

onde participaram 95 lactentes, observaram que mulheres mais velhas tem maior probabilidade de amamentar exclusivamente até os seis meses de idade.

No que concerne à escolaridade, 20 participantes (59%) cursaram apenas o Ensino Fundamental, enquanto que 14 (41%) possuem o Ensino Médio (Tabela 1). O grau de escolaridade da mãe é um dado relevante, pois pesquisas mostram que a baixa escolaridade materna afeta a duração do AME, duplicando a probabilidade de introdução de alimentos complementares antes dos seis meses de idade. Observa-se que entre as mulheres com mais conhecimento e maior grau de instrução, a duração da prática do AME até os seis meses de vida é maior (PEREIRA, 2010). De acordo com Santos et al., a escolaridade está associada ao desmame, pois quanto menor a escolaridade, menor a informação sobre a importância do AME.

O Gráfico 1 traz a caracterização das entrevistadas quanto ao estado civil.

**Gráfico 1** – Caracterização das gestantes quanto ao estado civil.



Fonte: Dados coletados na Pesquisa/2014

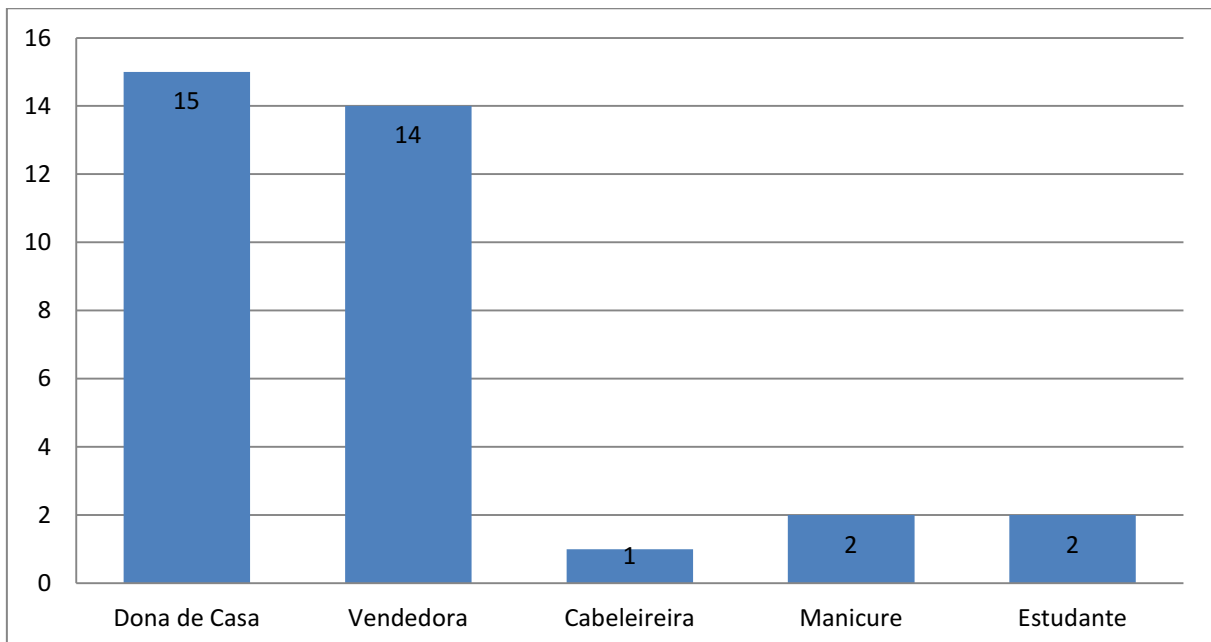
Em relação ao estado civil das gestantes, a maior parte possuía um companheiro, sendo que 04 (12%) são casadas, 05 (15%) solteiras e 25 (25%) possuem uma união estável (Gráfico 1). Os dados revelam que a maioria das participantes possui uma união estável, sendo isso um fator de influência positiva na duração da AM, pois um estudo realizado no Brasil demonstrou que o estado civil da puérpera interfere na probabilidade do AME em 72%.

De acordo com os mesmos autores, um estudo realizado na América Latina sinalizou que, no Brasil, a duração do AME tendia a ser maior quando o pai do bebê morava com a família. A mulher com um companheiro fica mais motivada em amamentar, devido ao mesmo apoiar e ajudar nos cuidados com o lactante (PEREIRA et al., 2010).

Estudos com o mesmo foco de investigação concluíram que a decisão materna sobre o tipo de alimentação a ser oferecido para o lactente é influenciada fortemente pelo parceiro (BROILO et al., 2013).

No Gráfico 2 tem-se a caracterização das gestantes quanto à profissão.

**Gráfico 2** – Caracterização das gestantes quanto à profissão.



Fonte: Dados coletados na Pesquisa/2014

No Gráfico 2, que se refere ao campo profissional ou ocupação das participantes, observa-se que a maioria 15 (44%) são do lar, outras trabalham como vendedora 14 (41%), como cabeleireira 1(3%), manicure 2 (6%) e 2 (6%) não trabalham. Os trabalhos desenvolvidos pelas gestantes são todos informais. Os dados mostram que existe um alto índice de mulheres que não trabalham fora, o que pode ser um fator positivo para o estabelecimento do AME, já que as mesmas terão mais tempo disponíveis. No entanto, pesquisas mostram que, muito embora a frequência de AME tenha sido o dobro entre mulheres que não trabalhavam fora do domicílio, apenas uma entre quatro mulheres que não trabalhavam fora de casa amamentavam exclusivamente. Apesar de ser um fator facilitador,

não estar afastada de casa devido ao trabalho não é condição suficiente para a garantia do AME (DAMIÃO, 2008).

Quanto à paridade materna, 74% das gestantes, ou 25 mulheres estão na gestação do primeiro filho sendo primíparas e, as 09 (26%) referiram ter mais de um filho. Sendo assim, ao perguntar sobre a prática da AM das 09 mulheres que já eram mães seis responderam que já haviam amamentado e três responderam que não amamentaram. A paridade da mãe sugere um fator de influência na experiência de aleitamento materno exclusivo bem sucedido, uma vez que a falta de experiência também configura-se como uma condição que dificulta o estabelecimento da amamentação.

O número de partos correlaciona-se com a interrupção do aleitamento materno, pois a probabilidade das mães primíparas oferecerem o leite materno exclusivamente é menor do que as puérperas que tiveram mais de um filho. Esse fator está associado aos aspectos culturais que influenciam na decisão de amamentar, devido às crenças, o cotidiano, a vivência de familiares que possuem diferentes opiniões sobre o aleitamento (ORUN et al., 2010).

Todas as gestantes (100 %) realizavam as consultas do pré natal na mesma unidade de estudo e estavam com o pré natal em dia.

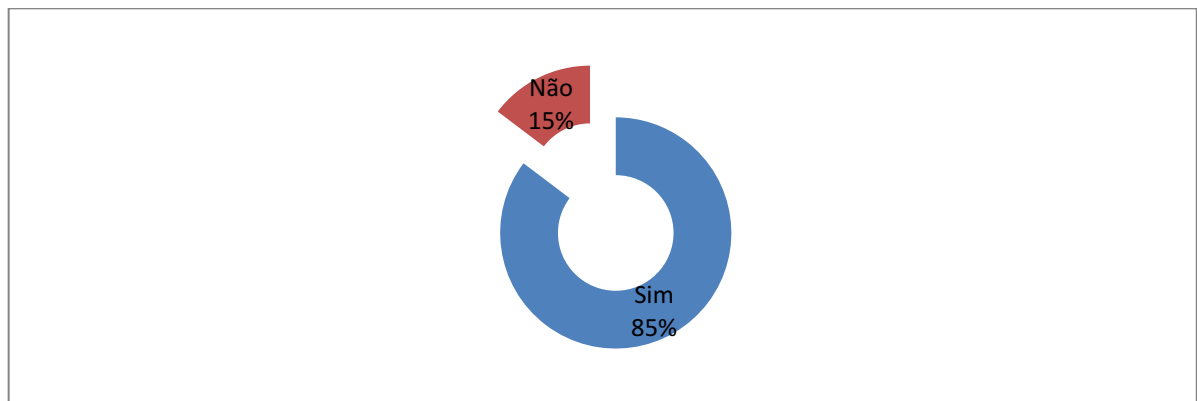
A assistência pré-natal engloba um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto. A educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal comprovadamente contribui para o sucesso do AM. Durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, das desvantagens do uso de leites não humanos e devem ser orientadas quanto às técnicas da amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança (DEMITTO et al., 2010).

## 5.2 ASPECTOS SOBRE AMAMENTAÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2008) e a Fundo das Nações Unidas para a Infância, a prática do aleitamento materno exclusivo deve ser mantida até os 6 (seis) meses de idade. Após este período é recomendada a inserção de outros alimentos para complementar o leite materno, devendo o aleitamento ser mantido até os dois anos de idade ou mais.

O Gráfico 3 traz a distribuição da amostra quanto ao desejo de amamentar exclusivamente.

**Gráfico 3** – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Tem desejo de amamentar exclusivamente?



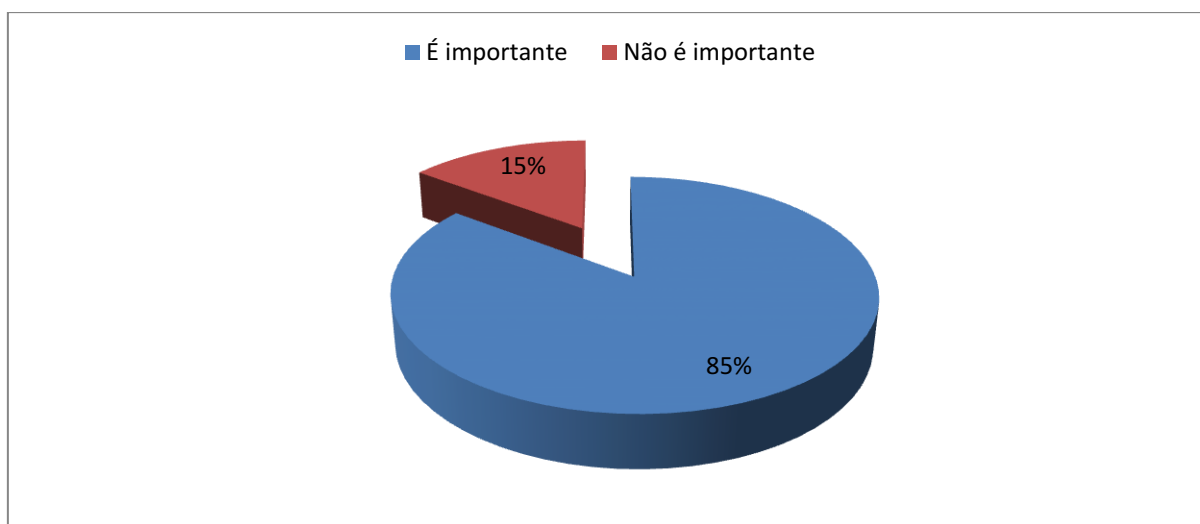
Fonte: Dados coletados na Pesquisa/2014

Pelo Gráfico 3 percebe-se que das 34 gestantes, 29 (85%) têm intenção de amamentar exclusivamente enquanto cinco (15%) não gostariam de amamentar.

É comum o questionamento dos profissionais quanto às contradições observadas entre o discurso e o desejo materno expresso de amamentar o filho e as ações das mulheres em relação ao amamentar, que resultam no desmame, na maioria das vezes, precoce, pois o tempo médio de AME no Brasil é de 75 dias e a prevalência é de 41% (BRASIL, 2010). Assim, ainda que tenham conseguido estabelecer a prática do AME e tenham conhecimento de sua importância, não conseguem mantê-lo pelo período recomendado (FUJIMORI et al., 2010).

O Gráfico 4 mostra a distribuição da amostra em relação à opinião a respeito da importância da amamentação.

**Gráfico 4** - Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: você acha que amamentar é importante?



Fonte: Dados coletados na Pesquisa/2014

Sobre a importância da amamentação, 29 (85%) participantes concordaram que amamentar é importante, justamente as que desejam amamentar, e as 05 (15%) que não desejam amamentar responderam que não é importante. Apesar de a maior parte das gestantes terem interesse em amamentar, a recusa das demais demonstra o que dizem Junges et al. (2010), quando afirmam que informações sobre os fatores biológicos que influenciam o AM estão presentes nos discursos dos profissionais da saúde, quando ressaltam positivamente a amamentação. Tais informações têm sido apreendidas pelas mulheres, porém não têm assegurado a manutenção do AM.

Quando questionadas se foram informadas sobre o aleitamento durante a gravidez, 100% das gestantes responderam que sim e que receberam tais informações na Estratégia Saúde da Família. As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança (PEREIRA et al., 2010). As respostas sobre quais informações foram obtidas estão reunidas na Tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Que informações sobre aleitamento você obteve na Estratégia Saúde da Família?

Respostas	<i>f</i>	%
Vantagens da amamentação para:		
Mãe	04	12
Bebê	30	88
Técnica da amamentação	30	88
Extração manual do leite	30	88
Como prevenir e/ou tratar dificuldades que podem surgir durante a amamentação	30	88
Fatores que aumentam o sucesso na amamentação	15	44

Fonte: Dados coletados na Pesquisa/2014

Para esta questão, as gestantes poderiam marcar mais de uma alternativa. Sobre as informações obtidas na ESF, 04 (12%) responderam que receberam informações sobre os benefícios trazidos para a mãe, 30 sobre os benefícios trazidos para o bebê, nenhuma sobre benefício para família e para a sociedade, também nenhuma sobre as características do leite materno, sobre os efeitos da introdução precoce de leites artificiais ou anatomia e fisiologia da amamentação, sobre a técnica da amamentação 30 (88%) responderam que receberam informações, 30 (88%) sobre extração manual do leite, 30 (88%) como prevenir e/ou tratar

dificuldades que podem surgir durante a AM e 15 (44%) sobre fatores que aumentam o sucesso na amamentação.

Pelas respostas obtidas observa-se que, em sua maior parte, as gestantes têm recebido informações sobre alguns aspectos que envolvem o aleitamento. No entanto, de acordo com elas, faltaram informações a respeito dos benefícios para a família e a sociedade, características do leite materno, efeitos nocivos da introdução precoce de leites artificiais e anatomia e fisiologia da amamentação.

Apesar do baixo índice de mulheres que dizem ter recebido informações sobre os benefícios da AM para a mãe (11,7%), a maioria das gestantes demonstrou ter tais conhecimentos, o que leva a concluir que elas receberam tais informações em outras fontes.

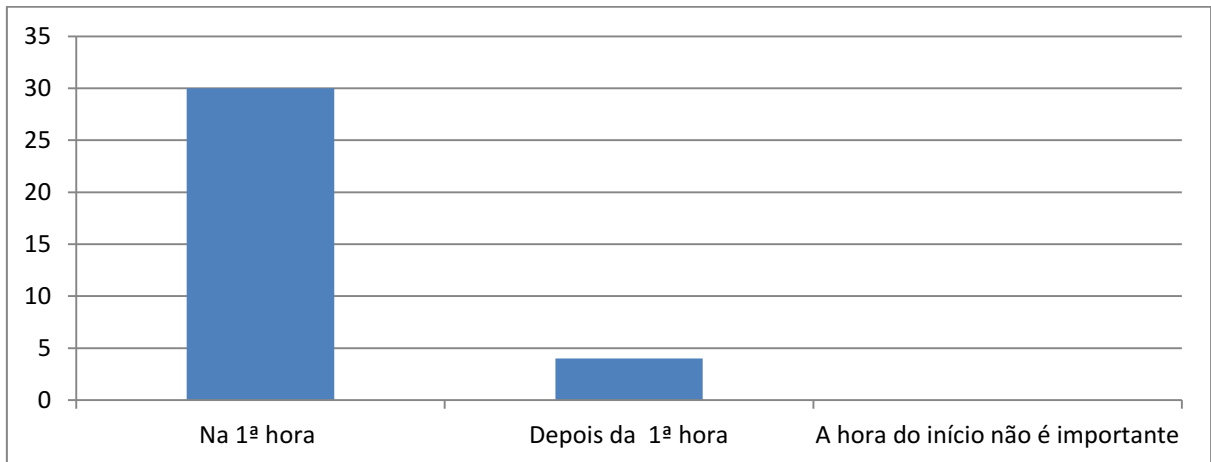
A educação e o preparo das mulheres para lactação durante o período pré natal comprovadamente contribui para o sucesso do AM. Durante a assistência pré natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, das desvantagens do uso de leites não humanos e devem ser orientadas quanto às técnicas da amamentação, para aumentar sua habilidade e confiança (DEMITTO et al., 2010).

Em seu estudo, Broilo (2013) concluiu que as maiores prevalências de práticas recomendadas de AM e alimentação complementar foram observadas entre mães que possuem a percepção de seguir as orientações dos profissionais de saúde.

O profissional enfermeiro é considerado apto a realizar consultas de pré natal, no acompanhamento de gestantes com baixo risco obstétrico. As informações fornecidas à mulher durante esse período são essenciais para uma gestação mais saudável, assim como para manutenção do AM, principalmente nos primeiros dias após o nascimento (DEMITTO et al., 2010).

O Gráfico 5 refere-se à distribuição da amostra quanto a questão de quando deve ser iniciada a amamentação.

**Gráfico 5** - Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Quando deve ser iniciada a amamentação?

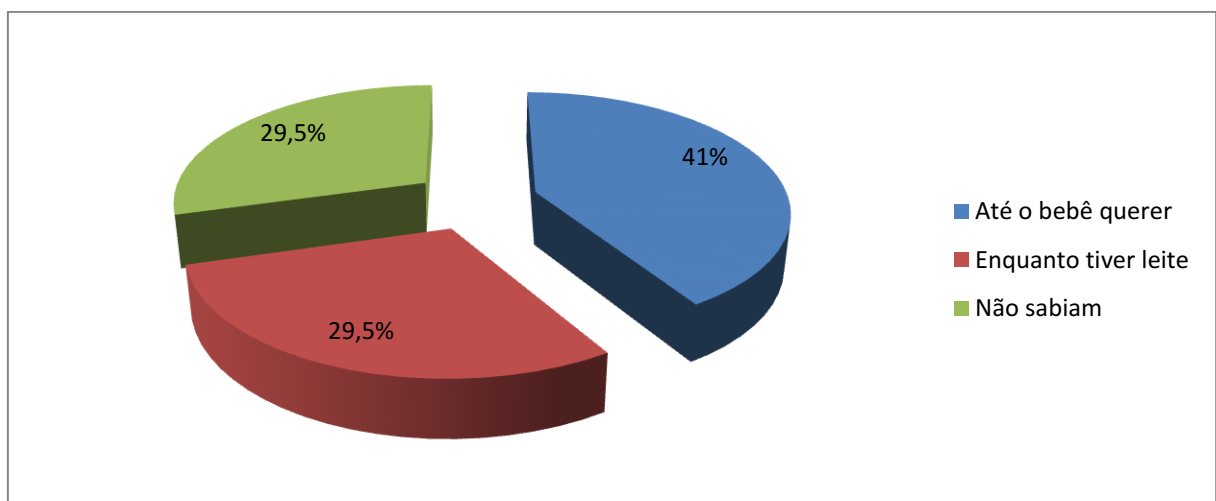


Fonte: Dados coletados na Pesquisa/2014

Em relação ao questionamento de quando deve ser iniciada a amamentação, 30 (88 %) gestantes responderam que deve ser iniciada na 1ª hora, enquanto 04 (12 %), disseram que deve ser depois da 1ª hora de vida. Este resultado está de acordo Fujimore et al. (2010), que afirmam que 97% das lactantes no Brasil iniciam o aleitamento nas primeiras horas de vida do bebê.

O Gráfico 6 mostra a distribuição da amostra quanto a resposta referente a duração adequada da amamentação exclusiva.

**Gráfico 6** – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Qual a duração adequada para fazer amamentação exclusiva?



Fonte: Dados coletados na Pesquisa/2014



Quando perguntadas sobre o período adequado para se realizar amamentação exclusiva, 14 (41%) responderam até o bebê querer, 10 (29,5%) enquanto tiver leite e 10 (29,5%) não sabiam. Percebe-se que, apesar do desejo de amamentar, as mães não apresentam segurança sobre qual o período certo para manter o aleitamento exclusivo. Os profissionais de saúde orientam para que o AME seja mantido nos seis primeiros meses de vida, porém apenas informar não é suficiente, pois as situações cotidianas são específicas para cada mulher (FUJIMORI et al., 2010).

A Tabela 3 reúne as respostas das gestantes a respeito dos benefícios trazidos para a criança pelo aleitamento exclusivo.

**Tabela 3** – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Que benefícios trazidos para a criança pelo aleitamento exclusivo você conhece?

Respostas	<i>f</i>	%
É o alimento ideal	10	29
É capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança	10	29
Protege contra infecções	15	44
Evita diarreia	07	20
Evita infecções respiratórias	05	15
Previne otites	07	20
Diminui o risco de alergias	20	59
Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes	10	29
Reduz a chance de obesidade	10	29
Possui efeito positivo na inteligência	10	29
Melhor desenvolvimento da cavidade bucal	05	15
Diminui a incidência de cárie	15	44
Evita problemas na fala	05	15

Fonte: Dados coletados na Pesquisa/2014.

Quando indagadas sobre a capacidade do leite materno e dos benefícios trazidos para a criança, 10 (29 %) entendem que é o alimento ideal, 10 (29%) que é capaz de suprir sozinho a necessidade da criança, 15 (44%), que protege contra infecções, 07 (20%) que evita diarreia, 05 (15%), que evita infecções respiratórias, 07 (20%) que previne otites, 20 (59%) que diminui o risco de alergia, 10 (29%) que diminui o risco de hipertensão, colesterol e diabetes, 10 (29%) que reduz a chance de obesidade, 10 (29%) que possui efeito positivo na inteligência, 05 (15%) que promove um melhor desenvolvimento da cavidade bucal, 15 (44%)

que diminui a incidência de cárie e 05 (15 %) que evita problemas na fala (nessa questão cada gestante poderia marcar mais de uma resposta, daí não se ter um percentual exato).

Pela análise das respostas, percebe-se que, com exceção da diminuição do risco de alergias, onde 20 (59 %) demonstraram conhecer esse benefício, as respostas em relação a todos os outros benefícios indicaram que menos de 50% das entrevistadas possuem conhecimento sobre eles.

O AM é considerado um dos elementos essenciais ao crescimento físico, funcional e mental, como também uma forma de diminuir a morbimortalidade materno-infantil (ADAMS; RODRIGUES, 2010). No entanto, percebe-se que apesar de entenderem que a amamentação é importante, a maior parte das gestantes não conhecem os benefícios reais que esta traz para a saúde e o desenvolvimento do bebê. De acordo com Junges et al. (2010), os princípios biomédicos reforçam os discursos de promoção à saúde da criança e são repetidos pelos profissionais da saúde durante a atenção à saúde da mulher. Contudo, a simples introdução da tecnologia biomédica aos discursos e meios de comunicação não consegue abarcar modificações sociais e culturais, mas produz efeitos, mesmo que de repetição, e atinge as mulheres (JUNGES et al., 2010).

Broilo et al, (2013), em estudo realizado no município de Porto Alegre (RS), observaram que ocorre melhores práticas alimentares quando a mãe possui a percepção de que a alimentação é importante para a saúde da criança.

A Tabela 3 traz as respostas das entrevistadas com relação aos benefícios que a amamentação traz para a mulher.

**Tabela 4** - Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Que benefícios trazidos para a mãe pelo aleitamento exclusivo você conhece?

Respostas	<i>f</i>	%
Proteção contra câncer de mama	20	59
Proteção contra câncer de ovário	20	59
Evita nova gravidez	03	8,8
Diminui as despesas	34	100
Fortalece os laços afetivos entre mãe e filho	34	100
É uma forma de comunicação entre mãe e filho	34	100

Fonte: Dados coletados na Pesquisa/2014

A opinião das mulheres quanto a este questionamento é bem satisfatória, pois mostra que todas entendem pelo menos alguns dos benefícios que a amamentação confere a elas. Das

participantes 20 (59%) compreendem a AME protege contra o câncer de mama, 20 (59%) que protege contra o câncer de ovário, 03 (8,8%) que evita gravidez, 34 (100%) entende que diminui despesas, 34 (100%) que aumenta os laços afetivos entre mãe e filho e 34 (100%) que é uma forma de comunicação entre mãe e filho (sobre essa questão, mais de uma alternativa poderia ser marcada, por isso não haver percentual exato).

Percebe-se pelas respostas, que as mães entendem os benefícios que o aleitamento exclusivo traz para ela e para a família. Horta (2007), diz que o prolongamento da amamentação, além de ser de extrema importância para auxiliar na diminuição do sangramento da mãe logo que o bebê nasce e atuante na prevenção do câncer de mama e ovário, e um método natural de planejamento familiar, é econômico e prático, evita gastos com leite, mamadeiras, bicos, materiais de limpeza, gás, água, etc. Estando sempre pronto e na temperatura ideal que o bebê necessita. Esse resultado está relacionado com o que dizem Junges et al. (2010), quando afirmam que esse tipo de informação tem um caráter de autocuidado, por isso pode ser melhor absorvida.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de amamentação, embora aparentemente simples e fisiologicamente natural, requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e seu filho. Assim, só a informação ou educação, não basta por si só, para que as mulheres tenham sucesso em sua experiência de amamentar, ou fiquem motivadas em realizá-lo. É preciso dar condições concretas para que mães e bebês vivenciem este processo de forma prazerosa e com eficácia.

Constatou-se pelo presente trabalho que a maioria das gestantes estudadas possuem informações sobre questões básicas relacionadas à amamentação, para o bebê e para ela. A grande maioria das gestantes reconhece que amamentar é importante, mas no que diz respeito aos benefícios ligados à saúde e o desenvolvimento da criança o conhecimento não existe ou é insuficiente.

Em se tratando de informações sobre os benefícios para a mãe, a maior parte das gestantes demonstrou ter informações sobre o assunto, o que pode estar relacionado ao autocuidado.

Todas as participantes do estudo afirmaram ter recebido informações sobre AM na ESF, e que as informações recebidas foram sobre benefícios para o bebê, técnicas de amamentação, como prevenir e tratar problemas relacionados ao AM. Sobre outros aspectos como efeitos nocivos da introdução precoce de leites artificiais, elas afirmaram não ter recebido nenhuma informação.

As ações em relação à educação em saúde têm sido constantes, e as informações têm sido passadas através de várias estratégias, entretanto, a informação não garante a ação em relação ao objeto, pois a informação não significa necessariamente conhecimento, tomar ciência não significa tomar medidas e a decisão em tomar medidas não significa necessariamente realizar a ação.

Por isso, os profissionais de saúde devem assistir as gestantes em todos os aspectos e, em especial o enfermeiro, por que é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde. Durante o pré natal ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas dificuldades, possíveis complicações e conseqüente, o desmame precoce.

## REFERÊNCIAS

- ADAMS, F.; RODRIGUES, F. C. P. Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: Um Desafio para Enfermagem. **Rev. Vivências**. v. 6, n.9, p. 162-166, Mai., 2010.
- ALMEIDA, N. A. A.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004.
- ALMEIDA, J.S.; DO VALE, I.N.. Enfermagem Neonatal e aleitamento materno [online], 2003. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/enfermeira.html>. Acessado em: 09 dez. 2013.
- AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do Enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectivas Online**. v.3. n. 9. p. 93-110, 2009.
- BASSICHETTO, K.; REA, M. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. Rio de Janeiro: **Jornal de Pediatria**, 2008. Disponível em: <http://www.jornaldepediatria.com.br>. Acessado em: 14 Out. 2013.
- BOCANEGRA, C. A. D., Associação entre o aleitamento materno além do segundo ano de vida e crescimento e saúde mental infantil. Tese (Doutorado), Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas – RS, 2013.
- BOSI, M. L.; MACHADO, M. T., Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos de Saúde Pública do Ceará**, v. 1, n. 1, Jun-Dez, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL, M. S. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan americana de Saúde. **Guia Alimentar para Crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 36 – 45, Brasília, 2002.
- BRASIL - Ministério da Saúde – UNICEF - Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2 ed. Brasília: Total Editora, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros: situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- BRECAILO, M. K.; CORSO, A. C. T.; ALMEIDA, C. C. B.; SCHMITZ, B. A. S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. **Rev Nutr.**, v. 23, n. 4, p. 553-563, 2010.

BROILO, M. C., et al., Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.89, n. 5, p. 485-491, 2013.

BUENO, L.; TERUYA, K., Aconselhamento em amamentação e sua prática. Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: **Jornal de Pediatria**, 2004. Disponível em: <http://www.jornaldepediatria.com.br>. Acesso: 25 nov. 2013.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R., Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Koogan, 2006.

CASTRO, I. R. R.; ENGSTROM, E. M. ; CARDOSO, L. O.; DAMIÃO, J. J.; RITO, R. V. F. V.; GOMES, M. A. S. M., Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n.6, p. 1021-1029, 2009.

DAMIÃO, J. J., Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 11, n. 3, p. 442-452, 2008.

DANGELO, J. G.; FANTINI, C. **Anatomia Humana Sistêmica e Tegumentar**. 2 ed., São Paulo: Atheneu, 2002.

DEMITTO, M. O.; SILVA, T. C.; PASCHOA, A. R. Z.; MATHIAS, T. A. F.; BERCINI, L. O. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Rev. Rene**, v. 11, Número Especial, p. 223-229, 2010.

DÍAZ, C. E.; LÓPEZ, R.; HERRERA, I.; ARENA, D.; GIRALDO, C.; GONZÁLES, L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. **Colombia Médica**. v. 42, n. 2, p. 26-34, 2011.

DINIZ, R. L. P. **Avaliação do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno do Hospital Geral César Cals um Hospital Amigo da Criança em Fortaleza – Ceará**. (Dissertação de Mestrado). Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde da Criança e do Adolescente.UEC: Fortaleza-CE, 2003.

FUJIMORI, E.; NAKAMURA, E.; GOMES, M. M.; JESUS, L. A.; REZENDE, M. A. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade de saúde. **Interface Comum Saúde Educ.** v. 14, n. 33, p. 315-27, 2010.

Fundo das Nações Unidas Para Infância. **Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Brasil**; 2007. (On-Line). Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9999](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999). Acesso em: 08 dez. 2013.

HAISMA, H. et al. Complementary feeding with cow's milk alters sleeping metabolic rate in breast-fed infants. **J. Nutr.**, [S.l.], v. 135, p. 1889, 2005.

HORTA, B. L.; BAHL, R.; MARTINES, J. C.; VICTORA, C. G. **Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses**. Geneva: World Health Organization, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008

GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p 147-154, nov. Rio de Janeiro, 2004.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2013. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250370>>. Acessado em: 10 dez. 2013.

ICHISATO, S.M.T.; SHIMA, A.K.K.. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 10, n.4, p.578-85, 2002.

JUNGES, L. B.; RESSEL, L. B.; BUDÓ, M. L. D.; PADOIN, S. M. M.; HOFFMANN, I. C.; SEHNEM, G. D. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 343-350, 2010.

LEITE, A.; SILVA, I.; SCOCHI, C.. Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. São Paulo: **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, 2004. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlenf>.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de Aleitamento Materno**. Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês Edição Revista, 2008.

MAGALHÃES. M. L.; MACHADO. M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos Esp - Escola de Saúde Pública do Ceará**. v. 1. n. 1 - Jul – Dez. 2005.

MARTINS, E. J. & GIUGLIANI, E. R., Quem são as mulheres que amamentam por 2 ano ou mais? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 88, n.1, p. 67-73, 2012.

MEDRONHO, R.A et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MARTUCHELI, K. C., O enfermeiro e o aleitamento materno na Estratégia de Saúde da família. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2401.pdf>. Acessado em: 14 Nov. 2013.

Ministério da Saúde, Unicef - Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2 ed. Brasília: Total Editora, 2007.

OMS/UNICEF. **Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento**. Manual do treinador. p. 35, Brasília, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância**. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos>. Acessado em: 11 Nov. 2013.

ORUN, E., YALÇIN, S. S., MADENDANG, Y., ERAS, Z.U., KUTLUK, S., YURDAKOK, K. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. **Rev The Turkish Journal of Pediatrics**. v. 52, p. 10-16, 2010.

PASTORELLI, J. T. O Aleitamento materno como fator protetor da obesidade. **Rev. Bras. de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 6, n. 34, p. 191-196.

PEREIRA, R. S. V.; OLIVEIRA, M. I. C.; ANDRADE, C. L. T.; BRITO, A. S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2343-2345, 2010.

PORTO, A.P. **Caderno de Métodos e Técnicas de Pesquisa Dom Alberto**. Santa Cruz do Sul: Faculdade Dom Alberto, 2010. Disponível em: <[http://www.domalberto.edu.br/gradu/Cadernos%20Empresariais%20Dom%20Alberto/Ana%20Paula\\_MTP\\_ADM\\_CNT.pdf](http://www.domalberto.edu.br/gradu/Cadernos%20Empresariais%20Dom%20Alberto/Ana%20Paula_MTP_ADM_CNT.pdf)>. Acessado em: 08 dez. 2013.

QUELUZ, M. C.; PEREIRA, M. J. B.; SANTOS, C. B.; LEITE, A. M., RICCO, R. G. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Rev Esc Enfermagem**, v. 46, n. 3, p. 537-543, 2012.

RAMOS, C. V. et al. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 115-124, Abr.-Jun, 2010.

RODRIGUES, W.C. **Metodologia Científica**. Paracambi, 2007. Disponível em: [http://www.ebras.bio.br/autor/aulas/metodologia\\_cientifica.pdf](http://www.ebras.bio.br/autor/aulas/metodologia_cientifica.pdf). Acessado em: 08 dez. 2013.

SIMON, V. G.; SOUZA, S. B.; SOUZA, S. B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 60-63, 2009.

STEPHAN, A. M. S., CAVADA, M. N., VILELA, C. Z., Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. **Epidemiol Serv Saúde**. v. 21, n. 3, p. 431-438, 2012.

TAKUSHI, Sueli Aparecida Moreira et al . Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 5, out. 2008.

UNICEF; IBFAN. **Como o leite materno protege os recém-nascidos**. Documento sobre o mês de amamentação. Disponível: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/arquivos.htm>. Acessado em: 24 nov. 2013.

VAN ODIJK, J.; KULL, I.; BORRES, M. P.; BRANDTZAEG, P.; EDBERG, U.; HANSON, L. A.; HOST, A.; KUITUNEN, M.; OLSEN, S. F.; SKERFVING, S.; SUNDELL, J.; WILLE, S. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. **Allergy**, [S.l.], v. 58, p. 833-43, 2003.

VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L.; SALDIVA, S. R. D. M.; GIUGLIANI, E.R.. J.A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. Jul-Ago, 2010.

WENZEL, D. S.; BUONGERMINO S. Prevalência do aleitamento materno no Brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas. **Rev Bras Cresc Desenvol Hum**. V. 21, n. 2, p. 251-258, 2011.



World Health Organization. Breastfeeding : 10 facts on breastfeeding. Geneva: WHO; 2009. (On-line). Disponível em: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html>. Acessado em: 08 dez. 2013.

# APÊNDICES

**APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.****QUESTIONÁRIO****I – Caracterização da Gestante**

- 1- Idade: \_\_\_\_\_
- 2- Escolaridade:
- Fundamental: Completo ( ) Incompleto ( )
  - Ensino Médio: Completo ( ) Incompleto ( )
  - Superior: Completo ( ) Incompleto ( )
- 3- Estado Civil: Casada ( ) Solteira ( ) União estável ( )
- 4- Profissão (inclui dona de casa): \_\_\_\_\_
- 5- Possui outros filhos?  
Sim ( ) Não ( )
- 6- Amamentou os outros filhos? Sim ( ) Não ( )

**II – Caracterização da Gravidez Atual**

- 1- Está realizando o pré-natal? ( ) Sim ( ) Não
- 2- Somente nesta Unidade de Saúde? ( ) Sim
- 3- Quantas consultas frequentou? \_\_\_\_\_
- 4- Tem desejo de amamentar exclusivamente?  
Sim ( ) Não ( )

**III – Informações sobre Amamentação**

- 1- Você acha que amamentar é importante?  
Sim ( ) Não ( )
- 2- Foi informada sobre o aleitamento materno durante a gravidez? ( ) Sim ( ) Não
- 3 - Se sim, onde? ( ) Estratégia de Saúde da Família ( ) Hospital/Maternidade ( )  
Em sua casa através de visitas de profissionais ( ) Palestras
4. As informações obtidas foram sobre (assinale as que obteve):  
Vantagens da amamentação para :
- ( ) Mãe ( ) Bebê ( ) Família ( ) Sociedade
  - ( ) Características do leite materno
  - ( ) Efeitos nocivos da introdução precoce de leites artificiais
  - ( ) Anatomia e fisiologia da amamentação
  - ( ) Técnica da amamentação
  - ( ) Extração manual do leite
  - ( ) Como prevenir e/ou tratar dificuldades que podem surgir durante a amamentação
  - ( ) Fatores que aumentam o sucesso na amamentação
5. Quando deve ser iniciada a amamentação?
- ( ) Dentro da 1ª hora de vida logo que a mãe e o bebê estejam prontos
  - ( ) Depois da 1ª hora de vida
  - ( ) A hora do início não é importante

6. Qual a duração adequada para fazer amamentação exclusiva (dar só leite materno)?  
\_\_\_\_\_ meses

- Até o bebê querer
- Enquanto tiver leite
- Não sei

7. Qual a duração adequada para amamentar (dar leite materno e outros alimentos)?  
\_\_\_\_\_ meses

- Até o bebê querer
- Enquanto tiver leite
- Não sei

8- Sobre os benefícios do leite materno e da amamentação, assinale somente as informações que você conhece:

Para o bebê:

- é o alimento ideal, estando sempre pronto, na temperatura certa para o bebê;
- é capaz de suprir sozinho (sem nem um outro alimento, água ou chás) as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses;
- protege contra infecções;
- evita diarreia;
- evita infecções respiratórias, como pneumonia;
- previne otites (infecções no ouvido);
- Diminui o risco de alergias;
- Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes;
- Reduz a chance de obesidade
- Possui efeito positivo na inteligência
- Melhor desenvolvimento da cavidade bucal (boca);
- Diminui a incidência de cárie;
- Evita problemas na fala.

Para a mãe:

- Proteção contra câncer de mama;
- Proteção contra câncer de ovário;
- Evita nova gravidez;
- Diminui as despesas com alimentação, mamadeiras, materiais de limpeza, gás, água etc.
- Fortalecimento dos laços afetivos entre mãe e filho;
- É uma forma de comunicação entre mãe e filho;

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).****FACULDADE SANTA MARIA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****1. INFORMAÇÕES A (O) PARTICIPANTE**

**1.1** Este termo de consentimento livre e esclarecido tende a obedecer às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde onde revoga a lei 196/96 que, no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa.

**1.2** A resolução CNS 466 (2012) define o consentimento livre e esclarecido como "anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária no experimento". O consentimento livre e esclarecido do participante é uma exigência não só do Brasil, mas de todos os códigos internacionais e é, sem dúvida, um dos pilares da ética nas pesquisas científicas.

**1.3** No Brasil, a resolução CNS 466/2012 estabelece que o pesquisador deverá suspender imediatamente o experimento quando perceber a possibilidade ou a ocorrência de um risco ou dano ao sujeito da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

**2. IDENTIFICAÇÃO**

**2.1 Título do Projeto de Pesquisa:** CONHECIMENTO DE GESTANTES ATENDIDAS NA ESF.

**2.2 Nome do pesquisador Responsável:** CLÁUDIA MARIA FERNANDES

**2.3 Nome do pesquisador participante:** ACAD. ANGELA EMIDIO ALVES

**2.4 Instituição proponente:** Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n – Casas Populares – Tel.: (83) 3532-2000, CEP: 58900-

000 - Cajazeiras – PB.

**2.5 Finalidade:** Projeto de Pesquisa para realização de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

### **3. INFORMAÇÃO A CERCA DO PROJETO DE PESQUISA**

**3.1 Justificativa:** Considerando que o leite materno é o alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, sem qualquer outro líquido, água ou chá. Sabe-se que o aleitamento materno é considerado um dos elementos essenciais ao crescimento físico, funcional e mental, como também uma forma de diminuir a morbimortalidade materno infantil, especialmente ao longo do primeiro ano de vida (MAGALHÃES; MACHADO, 2005). O desenvolvimento desse estudo justifica-se por que, mesmo diante das estratégias de incentivo ao AM, inquéritos nacionais indicam que a proporção de lactentes com menos de quatro meses continua baixa, apenas 52% em 2008 (BRASIL, 2010). Há a necessidade que profissionais de saúde estejam mais inteirados com o assunto, para atuar incentivando, protegendo e promovendo a amamentação. Os profissionais de saúde poderão dialogar melhor com as mulheres, caso conheçam suas visões particulares sobre o assunto. Portanto, torna-se necessário a realização de um trabalho junto às gestantes para averiguar qual o conhecimento delas em relação à importância do aleitamento tanto para o bebê como para elas e se as práticas educativas aplicadas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), têm contribuído para um melhor esclarecimento sobre o tema.

**3.2 Objetivos:** Verificar o conhecimento das gestantes atendidas na Estratégia de Saúde da Família, em um município do Sertão Nordestino, sobre a importância do aleitamento materno.

**3.3 Procedimentos:** Após encaminhamento ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Santa Maria, autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE para aptidão da pesquisa e recebimento de anuência, será então, iniciada a aplicação do instrumento elaborado para coleta de dados.

As gestantes envolvidas na pesquisa responderão a um questionário estruturado, que está organizado, seguindo os seguintes aspectos: caracterização da gestante, caracterização da gravidez atual e conhecimentos sobre a amamentação.

No entanto, será necessário que cada paciente receba e leia o TCLE, e em seguida deve assinar o termo ao concordar em participar voluntariamente do estudo.

**3.4 Riscos ou desconfortos:** O referido projeto de pesquisa não acarretará nenhum tipo de

risco ao público investigado, visto que o mesmo não apresenta quaisquer tipos de procedimentos invasivos.

**3.5 Benefícios Esperados:** Esse estudo é de suma importância por permitir conhecer o perfil dessa população para que a partir daí possam ser realizadas ações na tentativa de incentivar e promover o aleitamento materno.

#### **4. GARANTIAS A (O) PARTICIPANTE DE PESQUISA**

**4.1** Garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e procedimento da mesma.

**4.2** Liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo ao seu cuidado ou assistência (caso o voluntário esteja recebendo cuidado ou assistência no âmbito da instituição onde está sendo realizada a pesquisa).

**4.3** Garantia do sigilo que assegure a privacidade do (a) participante quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, e anonimato, visando preservar a integridade de seu nome e dos seus.

**4.4** Garantia de que receberá retorno dos resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão arquivados e ficarão sob a guarda do pesquisador, estando acessível a(o) participante quando desejar.

**4.5** Garantia de que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo pesquisador e/ou patrocinador, e/ou instituição, e que será ressarcido de despesas decorrentes do projeto de pesquisa, como deslocamento, afastamento das atividades e/ou do trabalho, hospedagem, alimentação, bem como será indenizado por eventuais danos diretamente resultantes da pesquisa a curto, a médio ou longo prazo.

#### **5. CONTATO(S) DISPONIBILIZADO(S) PELO(S) PESQUISADOR(ES)**

O(s) pesquisador(es):

**5.1** Ciente(s) da importância da participação do voluntário, o agradece(m) por permitir sua inclusão no acima referido projeto de pesquisa;

**5.2** Se compromete(m), reiteradamente, a cumprir a resolução 196/96, e prometem zelar fielmente pelo que neste termo ficou acordado;

5.3. Como prova de compromisso, disponibilizam seus dados para contato ao participante:

**Dados completos do pesquisador responsável para contato:**

**Nome:** ANGELA EMIDIO ALVES

**Endereço completo:** Rua: Maria Augusta Braga Rocha nº 117 Sousa-PB

CEP: 58800-000.

**Telefone:** (83) 35222453

**E-mail:** [mingonga@hotmail.com](mailto:mingonga@hotmail.com)

## 6. CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

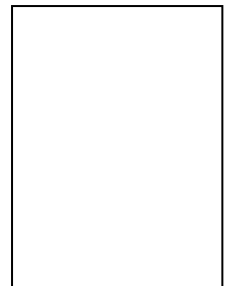
Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento e consinto minha inclusão no protocolo de pesquisa, de for livre e gratuita. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Sousa-PB, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Participante





**APÊNDICE C – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável.****TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL  
CONHECIMENTO DE GESTANTES ATENDIDAS NA ESF**

Eu, **Cláudia Maria Fernandes**, professora da Unidade Acadêmica de Enfermagem - CFP/UFCG, portadora do RG 1128539 SSP/PB e CPF: 51879883449, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela orientação do pesquisador colaborador, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Santa Maria e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



Profª Cláudia M. Fernandes  
SIAPE: 1844907  
UFCG - UAENF

Nome do Professor Pesquisador

Cajazeiras, 10 de Dezembro de 2013.

**APÊNDICE D – Termo de Compromisso do Pesquisador Participante.**

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE**  
**Pesquisa: IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA VISÃO DAS**  
**GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO**  
**SERTAO NORDESTINO**

Eu, **ANGELA EMÍDIO ALVES**, aluna da Unidade Acadêmica de Enfermagem - CFP/UFCEG, portadora do RG 3206186 SSP/PB e CPF: 078749244-28 responsabilizo-me, junto com a minha orientadora, a professora Cláudia Maria Fernandes a desenvolver o projeto de pesquisa proposto, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com a mesma, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande, e pelos relatórios da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Angela Emídio Alves  
Pesquisadora Participante

Cajazeiras, 10 de Dezembro de 2013

**APÊNDICE E – Declaração de concordância para orientação da pesquisa.**



**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA PARA ORIENTAÇÃO DA PESQUISA:**

**CONHECIMENTO DE GESTANTES ATENDIDAS NA ESF**

Eu, **Cláudia Maria Fernandes**, professora da Unidade Acadêmica de Enfermagem – SIAPE 1644907, RG 1128539 SSP/PB e CPF: 51879883449 concordo em assumir a orientação para monografia da discente **Angela Emídio Alves**, a mesma é aluna regularmente matriculada no 9º período do curso de graduação em enfermagem.

Informo que está sendo entregue o projeto do TCC já corrigido e enviado para a plataforma Brasil.

Estarei a disposição para quaisquer informações pertinentes ao projeto/TCC, como também manifesto meu compromisso em aceitar as alterações junto a discente, caso haja a necessidade.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

  
Profª Cláudia M. Fernandes  
SIAPE: 1644907  
UFCG - UAENF

Cajazeiras, 13 de Dezembro de 2013

# ANEXOS

## ANEXO A – Ofício á Instituição para realização da pesquisa.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 224/2013-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 09 de dezembro de 2013.

**Da: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)**  
Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

**À: Coordenadora Administrativa Da ESF do Município de Sousa**  
Mireles Fernandes do Nascimento

Ao tempo em que cumprimentamos V. senhoria, solicitamos permissão para a aluna Angela Emidio Alves, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA VISÃO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SOUSA –PB**, sob a orientação da professora Esp. Claudia Maria Fernandes.

Atenciosamente,

**Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas**  
Coordenadora do Curso de Graduação de Enfermagem

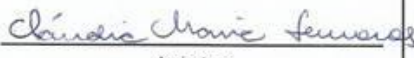

**Myrelles F. do Nascimento**  
Coord. da Atenção Básica  
Sec. de Saúde - Sousa - PB

## ANEXO B – Comprovante da Plataforma Brasil.



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO		2. Número de Participantes da Pesquisa: 36	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: CLÁUDIA MARIA FERNANDES			
6. CPF: 518.798.834-49		7. Endereço (Rua, n.º): R. SILVESTRE CLAUDINO - 266 NOSSA SENHORA LOURDES casa - 266 UIRAUNA PARAIBA 58915000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (83) 9185-8577	10. Outro Telefone:
		11. Email: claudiaalegria@yahoo.com.br	
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>16 / 12 / 13</u>		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
13. Nome: Faculdade Santa Maria/ FSM /PB		14. CNPJ: 03.945.249/0001-68	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone: (83) 3531-1363		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Edineide Nunes da Silva</u>		CPF: <u>029.637.564-02</u>	
Cargo/Função: <u>Coord. do curso de Enfermagem</u>		 <b>Edineide Nunes da Silva</b> Coord. Curso Enfermagem Faculdade Santa Maria Mat. 054 Assinatura	
Data: <u>16 / 12 / 13</u>			
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			

