



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE MEDICINA**

**“DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO”:  
POSSIBILIDADES E DIFICULDADES EM HOSPITAIS AMIGO DA CRIANÇA  
NA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE  
JUNHO 2015**

**DANILO MICAEL LUCENA E CARVALHO  
IGOR ALMEIDA DE LUCENA COSTA  
JULIO CESAR RIBEIRO DE CASTRO  
LUIZ EDUARDO COSTA FARIAS**

**“DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO”:  
POSSIBILIDADES E DIFICULDADES EM HOSPITAIS AMIGO DA CRIANÇA  
NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão do Curso  
apresentado para obtenção do grau  
de médico no Curso de Medicina do  
Centro de Ciências Biológicas e da  
Saúde da Universidade Federal de  
Campina Grande

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Mônica  
Cavalcanti Trindade

**CAMPINA GRANDE  
JUNHO 2015**

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG**

C331d

Carvalho, Danilo Micael Lucena e.

“Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”: possibilidades e dificuldades em Hospitais Amigo da Criança na Paraíba/Danilo Micael Lucena e Carvalho, Igor Almeida de Lucena Costa, Julio Cesar Ribeiro de Castro, Luiz Eduardo Costa Farias. – Campina Grande, 2015.

48 f.; il.; tab.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2015.

Orientadora: Profa. Mônica Cavalcanti Trindade, Ms.

1.Hospitais. 2.Criança. 3.Aleitamento Materno. I.Costa, Igor Almeida de Lucena. II.Castro, Julio Cesar Ribeiro de. III.Farias, Luiz Eduardo Costa. IV.Título.

BSHUAC/CCBS/UFCG

CDU 618.63(043.3)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e as nossas famílias agradecemos pelo incentivo constante, educação, amor e carinho incondicionais recebidos ao longo desses anos.

Aos colegas de curso, agradecemos pelos conhecimentos compartilhados, pelas vivências, amizade e alegrias proporcionadas ao longo destes anos.

As ex-alunas do curso de medicina da UFCG da turma 58, Alyne Mayara Torres Veríssimo e Greice Kelly Araujo Guedes pela iniciativa, pela idéia e pela elaboração inicial desse projeto.

A todos participantes, incluindo as puérperas e profissionais de saúde (do ISEA e ICV) que contribuíram grandiosamente para a realização desta pesquisa.

Às professoras Dra. Marília Medeiros, Dra. Mônica Celino e Dra. Waldeneide Azevedo, pela disponibilidade em compor nossa banca examinadora, bem como as críticas e sugestões que contribuíram ainda mais para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Nosso agradecimento em especial a nossa orientadora, Dra. Mônica Trindade, pela disponibilidade, comprometimento, paciência, presteza e valorosa orientação ao nos guiar para a elaboração do melhor trabalho possível que estava ao nosso alcance. Jamais esqueceremos o carinho e a dedicação para a elaboração do nosso trabalho. Levaremos sempre conosco essa experiência acadêmica importante para nossa formação médica.

A todos vocês, nossos sinceros agradecimentos.

## RESUMO

**Introdução:** O incentivo ao aleitamento materno continua sendo um grande desafio em saúde pública, devido ao elevado grau de desmame precoce ainda existente nos dias atuais mesmo com grande desenvolvimento de programas de amamentação registrados no Brasil entre as décadas de 80 e 90. Com o propósito de combater o desmame, a Organização Mundial de Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância, emitiram documento contemplando medidas de incentivo ao aleitamento materno, “Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” a ser executado em Hospitais Amigo da Criança.

**Objetivos:** Avaliar a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da operacionalização dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” com profissionais de saúde e mães em Hospitais Amigo da Criança na Paraíba.

**Metodologia:** Foi desenvolvida pesquisa com abordagem quantitativa em maternidades intituladas “Hospital Amigo da Criança”, nas cidades de Campina Grande e João Pessoa, Estado da Paraíba. Questionários foram utilizados para coleta de dados, norteados pelos “dez passos”. As informações coletadas foram digitadas no Excel 2010 e posteriormente analisados no SPSS 21 e apresentados em tabelas e gráficos.

**Resultados:** 37 profissionais de saúde foram entrevistados, 100% deles afirmaram que as mães recebem informações sobre aleitamento nos locais de estudo. Dentre as 210 mães entrevistadas, a maioria consideram que devem amamentar seus filhos exclusivamente por seis meses.

**Conclusão:** Diante do que fora pesquisado acreditamos que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança nos serviços estudados na Paraíba, dentro de suas possibilidades e dificuldades, apresentaram índices que demonstraram a busca de promoção do aleitamento materno nas instituições, porém, com alguns aspectos que necessitam melhorar.

**Palavras-chave:** Hospitais; Criança; Aleitamento Materno.

## ABSTRACT

**Introduction:** Encouraging breastfeeding remains a major challenge in public health due to the high level of early weaning still exists these days even with large development breastfeeding programs registered in Brazil between the decades of 80 and 90. In order to combat weaning, the World Health Organization and The United Nations Children's Fund, issued document contemplating incentives to breastfeeding, "Ten Steps to Successful Breastfeeding" to run in Baby Friendly Hospitals. **Objectives:** To evaluate the promotion, protection and support of breastfeeding through implementation of the "Ten Steps to Successful Breastfeeding" with health professionals and mothers in Child Friendly Hospitals in Paraíba. **Methodology:** Was developed research with a quantitative approach in maternity wards entitled "Baby Friendly Hospital" in the cities of Campina Grande and João Pessoa, State of Paraíba. Questionnaires were used to collect data, guided by the "ten steps". The information collected was typed in the Excel 2010 and later analyzed using SPSS 21 and presented in tables and graphs. **Results:** 37 health professionals were interviewed, 100% of them claim that mothers receive information on breastfeeding in the study sites. Among the 210 mothers interviewed, most consider should breastfeed their children exclusively for six months. **Conclusion:** In light of what had been surveyed believe that the Baby Friendly Hospital Initiative in the services studied in Paraíba, within its possibilities and difficulties presented figures which showed the quest for promotion of breastfeeding in the institutions, however, with some aspects that need improving .

**Keywords:** Hospitals; Child; Breastfeeding.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição de profissionais que receberam treinamento em aleitamento materno.....	25
Figura 2 – Distribuição de locais/momentos onde ocorre a 1ª mamada .....	27

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos benefícios da amamentação para o bebê .....	32
Tabela 2 – Distribuição da justificativa sobre a chupeta atrapalhar ou não o aleitamento materno.....	33



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
HAC	Hospital Amigo da Criança
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
ICV	Instituto Cândida Vargas
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
ISEA	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan – Americana da Saúde
PB	Paraíba
PINAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PSF	Programa Saúde da Família
SPSS	Satistical Package for the Social Sciences (software estatístico)
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo Consentimento Livre e esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 JUSTIFICATIVA .....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 Aleitamento materno .....	13
3.2 Hospital amigo da criança.....	15
4 OBJETIVOS .....	19
4.1 Objetivo geral .....	19
4.2 Objetivos específicos .....	19
5 METODOLOGIA .....	20
5.1 Delineamento do estudo .....	20
5.2 Local do estudo.....	20
5.3 População e amostra do estudo.....	21
5.4 Critérios de inclusão .....	21
5.5 Coleta de dados.....	21
5.6 Processamento e análise dos dados.....	22
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
7.1 Profissionais de saúde .....	24
7.2 Puérperas do alojamento conjunto.....	28
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS .....	38
ANEXOS .....	43
APÊNDICES .....	45

## 1 INTRODUÇÃO

A amamentação comprovadamente traz inúmeros benefícios para o binômio mãe/filho, dentre eles, destacam-se o amor, o prazer, a prevenção de doenças gastrointestinais, respiratórias e urinárias dos amamentados. Além de prevenir a diabetes, linfomas e alergias. Diante de inúmeras vantagens, o leite materno mostra-se o método mais barato e seguro de nutrir os bebês (LEVY, 2012).

Condições externas como fatores socioeconômicos e ambientais, moradia, alimentação, saneamento básico e higiene são determinantes biológicos da mortalidade infantil. Tais fatores são responsáveis pela vulnerabilidade existente durante a infância, onde se desenvolve grande parte da potencialidade humana (PACHECO, 2010).

O crescimento e desenvolvimento infantil necessitam de nutrição adequada, pois, do contrário, indivíduos e população podem sofrer consequências graves devido à ocorrência de distúrbios nutricionais iniciados na infância (SILVA, 2009).

Nesse contexto, o aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) até os seis meses idade da criança e sua complementação até no mínimo os dois anos de idade, objetivando reduzir taxas de morbimortalidade e desnutrição infantil (MACHADO *et al*, 2014).

Consensos realizados através de estudos epidemiológicos, clínicos, bases experimentais e estudos comportamentais, confirmaram em praticamente todas as regiões do mundo a importância ímpar do aleitamento materno para proteção e promoção da saúde materno-infantil (CAMINHA *et al*, 2010).

Apesar dos programas de estímulo ao aleitamento materno e da abordagem convincente sobre as vantagens da amamentação pela comunidade científica, observando-se uma considerável melhora nos índices de amamentação registrados no Brasil entre as décadas de 80 e 90, ainda permanece no país uma tendência latente ao desmame precoce, suscitando questionamentos sobre as práticas de saúde pública de incentivo à amamentação.

Devido à falta de estudos que contemplem essa temática em nossa região, fomos motivados a realizar estudo para avaliar a prática do aleitamento materno.

Assim, com o intuito de combater o desmame precoce e contribuir para o crescimento saudável da criança, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), emitiram em 1990 a "Declaração de Innocenti", estabelecendo um conjunto de medidas para promoção, proteção e apoio ao aleitamento, "Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno".

## **2 JUSTIFICATIVA**

Considerando a importância do aleitamento materno e a implementação de programas de incentivo, sobretudo a iniciativa “Dez Passos para o Aleitamento Materno”, são necessárias análises das práticas realizadas nos Hospitais Amigo da Criança (HAC) para que possamos ter conhecimento da realidade do serviço prestado, seus acertos e falhas.

Visando contribuição nesta área, propôs-se uma pesquisa em Hospitais Amigo da Criança na Paraíba, na qual se pôde analisar a qualificação dos profissionais envolvidos com o binômio mãe-filho, verificar se as experiências e orientações adquiridas no hospital influenciam positivamente na prática.

Avaliar o nível de conhecimentos das mães sobre a amamentação, resolução de problemas que dificultem o aleitamento e identificar se os hospitais estudados apresentam deficiências relacionadas a algum dos Dez Passos.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Aleitamento materno

Amamentar é mais que nutrir a criança, é um processo que envolve interação entre o binômio mãe-filho, estreitando o vínculo entre eles, além de proporcionar impacto satisfatório no estado nutricional da criança, no seu sistema imunológico e no seu desenvolvimento emocional e cognitivo. (LANA, 2001).

Acrescido aos benefícios biológicos ligados ao aleitamento materno merece destaque as vantagens econômicas que a prática da amamentação pode proporcionar, resultando em queda nos custos de orçamentos tanto das famílias como do estado (CAMINHA *et al*, 2010).

Ainda sobre o estudo de Caminha, quando comparadas as vantagens econômicas da alimentação artificial à natural, constata-se que a primeira é bem mais dispendiosa tanto diretamente, como indiretamente. Destaca-se o custo de medicamentos, atendimentos clínicos, ambulatoriais e hospitalares, em razão de doenças que poderiam ser evitadas através de uma amamentação exclusiva até o sexto mês.

A amamentação traz vantagens fisiológicas, não só para o lactente, mas também para a nutriz. Ressalta-se a redução do risco de hemorragias pós-parto, promovendo involução uterina, propiciando amenorréia lactacional e espaçamento gestacional (LEVY, 2012).

O estudo de REA (2004) destaca como benefícios de se manter o aleitamento a redução do câncer de mama e de ovário, bem como do desencadeamento do diabetes mellitus tipo II, frisando que o processo de amamentação colabora beneficemente com sua saúde física e psíquica.

O leite humano é uma mistura homogênea que se estrutura na forma de um sistema. No início da mamada o leite é predominantemente composto por elementos solúveis, que vão sendo progressivamente substituídos pelos integrantes da fração suspensão; estes por sua vez, acabam por ceder lugar aos componentes lipossolúveis da fração emulsão. Deste modo, ao longo da mamada completa, a criança não recebe um leite de composição fixa. Recebe um produto dinâmico, mutável, cujas características distintas ajustam-se a cada momento da alimentação ao seio (ALMEIDA, 2007).

Estudos comprovam a existência no leite materno de uma série de fatores imunológicos anti-infecciosos, tais como: IgA secretória (presente em grande quantidade no colostro e no leite inicial, com ação anti-infecciosa local e proteção à absorção de alérgenos); anticorpos específicos, componentes do sistema complemento, lisozimas (potencializa a atividade de anticorpos); fator bifido (ao interagir com a lactose, promove a diminuição do pH intestinal a níveis impróprios aos germes patogênicos); lactoferrina (ação bacteriostática); lactoperoxidase (forma o sistema antibacteriano) e leucócitos (ZUCCOLOTTO & MARINO 1995; PENNA *et al*, 1990; REGO, 1999; GIUGLIANI, 2000; GONÇALVES *et al*, 2000).

Não obstante, diante do perfil de benefícios proporcionados pela ingestão do leite humano, a literatura descreve a prevenção de doenças como o sobrepeso e obesidade na fase pré-escolar (SIMON, 2009) e outras crônicas no adulto, como, hipertensão, diabetes e a própria obesidade em virtude da amamentação na infância (BRASIL, 2010).

Por outro prisma, a Academia Americana de Pediatria (PEDIATRICS, 1997) referencia possível proteção do aleitamento materno contra a síndrome da morte súbita do lactente, a doença de Crohn, a colite ulcerativa, o linfoma, as doenças alérgicas e outras doenças crônicas do aparelho digestivo.

Desde a década de 80, as evidências favoráveis a prática da amamentação exclusiva aumentaram consideravelmente. Atualmente sabe-se que a administração de outros líquidos além do leite materno nos primeiros quatro meses de vida da criança pode interferir negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade. Podendo ainda diminuir a quantidade de leite materno ingerido, produzindo ganho ponderal insuficiente, como também aumentar o risco de doença diarreica, infecções respiratórias e alergias (WHO, 1997).

França *et al* (2008) corroboram que, além das desvantagens já mencionadas, tais líquidos costumam ser ofertados através de bicos artificiais, como mamadeiras, o que pode influenciar negativamente a técnica de amamentação, interferindo nas funções de sucção, mastigação e deglutição. O mesmo autor destaca que o uso de mamadeira para oferta de chás e água costuma ser entendido pelos cuidadores como não prejudicial ao aleitamento materno por não se tratar de leite industrializado.

No que concerne a dados epidemiológicos, a realidade mundial demonstra que 85% das mães não seguem as recomendações da OMS sobre o AME. Em estudo multicêntrico realizado nas capitais brasileiras e Distrito Federal, Venâncio et al, (2010), verificaram que a prevalência do AME em crianças de 0 a 6 meses foi de 41%. Na região Nordeste do Brasil, a maioria dos municípios apresenta prevalência de AME inferior à média nacional, em se tratando de crianças menores de seis meses. Em contrapartida, na mesma região, a prevalência da amamentação na primeira hora de vida foi superior a média nacional (BRASIL, 2010).

Dessa forma, o aleitamento materno é recomendado por pelo menos dois anos, sendo exclusivo até seis meses, já que contem todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento infantil nesta fase (OMS 2001).

### **3.2 Hospital amigo da criança**

A IHAC foi criada em 1990 pela OMS e UNICEF, em resposta ao chamado para a ação da Declaração de Innocenti, conjunto de metas criadas com o objetivo de resgatar o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso (WHO & UNICEF, 1990). O Brasil foi um dos países escolhidos para dar início a essa implementação, a saber, no ano de 1992, através do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento (PINAM), com a ajuda do Ministério da Saúde e Grupo de Defesa da Saúde da Criança e apoio da UNICEF/OPAS.

Dados de 2010 mostraram que, no Brasil, cerca de 335 hospitais aderiram à iniciativa hospital amigo da criança, sendo 145 na região nordeste do Brasil, 79 no sudeste, 52 no sul, 38 no centro-oeste e 21 na região norte, demonstrando o interesse de quem trabalha com a amamentação. Nos últimos dezessete anos essa iniciativa tem crescido, contando atualmente com mais de 20 mil hospitais credenciados em 156 países do mundo (UNICEF, 2010).

A IHAC está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância criada em 2002 pela OMS/UNICEF, que busca apoio renovado à amamentação exclusiva, do nascimento aos seis meses de vida, e a continuidade da amamentação por dois anos ou mais, com introdução de alimentação complementar adequada e no momento oportuno. Seus Critérios Globais compreendem a adesão aos “Dez Passos Para o



Sucesso do Aleitamento Materno” e, no caso do Brasil, à NBCAL (MONTEIRO, 2006).

Assim sendo, em 1989, a OMS e o UNICEF emitiram declaração conjunta para definir diretrizes direcionadas às instituições que trabalham na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, definida como: “Dez Passos para o Sucesso Do Aleitamento Materno”. Nasce então, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), caracterizando uma estratégia para implementação da referida declaração.

Esta iniciativa cria pela primeira vez um referencial de avaliação internacional único para os hospitais. Em cumprimento às recomendações da OMS, todos os estabelecimentos que oferecem serviços obstétricos e cuidados a recém nascidos devem (OMS, 1989):

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde;
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar essa norma;
3. Informar a todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento após o nascimento;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro tipo de alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico;
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda;
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
10. Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas por ocasião da alta, no hospital ou ambulatório.

Essas medidas visam informar as gestantes os benefícios da amamentação, as desvantagens do leite artificial, estímulos para a produção de

leite materno, dificuldades e soluções para os problemas na amamentação, dentre outros conhecimentos a cerca do assunto.

Os estabelecimentos de saúde para se intitularem HAC, precisam ser submetidos a avaliações, tendo como base o cumprimento dos critérios globais de cada um dos “Dez passos para o Sucesso do aleitamento Materno”, sendo necessário que o hospital obtenha no mínimo 80% de aprovação desses critérios estabelecidos para cada um dos dez passos (LAMOUNIER, 1996).

Para muitos hospitais e maternidades isso pode representar um grande desafio em função de suas realidades, muitas vezes parecendo difícil de ser conseguido à primeira vista. No Brasil, o processo é coordenado pela direção do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, envolvendo duas etapas. Inicialmente, é feita uma pré-avaliação, tendo como base a análise do questionário de auto avaliação do HAC, que pode ser obtido diretamente com as Secretarias de Saúde de cada estado, o qual se baseia em perguntas referentes aos dados hospitalares e cumprimento dos “Dez Passos” (ALMEIDA, 2008).

Posteriormente, havendo a indicação de que o hospital conseguiu o cumprimento dos dez passos, segue-se uma avaliação global, caracterizada por um processo mais complexo, feito por avaliadores treinados e capacitados pelo PINAM/UNICEF para essa função. Os resultados são enviados a esse órgão, para análise do relatório final de avaliação (BRASIL, 2010). Contudo, não havendo a aprovação para avaliação global o hospital recebe um certificado de compromisso para alcançar as metas desejadas e posteriormente solicitar sua reavaliação.

Para tanto, Almeida (2008) refere que, os hospitais candidatos à avaliação da IHAC devem preencher alguns critérios, dentre os quais: dispor de médico habilitado para assistência ao binômio mãe-filho na maternidade e sala de parto, apresentar taxa de mortalidade materna intra-hospitalar < 70/100.000 nascidos vivos, apresentar taxa de cesárea < 30% para hospitais gerais e < 40% para hospitais de referência (atendimentos de pacientes de risco).

O credenciamento, além de torná-lo referência para as demais instituições de saúde, permite ao hospital vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) um incentivo financeiro aos procedimentos obstétricos, pagos

pelo MS, conforme portaria 1113/94 (ALMEIDA, 2008; ARAÚJO, 2003; LAMOUNIER, 1996).

Embora esteja comprovada por vários autores a eficácia da adesão à IHAC, muitos hospitais ainda não o fazem por apresentar dificuldade de implementação dos passos e resistência dos profissionais à humanização da assistência (ALMEIDA, 2008).

Na literatura, não existem muitos estudos que avaliem o impacto da IHAC em nível populacional, entretanto, os resultados disponíveis mostram taxas de aleitamento materno mais expressivo na presença da estratégia. Uma pesquisa sobre o impacto e a eficiência do programa desenvolvido pelos HAC, realizada em Porto Alegre, no Brasil, mostrou uma duração mediana de AME de 1 e 2 meses, respectivamente, nas crianças nascidas antes e depois que o hospital se tornou “Amigo da Criança”. Um estudo populacional regional, também do Brasil, indicou que a duração mediana do aleitamento materno passou de 8,9 para 11,6 meses, e a do AME passou de 27 dias para 3,5 meses após a implantação da IHAC em um município (ARAÚJO, 2007).

Os “Dez Passos” são recomendações que favorecem a amamentação a partir de práticas e orientações no período pré-natal, no atendimento à mãe e ao recém-nascido ao longo do trabalho do parto e parto, durante a internação, após o parto e nascimento e no retorno ao domicílio, com apoio da comunidade. São úteis também para capacitar à equipe hospitalar que trabalha com mães e bebês para informar sobre as vantagens e o correto manejo do aleitamento materno e sobre as desvantagens do uso dos substitutos do leite materno, das mamadeiras e das chupetas, entre outros (BRASIL, 2010).

Estudos realizados concluem que a IHAC é uma estratégia efetiva e confirmam a coerência e viabilidade dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, pois, como ressalta Machado et al (2014) “é imprescindível que os serviços e profissionais de saúde promovam o aleitamento materno, destacando as vantagens da amamentação para o bebê, mãe e família”. E “os Dez Passos”, se seguidos de forma regular, conseguem contemplar as lacunas apresentadas, do ponto de vista de informar e esclarecer as dúvidas das nutrizes quanto ao aleitamento materno.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo geral**

- Avaliar a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da operacionalização dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” com profissionais de saúde e mães.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde e das mães acerca da amamentação.
- Observar as principais dificuldades das mães em relação à amamentação, bem como mitos e tabus relacionados a essa prática.

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 Delineamento do estudo**

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi desenvolvido um estudo descritivo com abordagem quantitativa, tendo como fator do estudo o Hospital Amigo da Criança e como desfechos, a assistência e incentivo ao aleitamento materno realizado pelos profissionais de saúde e mães com o cumprimento dos dez passos para o sucesso da amamentação.

### **5.2 Locais do estudo**

Os campos de pesquisa compreendidos foram a Maternidade Instituto Cândida Vargas (ICV) na cidade de João Pessoa e o Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) na cidade de Campina Grande, os quais são Hospitais Amigos da Criança no estado da Paraíba.

O ISEA dispõe atualmente de 40 leitos para gravidez de alto risco, 70 leitos de baixo risco, 10 leitos na unidade de cuidados intermediários, 10 UTI neonatal, 12 sala de parto, 07 UTI canguru e um contingente profissional de 84 médicos e colaboradores.

Em 1996 foi reconhecido pelo UNICEF/MS como “Hospital Amigo da Criança”. Programa de incentivo ao aleitamento materno desde o pré-natal, parto e puerpério no ambulatório de egresso com o objetivo de apoiar, incentivar e promover o aleitamento materno, contando ainda com Banco de Leite Humano.

O ICV trata-se de uma das maternidades municipais de João Pessoa – PB que conta com o título de HAC, credenciado no ano de 1998. Sua estrutura conta com 186 leitos distribuídos em 16 enfermarias de alojamento conjunto. Dispõe de UTI materna, UTI neonatal, unidade de cuidados intermediários, unidade de cuidados de gestantes de alto risco, sala de observação, mãe canguru, ambulatório, laboratório, ultrassonografia, farmácia, além de um anexo administrativo e desde 2000, conta com o banco de leite Zilda Arns.

Possui os serviços de urgência e emergência (obstétrica e violência sexual), pré-natal alto risco, pediatria, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional, assistente social, odontologia, vacina, teste do coraçãozinho, olhinho, pezinho e orelhinha.

### **5.3 População e amostra do estudo**

O estudo apresentou como população alvo as mães e os profissionais de saúde do alojamento conjunto dos hospitais selecionados para realização da pesquisa. Obtivemos uma quantidade de 37 profissionais de saúde e entrevistamos 210 mães em ambas as instituições. A amostra foi selecionada por conveniência, que consiste em uma técnica de amostragem não-probabilística (DYNIEWICZ, 2011).

Dessa forma selecionamos as mães e profissionais de saúde do alojamento conjunto nos campos de pesquisa selecionados, que contemplaram os critérios de inclusão no período de agosto de 2014 a fevereiro de 2015.

### **5.4 Critérios de inclusão**

a) Os critérios de elegibilidade das mães para o estudo foram:

- Duplas mãe/recém-nascido estarem em alojamento conjunto e ter iniciado a amamentação;
- Recém-nascido com peso maior ou igual a 2500g;
- Gestação ter sido de feto único;
- Ausência de patologias na mãe ou no recém-nascido que impossibilitem a amamentação.

b) Os critérios de inclusão para os profissionais de saúde foram:

- Ser médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo ou fisioterapeuta com exercício no alojamento conjunto;
- Trabalharem no setor há mais de um ano;
- Terem recebido algum tipo de treinamento/aula sobre aleitamento materno.

### **5.5 Coleta de dados**

Os dados foram coletados a partir de questionários semi-estruturados elaborados a luz do referencial teórico (APÊNDICE B). O questionário que foi utilizado para a coleta foi construído com perguntas abertas e fechadas, que poderiam ser respondidas pelo informante sem a presença do pesquisador.

## **5.6 Processamento e análise dos dados**

Os dados foram digitados no Excel 2010 e posteriormente analisados no SPSS (Versão 21). Foram utilizados análises descritivas de frequência e porcentagem, além de técnicas descritivas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

## **6 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), da Universidade Federal de Campina Grande, sob o CAAE nº 14530313.3.0000.5182 (ANEXO A), em acordo com a Resolução 466/12 sobre pesquisas em seres humanos do CNS/MS (BRASIL, 2012).

Para os que se dispuseram a participar, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) que dispõe sobre o sigilo na identidade do participante e o direito à desistência em qualquer fase do estudo, além de conter declaração do pesquisado admitindo estar informado acerca da pesquisa e que autoriza, mediante sua assinatura, a realização das ações necessárias à coleta de dados.



## **7. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados foram distribuídos em tabelas e figuras, separados em categorias referentes aos profissionais de saúde e as mães, e conjuntamente, foram realizadas as discussões norteadas pela literatura. Não foram separados por hospitais avaliados visto que as informações assemelharam-se nos dois serviços do campo de pesquisa.

### **7.1 Profissionais de saúde**

Foram entrevistados 37 profissionais das mais diversas áreas que estavam à disposição dos serviços necessários nos alojamentos conjuntos das instituições estudadas. Em relação à área de atuação, uma pequena maioria de técnicos de enfermagem (45,9%) compôs o quadro de entrevistados, visto que estes são profissionais essenciais e de grande volume dentro de hospitais geridos pelo SUS. Médicos e enfermeiros aparecem logo após, representando 24,3% e 21,6% da amostragem total de entrevistados, respectivamente. Essa análise permitiu avaliar o perfil dos entrevistados.

Nos hospitais estudados, encontramos dificuldades de localizar profissionais de outras áreas da saúde que não as supracitadas, o que de certa maneira terminou por comprometer a real análise e homogeneidade de informações sobre a IHAC dentro das equipes multidisciplinares, tendo em vista a pequena amostragem de profissionais da área de nutrição (5,4%), fisioterapia (2,7%) e odontologia (0%).

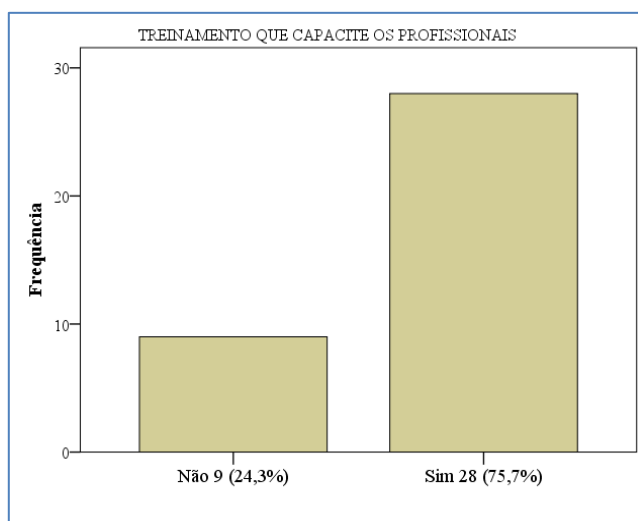
No tocante ao primeiro passo, o índice de profissionais que tem conhecimento sobre a existência de uma norma escrita nas IHAC estudadas foi extremamente favorável para as IHAC na PB. Tendo em vista que 97,3% dos profissionais que responderam o questionário afirmaram que existe norma escrita sobre o incentivo ao aleitamento materno no local onde trabalham. Apenas um entrevistado (2,7%) afirmou desconhecer toda e qualquer norma do hospital que abrangesse o assunto.

Segundo Araújo, Otto e Schmitz (2003) faz-se necessário que pelo menos 80% dos profissionais de uma IHAC afirmem conhecer a norma escrita da instituição a que prestam serviços, para que o HAC cumpra o primeiro passo para o sucesso do aleitamento materno recomendado pela OMS. Portanto, conclui-se que o ISEA e ICV cumprem suas obrigações de maneira

correta no que se refere ao primeiro passo do sucesso para o aleitamento materno saudável pela OMS.

Conforme a literatura, os HAC necessitam como cumprimento referente ao passo número dois, apresentarem treinamento de toda a equipe multiprofissional, capacitando-os para por em prática a norma escrita da instituição (OMS 2001). Peduzzi (1998) enfoca ampla discussão apontando que o treinamento de toda equipe multiprofissional é uma das melhores formas de compensar a ultraespecialização imposta pelos dias atuais.

Como vemos na **Figura 1**, uma parcela considerável de profissionais afirmaram não ter participado de qualquer atividade de capacitação sobre aleitamento materno.



**Figura 1.** Distribuição de profissionais que receberam treinamento em aleitamento materno

Considerando que o Brasil (2001) também estabelece como meta aceitável a taxa de treinamento de pelo menos 80% dos profissionais recém contratados nas IHCA, vemos que este resultado é muito preocupante para as duas maternidades avaliadas, pois o resultado foi abaixo do desejado em ambas.

Este erro se torna mais evidente quando se leva em conta que todos os entrevistados se enquadravam nos critérios de inclusão do trabalho, ou seja, apresentavam no mínimo um ano de serviço no alojamento conjunto das instituições as quais pertenciam, e mesmo assim, (24,3%) afirmaram não ter recebido nenhum tipo de treinamento específico sobre aleitamento materno ao longo de suas jornadas de trabalho no serviço.

Ainda sobre capacitação dos profissionais, fora questionado quanto aos métodos de treinamento oferecidos nas instituições, destacaram-se as palestras e os cursos. Nota-se ainda que grande parcela não souberam especificar que tipo de treinamento é oferecido na instituição a qual pertencem, algo que não se pode ignorar. Diante disto, podemos lapidar a informação de que as maternidades em questão não apresentam padronização de treinamento teórico ou prático de seus profissionais.

Um total de 18 (48,4%) participantes afirmou ter recebido alguma palestra oferecida pela instituição HAC durante sua efetivação no cargo. Ainda observou-se que (29,7%) afirmaram ter participado de curso sobre aleitamento materno, não sendo especificado se o curso foi teórico ou prático. Normas, vídeos e folhetos também foram citados na pesquisa.

Segundo Arantes (1995), as mulheres procuram o profissional para solucionar os seus problemas relativos à vivência da amamentação, mas o discurso que ouvem é baseado em normas e regras que não condizem com as suas reais necessidades, levando-as a sentimentos de medo e insegurança. A autora observa que, no cotidiano da assistência em amamentação, é necessário sair do ideal e contemplar o real na abordagem com a mulher, sendo importante promover reflexões junto a ela, na tentativa de apreender suas razões e motivações.

Dessa forma, compreendemos ser essencial o treinamento prático e a vivência dos profissionais com os usuários do serviço, principalmente no que se refere ao incentivo da lactação, algo que deve ser incentivado pelas instituições estudadas para os integrantes na área de atuação da saúde.

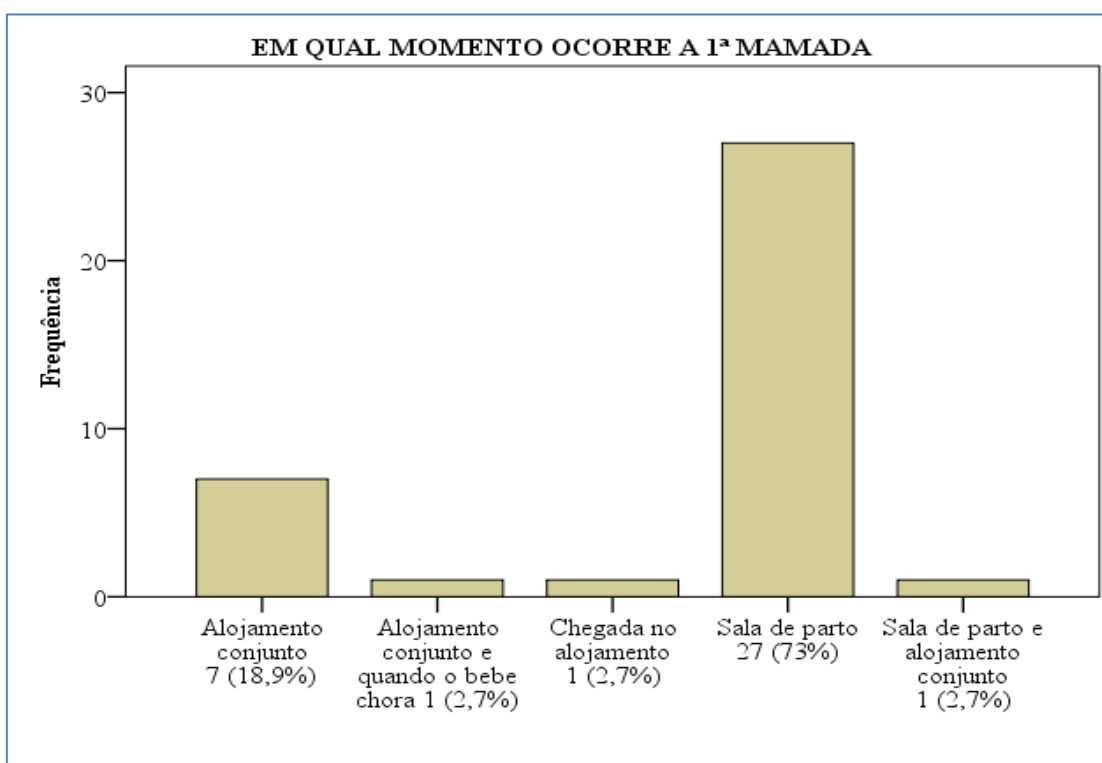
Para o terceiro passo, observa-se um resultado expressivo, porém, totalmente esperado, indicando que 100% dos entrevistados acreditam que as puérperas estão recebendo orientações teóricas sobre o aleitamento materno e seus benefícios.

Dos profissionais entrevistados, 81,1% afirmaram que as IHAC da PB proporcionam treinamento prático sobre aleitamento materno para as puérperas durante a internação, dados estes que corroboram e reafirmam a consistência de outras informações fornecidas pelos profissionais de saúde, no que se refere ao contexto da iniciativa e seguindo o preconizado no quarto e quinto passo.

De acordo com o Brasil (2001), estas instituições devem mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo que seja separada de seus filhos (passo número 5), isto se pretenderem manter o título e todos os benefícios que vem atrelado a ele.

Dessa forma, conclui-se que na visão dos profissionais de saúde entrevistados, os serviços oferecidos pelo ISEA e ICV, no que se refere à assistência ao aleitamento materno e a prevenção contra o desmame precoce, é integral, abrangendo abordagem teórica e prática.

Quando inferidos sobre o local/momento no qual ocorreria a primeira mamada do recém-nascido (**Figura 2**), obtiveram-se resultados que estão em consonância com as orientações do Brasil (2001), pelo fato do hospital estimular que ocorra nas primeiras horas após o parto, assim como o recomendado pela OMS (1989) e seguindo o quarto passo. Onde a amamentação deve ser estimulada pelos profissionais de saúde nos HAC dentro dos primeiros trinta minutos após o parto, ainda na sala de parto, ou no alojamento conjunto.



**Figura 2.** Distribuição de locais/momentos onde ocorrem a 1ª mamada

Nota-se que os profissionais entrevistados no ISEA e no ICV possuem boas informações no que se refere ao quarto passo para o sucesso do aleitamento materno, sendo este um dos melhores acertos da IHAC na PB.

Para concluir os resultados da abordagem com os profissionais de saúde, ao avaliar o décimo passo. Os resultados apresentados parecem insatisfatórios no que concerne ao conhecimento sobre a existência de grupos de apoio ao aleitamento materno.

As análises estatísticas simples mostraram que um percentual de 37,8% dos profissionais afirmou desconhecer a existência de grupos de apoio ao aleitamento materno no serviço em que trabalham. Mesmo sabendo que a maioria dos entrevistados (62,2%) afirmou saber da existência dos grupos de apoio ao aleitamento na sua instituição de trabalho, esta informação apresenta gravidade no seu conteúdo.

Conforme relatado em seus trabalhos, Lamounier (2001) indaga que uma das obrigações do HAC é a de encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta do hospital ou do ambulatório. Assim sendo, percebe-se que os grupos de apoio ao aleitamento materno precisam ser mais bem divulgados entre os profissionais de saúde que pertencem à equipe multidisciplinar do ISEA e do ICV.

## **7.2 Puérperas do alojamento conjunto**

Foram entrevistadas 210 puérperas, no tocante ao questionário socioeconômico, obteve-se uma população composta em sua maioria por mulheres com baixo nível de escolaridade, 70% delas não tem sequer o 2º grau completo. Esse índice mostra a realidade do sistema público de saúde brasileira, composto em sua maioria pela população carente e com dificuldade de acesso e assimilação das informações relacionadas à saúde.

Em estudo realizado sobre os Determinantes do Abandono do Aleitamento Materno, o fator “menor escolaridade materna” mostrou-se significativo como determinante do abandono do aleitamento materno exclusivo no quarto mês de idade (MACHADO *et al*, 2014).

Em concordância com esse estudo, Damião (2008) buscou correlacionar o nível de escolaridade e do trabalho materno no AME, percebeu que as mães de maior escolaridade tiveram maiores frequências de AME ( $p=0,001$ ).

Fragoso (2011) realizou um estudo em um hospital público do DF corroborando que o nível de escolaridade materna é favorável ao facilitar o

aprendizado da gestante sobre AME durante o pré-natal, o que melhora a duração da amamentação. Entretanto, ao considerar a variável trabalho fora do lar, a escolaridade materna promove a inclusão da mulher no mercado de trabalho o que vem a limitar o AME. Mesmo com o surgimento das leis trabalhistas que garantem o direito da mulher amamentar durante os quatro primeiros meses de vida de seu filho.

Nesse sentido, reveste-se de importância o trabalho de conscientização sobre os benefícios do aleitamento materno. Condição avaliada com a pergunta de quem forneceu a orientação sobre tal prática, na qual, mais da metade das puérperas avaliadas (62%) relatou que receberam as informações do hospital. Apesar de o Hospital emergir como a principal fonte de informações das puérperas, tal percentual está abaixo dos 80% recomendado pela OMS.

Ainda sobre as informações recebidas pela mãe, verifica-se que 20% delas declararam não ter recebido nenhum tipo de orientação sobre o aleitamento durante a gestação. Espera-se que tais informações procedam da atenção básica, visto que por se tratar de uma população com baixo perfil sócio-econômico, poucas mães afirmaram ter utilizado a internet ou outros meios para adquirir tais conhecimentos, o que contribui ainda mais para atribuir tal tarefa à Atenção Primária à Saúde (APS).

Mesmo com a estratégia “Amamenta e Alimenta Brasil”, lançada nacionalmente em 2012, para a promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS. Amplamente divulgada com o objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica, reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS (DAB, 2013).

No que se refere ao quarto passo na conjuntura das mães, ao avaliar em que momento ocorreu a primeira mamada, considerando do momento do parto ou quanto tempo decorreu após o parto para que fosse oferecido o seio ao recém nascido, das puérperas pesquisadas, mais de 80 amamentaram seus filhos ainda na sala de parto, representando uma média de 44,35 minutos decorridos desde o nascimento até a primeira mamada. Revela-se, portanto

como um fator positivo, as puerperas dessas instituições estão seguindo o que é preconizado nos “Dez Passos”.

Em revisão de literatura com 18 artigos selecionados, Esteves (2014), estabelece que o início da amamentação na primeira hora de vida está associado à maior duração do aleitamento materno. A sucção da mama neste período induz a secreção de ocitocina que reduz o sangramento puerperal e acelera a involução do útero. Sendo assim, faz-se necessário identificar possíveis fatores limitantes à adoção dessa prática na nossa realidade.

De acordo com Boccolini (2011), as mães têm pouco ou nenhum poder de decisão sobre a amamentação nesse período pós-parto, dessa forma, em nível individual a amamentação na primeira hora é prejudicada por práticas inadequadas nas maternidades.

Seguindo esse raciocínio, Pillegi (2008), em estudo que procurou identificar fatores limitantes, mostrou que de 8.893 partos, 2.279 (18,7%) não foram amamentados na primeira hora devido a fatores limitantes que requerem ações de melhoria, tais como: alta rotatividade de partos, recusa pela paciente, recusa médica, cansaço por trabalho de parto prolongado, perda de registro de dados. O parto operatório e uso de anestesia não foram fatores impeditivos à amamentação na primeira hora de vida.

Segundo a OMS (1989) o aleitamento deve ser encorajado sob o regime de livre demanda, conforme o oitavo passo da IHAC. A duração e a frequência das mamadas não é importante, pois o bebê deve ser alimentado sempre que tem fome. O bebê não deve ser imposto a uma rigidez de horários enquanto estiver em AME, tendo em vista que quando o mesmo tiver fome, acordará para comer (LEVY; BÉRTOLO, 2012).

Na pesquisa que ora se desenha foi considerado como livre demanda as respostas: de instante em instante, quando acorda, quando chora ou quando sente fome, para distribuição relacionada ao intervalo de tempo entre as mamadas. Constatou-se que 46,2% do total de entrevistados, adotam regimes de livre demanda, intencionais ou não. Entre os questionados, 10% não soube opinar a cerca do intervalo entre as mamadas e 43,8% especificaram suas respostas em tempos fixos, relativos aos minutos entre as lactações.

As respostas: até dormir, até não querer mais, até ficar satisfeito ou depende do bebê na distribuição da duração das mamadas, também foram

agrupadas como pacientes que adotaram o regime de livre demanda, perfazendo um total de 54,8% das entrevistadas. Outras 16,2% não souberam especificar a duração das mamadas, enquanto, 29% alegaram amamentar seus filhos em durações fixas.

Percebeu-se a existência de dúvidas entre as nutrizes em como, quando e por quanto tempo devem amamentar os lactentes, ocorrendo uma divisão entre as mães que amamentam seus filhos com tempo fixo e as mães que amamentam sob livre demanda.

Amamentar não é uma habilidade que já nasce com a mãe, é algo que se aprende com o contato e a experiência. A observação da satisfação da criança tem se mostrado como o principal indicador de reconhecimento pela mulher de sua capacidade de amamentar, o que vai influenciar na decisão de manter ou não o processo de amamentação (MONTEIRO *et al*, 2011).

O impacto positivo do aleitamento materno por livre demanda, traz vários benefícios como, eliminação mais precoce do mecônio, associado a uma menor perda total de peso, estabelecimento mais rápido do fluxo de leite materno, maior volume de ingestão de leite materno e menor incidência de icterícia neonatal (YAMAUCHI, 1990).

O aleitamento materno exclusivo é recomendado pela OMS até a criança completar os seis meses de vida, considerado exclusivo quando a criança recebe diretamente da mama somente leite materno, ou leite humano ordenhado, assim, toda energia e nutrientes são provenientes do leite humano. Nesse princípio, nenhum outro líquido ou sólido, com possível exceção aos medicamentos, é administrado à criança (SBP, 2012).

Em pergunta subjetiva sobre o tempo de AME, a maioria das mães em ambas as maternidades consideraram de forma segura que o tempo de AME deve ser de aproximadamente seis meses. Este foi um ponto importante da pesquisa por avaliar-se que as mães assimilaram informações recebidas ou vivenciaram experiências anteriores e sabem que devem amamentar exclusivamente seus filhos por em média seis meses.

Diante de inúmeras vantagens relacionadas ao ato de amamentar, tanto para a mãe quanto para a criança, interpelaram-se as mães sobre estes benefícios. Nesse ponto, chama a atenção o índice das mães não saberem apontar nenhum benefício da amamentação para o bebê.



A **Tabela 1** mostra algumas respostas espontâneas das mães com relação aos benefícios da amamentação para seus filhos. Segundo o terceiro passo do HAC, as mães devem ser informadas sobre as vantagens do aleitamento. Revela-se, porém, que elas sabem que é importante amamentar, mas não sabem o porquê, ou respondem de forma genérica que é bom para a saúde ou para o crescimento da criança.

**Tabela 1.** Distribuição dos benefícios da amamentação para o bebê

		F	%
Benefícios da amamentação para o bebê.	Não Sabe	74	35,2
	Crescimento	25	11,9
	Nutrição	9	4,3
	Imunidade	15	7,1
	Saúde	73	34,8
	Dentição	2	1,0
	Evita obesidade'	1	0,5
	Inteligência	1	0,5
	Todos os benefícios	3	1,4
	Alergia	7	3,3

Seguindo o nono passo para o sucesso do aleitamento materno, as maternidades proíbem o uso de bicos artificiais/chupetas na instituição (OMS 1989). No presente estudo, a maioria das mães afirmou prontamente que o uso da chupeta prejudica o aleitamento conforme apresentado na **Tabela 2**.

**Tabela 2.** Distribuição da justificativa sobre a chupeta atrapalhar ou não o aleitamento materno

		F	%	
Uso de chupeta atrapalha o aleitamento?	Não	Não sabe	49	64,5
		Chupeta tem o mesmo formato do bico do peito	1	1,3
		Acalma a criança	17	22,4
		Criança sabe diferenciar chupeta de peito	1	1,3
		Esquece de mamar	1	1,3
		Não interfere	4	5,3
		Prefere a chupeta	3	3,9
	Sim	Não sabe	44	33,1
		Engana a fome	11	8,3
		Evita de chorar	1	0,8
		Higiene	3	2,3
		Porque não quer	8	6,0
		Esquece de mamar	3	2,3
		Prefere a chupeta	33	24,8
Todos usam	1	0,8		
Altera o comportamento do bebê	21	15,8		
Atrapalha a dentição	8	6,0		

Segundo Marques (2001) é possível que a introdução da chupeta acabe por resultar na redução gradativa do número de mamadas. Alguns autores consideram que o seu uso é um marcador forte de dificuldade no aleitamento materno e não o causador do desmame (KRAMER, 2001; VICTORA, 1997).

A pesquisa evidencia que as mães têm conhecimento que a introdução de chupetas/bicos prejudica a amamentação, entretanto ainda há um alto índice de mães que insistem na introdução de bicos artificiais.

Por outro prisma, quando abordadas sobre o porquê do uso da chupeta prejudica ou não a amamentação, das mães que entendem que a chupeta não traz problemas, uma grande parcela disse não saber por que não prejudica e

algumas responderam de forma genérica que é uma forma de acalmar a criança.

Entre as mães que relataram que a chupeta atrapalha o aleitamento, a maioria disse não saber por que, utilizando o argumento que preferiam a chupeta.

Observou-se que as mães não sabem apontar os motivos do porque o uso da chupeta não atrapalha a amamentação. Muitas delas têm o conhecimento cultural de que a chupeta não faz mal para o bebê. Como mostrado na **Tabela 2**, destaca-se como uma das explicações dadas é de que o uso da chupeta acalma o bebê. É provável que esse grupo de mães já houvesse introduzido a chupeta anteriormente em sua prole ou muitas vezes vêem como normal essa prática no seu convívio social.

Nota-se que há falta de informação quanto ao uso da chupeta, tornando-se uma problemática importante, pois as mães podem introduzir bicos artificiais devido à falta de conscientização dos malefícios causados por essa prática. Caberia às maternidades reforçar em suas palestras e oficinas com as mães, não apenas a proibição do uso, e sim informar insistentemente sobre os prejuízos.

Na avaliação do décimo passo sob a ótica das mães, após ser estabelecido o aleitamento materno durante a internação, o hospital deve garantir que este terá continuidade após a alta. Devem-se encaminhar as mães para grupos de apoio à amamentação. Para que se estabeleça um suporte contínuo para fortalecimento e manutenção do processo.

No presente estudo, observou-se que apenas 67,4% das puérperas já ouviram falar em grupo de apoio à amamentação. Contudo, ouvir falar não significa que na realidade funcionem de forma satisfatória, quando visualizamos as deficiências apresentadas na saúde pública.

Como já foi mencionada, uma das principais causas para o desmame precoce é a baixa escolaridade por parte das mães afetando o conhecimento sobre a amamentação, a qualidade do seu leite e a importância para o desenvolvimento sadio do bebê. Mães que não foram bem informadas amamentam por menos tempo. Nesse contexto percebe-se a importância dos grupos de apoio ao aleitamento materno, como um espaço privilegiado para orientações sobre a amamentação, segundo a OMS (1989).

Estudos têm demonstrado que mães que receberam orientação sobre aleitamento materno no pré-natal apresentaram maior conhecimento quando comparadas com o grupo que não recebeu orientação, e esse maior conhecimento foi associado com a decisão da mãe de amamentar. (GROSSMAN *et al*, 1990).

Os hospitais estudados encontram dificuldade para referenciar as mães de outros municípios devido à falta de grupos para os quais possam encaminhá-las, tornando o retorno ao hospital o único recurso disponível. Percebeu-se a necessidade do estabelecimento de parcerias com a comunidade, bem como o incentivo à criação e divulgação de mais grupos de apoio nas unidades básicas de saúde, servindo de referência para puérperas.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que fora pesquisado acreditamos que a IHAC nos serviços estudados na Paraíba, dentro de suas possibilidades e dificuldades, apresentaram índices que demonstraram a busca de promoção do aleitamento materno nas instituições, porém, com alguns aspectos que necessitam melhorar.

Dentre os pontos positivos, constatamos que os profissionais têm conhecimento da existência da norma escrita sobre o aleitamento materno no hospital. Relatam ainda que as mães recebem orientações e treinamento prático quanto a amamentação durante o período de internação. Demonstraram conhecimento sobre a importância da amamentação precoce ao indicar locais da primeira amamentação que não demandem grande perda de tempo para iniciar tal prática.

Por outro lado, preocupa a parcela de profissionais que não receberam treinamento sobre aleitamento materno, assim como o desconhecimento a cerca da existência dos grupos de apoio ao aleitamento materno. Observamos que seria interessante, as instituições revisarem e promoverem a manutenção das capacitações de suas equipes, como forma de trazer novos conhecimentos sobre o aleitamento materno, bem como, reciclar aqueles que afirmaram ter recebido o treinamento anteriormente.

Relacionado às puérperas, apreendemos que descrevem o intervalo e duração da mamada dentro do conceito que abrange a livre demanda, o que vem a ser positivo, contudo, seria importante esclarecer o que compreende livre demanda. Para dessa forma, tentar minimizar o estigma de que “o bebê mama de instante em instante”, o que pode tornar a prática da amamentação enfadonha e induzir o desmame precoce.

O uso da chupeta, pelo forte valor cultural, ainda representa ponto a ser trabalhado, visto estar envolvido por dúvidas e insegurança.

Apesar das dificuldades e falta de informações das puérperas questionadas, devemos destacar que a maioria das mães possui a informação de que o aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida, sendo este um ponto positivo para a IHAC na PB.

Não podemos deixar de ressaltar a fragilidade dos níveis de atenção primária à saúde, constatado pelo baixo índice de mães que apontam o programa/unidade saúde da família como fonte de informação sobre o aleitamento.

Esse fator não minimiza a necessidade de melhoria do serviço prestado pelas maternidades. Entretanto para um melhor entendimento e aprendizado em temática que envolve crenças populares e senso comum, faz-se necessário a participação dos serviços que detêm um acompanhamento mais próximo e longitudinal das usuárias.

Os resultados da pesquisa não podem ser generalizados para outros serviços da IHAC na Paraíba por não tratar-se de estudo com amostra de base populacional.

Durante a apreciação dos dados, percebemos a impossibilidade da avaliação de todos os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, devido às respostas inconclusivas de grande parte dos entrevistados. Em relação aos mitos e tabus sobre a lactação correta, não foi possível uma análise estatística que nos levasse a conclusões, devido a grande quantidade de questionários respondidos de maneira incorreta. Estes fatos apresentaram-se como nossas principais limitações à realização dos objetivos da nossa pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. G. de; SPIRI, W. C.; JULIANI, C. M.C.; PAIVA, B. S. R.; **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário**. Ciência saúde coletiva [online]. 2008, vol.13, n.2, pp. 487-494. ISSN 1413-8123.

ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999 ARAÚJO, M.F.M.; SHMITZ, B.A.S.; Doze anos de evolução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil; **Revista Panamericana Salud Publica**. 2007;22(2):91–9.

American Academy of Pediatrics; Work Group on Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics** 1997;100:1035-9.

ARANTES, C.L.S.; Amamentação: visão das mulheres que amamentam. **Jornal de Pediatria**. (Rio J.) 1995; 71(4): 195-202.

ARAÚJO, M.F.M.; OTTO, A.F.N.;SCHMITZ, B.A.S.; Primeira avaliação do cumprimento dos “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” nos hospitais amigos da criança no brasil. **Revista brasileira de saúde materno-infantil**. out/dez 2003. Recife 3(4): 411~419.

ARAÚJO, M.F.M.; SHMITZ, B.A.S.; Doze anos de evolução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil; **Revista Panamericana Salud Publica**. 2007; 22(2): 91–9.

BOCCOLINI, C.S.; *et al.*; Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista Saúde Pública**, 2011; 45(1):69-78.

BRASIL, Ministério da Saúde; **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**; Secretaria de Atenção à Saúde Brasília – 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 Jun 2015.

BRASIL. Portaria SAS n.º 29 de 22 de junho de 2001 do ministério da saúde. Estabelece as normas para o processo de credenciamento e de descredenciamento dos Hospitais Amigo da Criança no País. **DOU: Diário Oficial da União**. Jun 2001 27; Seção 1, (123-E): 55.

CAMINHA, M.F.C.; *et al.*; Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Revista Saúde Pública**. 2010; 44(2):240-8.

CHANDRA, R. K. **Prospective studies of the effect of breastfeeding on incidence of infection and allergy**. Acta Paediatric Scand 1979;68:691-4.

DAB. **Portal da Saúde SUS**. 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php> Acesso em: 01 Jun. 2015.

DAMIÃO, J.J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira Epidemiologia**, 2008; 11(3): 442-52.

DYNIWICZ, A.M; **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2º edição. São Caetano do Sul**; Difusão, 2011.

ESTEVES, T.M.; *et al.*; Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Revista Saúde Pública** 2014; 48(4):697-703.

FEACHEM , R . G. & KOBLINSKY, M. A., 1984. Interventions for the control of diarrhoea diseases among young children: Promotion of breastfeeding. Bulletin of the World Health Organization, 62:271-291.

FRAGOSO, A.P.R; FORTES, R.C.; Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrizes de um hospital público do Distrito Federal. **Journal Health Science Institute**. 2011; 29(2):114-8.

FRANÇA, M.C.T.; *et al.*; Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Revista Saúde Pública**. 2008; 42(4): 607-14.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de pediatria** S238-52; Rio de Janeiro; 2000 disponível em: [www.jped.com.br](http://www.jped.com.br).

GONÇALVES, C.M.;*et al.*; **Vantagens da Amamentação**; Manual de Aleitamento Materno. Fundação da Santa Casa de Misericórdia do Pará Hospital Amigo da Criança – Núcleo Especial de Aleitamento Materno . Belém-PA; 2000.p.15-16.

GROSSMAN, L.K.; HARTEK, C.; HASBROUCK, C.; Testing mother's knowledge of breastfeeding: instrument development and implementation and correlation with infant feeding decision. **Journal Pediatric Perinatal Nutricional** 1990; 2: 43-63.

KRAMER, M.S.; *et al.* Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. **JAMA**. 2001; 286(3):322-6. doi:10.1001/jama.286.3.322.

LAMOUNIER, J.A.; MARANHÃO, A.G.K.; ARAÚJO, M.F.M.; A Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. In: Rego JD. Aleitamento materno. **São Paulo: Atheneu**; 2001. p. 333- 42.

LAMOUNIER, J.A.; **Promoção e incentivo ao aleitamento materno**: Iniciativa Hospital Amigo da Criança; Revista Brasileira Pediatria Vol. 72, Nº6, 1996.

LANA, A. P. B.; **O Livro de Estímulo à Amamentação**. São Paulo: **Atheneu**, 2001.



LEVY, L.; BÉRTOLO, H.; **Manual de Aleitamento Materno** . Edição revista de 2012. Portugal. Comité Português para UNICEF. 2012.

MACHADO, M.C.M.; *et al.*; Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Revista Saúde Pública** 2014; 48(6):985-994.

MARQUES, N.M.; *et al.* Breastfeeding and early weaning practices in Northeast Brazil: a longitudinal study. **Pediatrics**. 2001; 108(4): e66. doi:10.1542/peds.108.4.e66

MONTEIRO, J. C. S.; *et al.* **Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo**. Texto contexto - enferm. [online]. 2011, vol.20, n.2, pp. 359-367. ISSN 0104-0707. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200019>. Acesso em: 24 Mai 2015.

MONTEIRO, R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. **Revista Panamericana Salud Publica** 200619(5).

NARCHI, N.Z.; *et al.* Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno em uma comunidade carente de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** 2005; 5:87-92.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Evidências científicas dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno**. Brasília (DF): A Organização; 2001.

OMS – Organização Mundial da Saúde; **Fifty-fourth World Health Assembly. Resolution WHA54.2 – Infant and young child nutrition**. Geneva: World Health Organization; 2001.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. **Genebra**: A Organização; 1989.

PACHECO, C.P.; Evolução da mortalidade infantil, segundo óbitos evitáveis: macrorregiões de saúde do Estado de Santa Catarina, 1997-2008. **Dissertação (mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo. São Paulo 2010**. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde.../ClaricePacheco.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde.../ClaricePacheco.pdf). Acesso em 30 de mai. 2011.

Peduzzi M. Equipe multidisciplinar em saúde: a interface entre o trabalho e a interação [tese de doutorado]. **Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp**; 1998.

PENNA, H. A. et al.; **Higiene alimentar**; In:Marcondes, E. *Pediatria Básica*- 4ª ed. São Paulo(SP): Sarvier ; 1990.

PILLEGI, M.C.; *et al.*; A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes. **einstein**. 2008; 6(4):467-72.

REA, M.F.; **Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher**. J Pediatr (Rio J). 2004;80(5 Supl):S142-S146.

REGO, J. D.; **Aleitamento Materno – Vantagens e Obstáculos Reais à Amamentação – Estado Atual e Tendências.**; Lima, A.J. **Pediatria Essencial** – texto básico para graduandos e residentes em pediatria – 5a ed. São Paulo (SP): Atheneu; 1999. p. 176-179.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria; **Manual de Orientação do Departamento de Nutrologia**. 3ª edição. Rio de Janeiro-RJ. 2012.

SILVA, M.M.; ROCHA, L.; SILVA, S.O.; Enfermagem em puericultura:Unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2009 mar; 30 (1):141-4. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4466> > acesso em 24 de abr, 2011.

SIMON, V.G.N; SOUZA, J.M.P; SOUZA, S.B.; Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Revista Saúde Pública**. 2009; 43(1):60-9

UNICEF. **Placar dos Hospitais Amigos da Criança no Brasil**. 2010 [http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9997.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9997.htm). Acesso em: 01 Jun. 2015

VENÂNCIO, S,I; et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal Pediatria** (Rio J). 2010;86(4):317-324.

VICTORA, C.G.; *et al.* Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? **Pediatrics**. 1997;99(3):445-53. doi:10.1542/peds.99.3.445

WHO – World Health Organization; **Global data bank on Breastfeeding**; Geneva; 1996

WHO – World Health Organization; **Improving Child Health**; IMCI: the integrated approach. Geneva; 1997.

WHO – World Health Organization; UNICEF. **Declaração de Innocenti**. Jul/Ago 1990 Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_10000.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10000.htm). Acesso em: 23 mai. 2015.

WHO – World Health Organization; UNICEF. **Global strategy for infant and young child feeding**. Geneva; 2003.

YAMAUCHI, Y.; YAMANOUCHI, I. Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. **Pediatrics**, [S.l.], v. 86, n. 2, p. 171-175, 1990.

ZUCCOLOTTO, F. B.; MARINO, T. M. ; **Alimentação do RN normal**; Cuidados com o RN – 3ª ed. São Paulo (SP): Sarvier, 1995; p. 59-62.

**ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP - HUAC**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
ALCIDES CARNEIRO /  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO: POSSIBILIDADES E DIFICULDADES EM HOSPITAIS AMIGO DA CRIANÇA NA PARAÍBA

**Pesquisador:** Mônica Cavalcanti Trindade de Figueiredo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 14530313.3.0000.5182

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 360.214

**Data da Relatoria:** 30/07/2013

## ANEXO B – Comprovante submissão de artigo

Revista da Associação Médica Brasileira - Artigo Submetido SGP/ RAMB

↑ ↓ ×



**Revista da Associação Médica Brasileira**

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA  
Rua São Carlos do Pinhal, 324 CEP: 01333-903 - Caixa Postal: 8904 - São Paulo SP - Brasil  
Tel.: (11) 3178-6800 - Email: ramb@amb.org.br

São Paulo, quarta-feira, 1 de julho de 2015

**Ilmo(a) Sr.(a)**  
**Prof(a), Dr(a) Danilo Micael Lucena e Carvalh**

Referente ao código de fluxo: **3255**  
Classificação: **Artigo Original**

Informamos que recebemos o manu scrito "**DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO**": **POSSIBILIDADES E DIFICULDADES EM HOSPITAIS AMIGO DA CRIANÇA NA PARAÍBA** será enviado para apreciação dos revisores para possível publicação/participação na Revista da Associação Médica Brasileira. Por favor, para qualquer comunicação futura sobre o referido manuscrito cite o número de referência apresentado acima.

Obrigado por submeter seu trabalho à Revista da Associação Médica Brasileira.

Atenciosamente,

**Dr. Carlos Vicente Serrano Jr**  
**Editor**

## APÊNDICE A - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - MEDICINA

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa intitula-se **“DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO: POSSIBILIDADES E DIFICULDADES EM HOSPITAIS AMIGO DA CRIANÇA NA PARAÍBA”**. Será realizada nas maternidades Cândida Vargas, em João Pessoa-PB e o Instituto de Saúde Elpídio de Almeida em Campina Grande-PB com as mães e profissionais dessas maternidades e está sendo desenvolvida por **DANILO MICAEL LUCENA E CARVALHO, IGOR ALMEIDA COSTA, JULIO CESAR RIBEIRO DE CASTRO E LUIZ EDUARDO COSTA FARIAS** alunos do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, sob a orientação da professora **MÔNICA CAVALCANTI TRINDADE DE FIGUEIREDO**. O objetivo geral desse estudo é avaliar a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da verificação do cumprimento dos dez passos para o sucesso do aleitamento.

Solicitamos a sua colaboração para responder um questionário estruturado padronizado, como também sua autorização para que os resultados desse estudo sejam apresentados em eventos da área de saúde e publicados em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

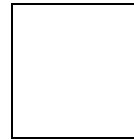
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa

e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

---

Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal



---

Assinatura da Testemunha

Contato do orientador:

Monica Cavalcanti Trindade Figueiredo

Rua Duque de Caxias. nº 492, sala 02 , Prata Campina Grande CEP 58400-506

Contato Comitê de Ética em Pesquisa

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José.

Campina Grande- PB.

Telefone: (83) 2101-5545.

## APÊNDICE B - Questionário mães

### IDENTIFICAÇÃO

Idade: \_\_\_\_\_

### PERFIL SOCIOECONÔMICO:

#### Grau de escolaridade:

( ) analfabeta ( ) 1º grau incompleto ( ) 1º grau completo ( ) 2º grau incompleto  
( ) 2º grau completo ( ) superior incompleto ( ) superior completo

#### Estado civil:

( ) solteira ( ) casada ( ) divorciada ( ) viúva

#### Profissão: \_\_\_\_\_

#### Renda familiar aproximada:

( ) menos de 1 salário mínimo ( ) 1 salário mínimo ( ) 2 salários mínimo  
( ) 3 salários mínimo ( ) mais de 3 salários mínimo

#### Nº de pessoas com quem mora:

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) mais de 8 pessoas

### QUESTIONÁRIO

#### 1 - Você recebeu algum tipo de orientação sobre a amamentação?

( ) Não ( ) Sim, aonde? ( ) Unidade básica de saúde ( ) Programa de saúde da família ( ) Hospital ( ) Internet ( ) Folhetos ( ) Livro ( ) outro \_\_\_\_\_

#### 2 - Quando ocorreu a primeira mamada? \_\_\_\_\_

#### 3 - Recebeu ajuda na primeira mamada ?

( ) Não ( ) Sim

Em caso afirmativo, quem a ajudou? \_\_\_\_\_

#### 4 - Quanto tempo pretende dar de mamar a seu bebê? \_\_\_\_\_

#### 6 - Sabe armazenar leite materno? ( ) Não ( ) Sim

#### 7 - Para você o que é um Hospital Amigo da Criança?

---

#### 8 - Já ouviu falar em grupos de apoio ao aleitamento materno? ( ) Não ( ) Sim

#### 9 - Qual o intervalo de tempo para você oferecer o seio ao seu bebê?

---

#### 10 - Quanto tempo deve durar cada mamada?

---

#### 11 - Em cada mamada, os dois seios devem ser oferecidos? ( ) Não ( ) Sim



**12 - Até quando o aleitamento materno deve ser exclusivo?**

---

**13 - Quais são os benefícios do aleitamento materno exclusivo para:**

- O bebê:

---

- A mãe:

---

**14 - O uso de chupeta pelo bebê atrapalha a amamentação?**

( ) Não ( ) Sim

Por que? \_\_\_\_\_

**15 - Toda mãe pode ser doadora de leite? ( ) Não ( ) Sim**

**16 - Em relação aos mitos e tabus relacionados ao aleitamento materno marque as afirmativas que você acha que são verdadeiras:**

( ) existe leite fraco

( ) o ato de amamentar deixa a mama flácida

( ) a alimentação da mãe interfere na composição do leite

( ) durante a amamentação não se pode tomar nenhum medicamento

( ) no período que a mulher está amamentando ela não pode engravidar

( ) nos primeiros 6 meses, o aleitamento materno deve ser exclusivo

( ) chás, sucos e água devem ser oferecidos ao bebê desde seu nascimento

## APÊNDICE B - Questionário dos profissionais de saúde

Dados pessoais:

**Profissão:** ( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Técnico em Enfermagem ( ) Nutricionista ( )  
Fisioterapeuta ( ) Psicólogo ( ) Fonoaudiólogo

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Setor de trabalho:**

**Tempo de trabalho neste serviço:**

**1-Existe uma norma escrita sobre o aleitamento materno para orientar a assistência às puérperas em aleitamento?** ( ) Sim ( ) Não

Caso tenha respondido “Não”, passe para a pergunta nº 3

**2-Essa norma abrange todos os profissionais de todos os níveis de cuidado? (ex: médicos, técnico de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos).**

( ) Sim ( ) Não

Quais são as categorias abrangidas pelas normas? \_\_\_\_\_

**3-Você está satisfeito sobre seu grau de conhecimento em relação ao aleitamento materno?**

( ) Sim ( ) Não

**4- Existe algum tipo de treinamento neste serviço que capacite os profissionais a incentivar de forma correta o aleitamento materno?**

( ) Sim ( ) Não

Quais? \_\_\_\_\_

**5-As puérperas desta maternidade recebem orientação sobre a importância do aleitamento materno?**

( ) Sim ( ) Não

Em caso afirmativo, qual o profissional que realiza? \_\_\_\_\_

**6- Existe algum tipo de treinamento com as mães para a prática do aleitamento materno?**

( ) Sim ( ) Não

**7 - Em qual momento o bebê realiza sua primeira mamada?**

( ) Ainda na sala de parto ( ) Ao chegar no alojamento conjunto

( ) quando o bebê chora ( ) em outro momento, qual? \_\_\_\_\_

**8 - Quando o não está em aleitamento materno, que tipo de alimento é oferecido e como é feita a ingestão?** \_\_\_\_\_

**9- Existe algum tipo de grupo de incentivo ao aleitamento materno nesta maternidade para que as mães que recebem alta possam participar?**

( ) Sim ( ) Não

**10- Para você o que é um Hospital Amigo da Criança?**

---

---