



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

MARIANA MORGANA SOUSA E SILVA

**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE
GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM
MATERNIDADE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO.**

São Luís
2017

MARIANA MORGANA SOUSA E SILVA

**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE
GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM
MATERNIDADE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Fátima Lires Paiva

São Luís
2017

Silva, Mariana Morgana Sousa e.

CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE GESTANTES EM
ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM MATERNIDADE DE SÃO LUÍS,
MARANHÃO / Mariana Morgana Sousa e Silva. - 2017.

61 f.

Orientador(a): Maria de Fátima Lires Paiva.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2017.

1. Aleitamento Materno. 2. Conhecimento. 3. Cuidado
Pré-Natal. I. Paiva, Maria de Fátima Lires. II. Título.

MARIANA MORGANA SOUSA E SILVA

**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE GESTANTES EM
ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM MATERNIDADE DE SÃO LUÍS,
MARANHÃO.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do
Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria de Fátima Lires Paiva (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Me. Isabela Bastos Jácome de Souza
Universidade Federal do Maranhão

Pais, suas palavras de incentivo foram um porto seguro perante cada obstáculo trilhado e suas batalhas me deram inspiração e coragem para ir sempre adiante.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, sem Ele não teria adentrado as portas da Universidade Federal do Maranhão. Obrigada, Pai pela conclusão dessa importante etapa da minha vida.

Um agradecimento especial aos meus pais, Sebastiana Maria Sousa e Silva e Sebastião José Oliveira e Silva, que sempre me incentivaram sendo fundamentais para a realização deste sonho. Aos meus avós, Maria do Carmo Rabelo de Sousa e Adalto Rabelo de Sousa por acreditarem na minha pessoa dando suporte e confiança, nestes cinco anos. Ao meu irmão Gustavo Henrique Sousa e Silva pelo apoio e incentivo durante essa caminhada.

Muito obrigada aos tios e primos pelo apoio durante a graduação, em especial à minha prima Carolina Rabelo de Sousa e tia Carmem Rabelo de Sousa pelo auxílio na organização deste trabalho.

Ao meu namorado Francisco Jairo Araújo de Mesquita Júnior, pela paciência, dedicação e companheirismo durante toda a caminhada acadêmica, nunca deixando de acreditar no meu potencial.

A Universidade Federal do Maranhão por me proporcionar os caminhos do ensino, pesquisa e extensão de qualidade.

Ao Departamento de Enfermagem e a todos os mestres que passaram por mim durante esses cinco anos de curso, por cada ensinamento compartilhado, em especial à minha orientadora Profa. Dra. Maria de Fátima Paiva Lires pelo tempo e conhecimento prestado na construção deste trabalho.

Aos meus amigos de turma, em especial ao grupo que me acolheu Débora Sousa Ribeiro, Nathália Gonçalves Mesquita, Manuelle Alves Mendonça, Thágore Gregory Silva Valentim, Ortêncyra Moraes Silva e Suzana Farias Brasil Nepomuceno por fazerem mais alegres os meus dias, em especial os dois últimos anos da graduação, suas companhias diárias se tornaram fonte de inspiração e força para chegar ao fim desta caminhada.

Aos companheiros da Liga Acadêmica da Amamentação e funcionários do Banco de Leite do Hospital Universitário Materno Infantil, em especial Profa. Dra. Feliciano Santos Pinheiro e nutricionistas Nathália Isabella Pavão Pinto Lima e Allanna Rego Nunes, por me acolherem desde o quarto período e pela oportunidade de aprender mais sobre essa maravilhosa temática, o aleitamento materno.

Agradeço também a direção e a todos os funcionários da Maternidade Maria do Amparo, em especial ao administrador Lúcio Rogério Costa Lopes, por ter acreditado e incentivado a realização desta pesquisa.

Obrigada a todas as entrevistadas por aceitar participar desta pesquisa e dedicar seu tempo para o andamento da mesma.

Enfim, muito obrigada a todos pelo apoio em mais esta jornada!

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê”.

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

O leite materno é o alimento mais completo para a criança nos primeiros meses de vida e o ato de amamentar traz inúmeros benefícios para a criança, mãe e sociedade. Recomenda-se que as orientações sobre o aleitamento materno devem ser abordadas durante todo o acompanhamento pré-natal, pois a falta de conhecimento da mulher corresponde a um importante fator para o desmame precoce, especialmente se esta for primípara. Este estudo teve por objetivo identificar o conhecimento que as gestantes que realizam o pré-natal possuem a respeito do aleitamento materno. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado em dois ambulatórios de uma maternidade de São Luís- MA. 100 gestantes participaram do estudo no período de 26 de setembro a 28 de outubro de 2016. O estudo demonstrou dados preocupantes quanto ao não recebimento de orientações sobre aleitamento materno por 65% das entrevistadas, ainda que a gestante estivesse realizando o acompanhamento pré-natal e a pouca divulgação de importantes temas como o manejo da amamentação e prevenção de problemas para a mulher. Dessa forma, a maior parte das gestantes (61%) respondeu corretamente apenas entre 1 a 4 questões sobre o tema, demonstrando um conhecimento insuficiente das gestantes sobre o assunto e revelando uma fragilidade do pré-natal enquanto estratégia de incentivo a amamentação. Portanto, os profissionais de saúde que acompanham o pré-natal, têm fundamental importância no incentivo e sucesso da amamentação, visto que quanto mais orientada e confiante estiver a mulher, maior será a duração do aleitamento materno e seus benefícios.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Cuidado Pré-Natal; Conhecimento.

ABSTRACT

Breast milk is the most complete food for the child in the first months of life and breastfeeding brings numerous benefits for the child, mother and society. It is recommended that breastfeeding should be addressed during all prenatal care, because the women's lack of knowledge is an important factor of early weaning, especially if she is primiparous. This study aimed to identify the knowledge that pregnant women, who participate in prenatal care, has about breastfeeding. It is an exploratory descriptive study with a quantitative approach, carried out in two outpatient clinics of a maternity in São Luís -MA. One hundred pregnant women participated in the study from September 26 to October 28, 2016. The study showed worrying data regarding the failure to receive guidelines on breastfeeding by 65% of the interviewees, even the pregnant woman is participating in prenatal care, as well as the lack of divulgation on important topics such as breastfeeding management and prevention of problems related to breastfeeding for women. Thus, most of the pregnant women (61%) correctly answered only 1 to 4 questions on the subject, showing insufficient knowledge of the pregnant women about the subject and revealing a prenatal fragility as a strategy to encourage breastfeeding. Therefore, the health professionals who perform prenatal care have fundamental importance in the incentive breastfeeding, since the more oriented and confident is the women, the greater the duration of breastfeeding and its benefits.

Key words: Breastfeeding; Prenatal Care; Knowledge.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Pega adequada	23
Figura 2 – Pega inadequada	23
Figura 3 – Posicionamento materno	24
Figura 4 – Maternidade Maria do Amparo	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sócio demográfico e hábitos de vida de gestantes que realizam consulta pré-natal em maternidade de São Luís- MA	28
Tabela 2 – Perfil epidemiológico, segundo antecedentes obstétricos, de gestantes que realizam consulta pré-natal em maternidade de São Luís – MA	31
Tabela 3 – Perfil epidemiológico de gestantes que realizam consulta pré-natal em maternidade, segundo experiência anterior com amamentação, São Luís – MA	33
Tabela 4 – Perfil epidemiológico de gestantes que realizam consulta pré-natal em maternidade, segundo gestação atual, São Luís – MA	35
Tabela 5 – Levantamento do conhecimento das gestantes acerca do aleitamento materno	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
CEP/UFMA	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão
CNS	Conselho Nacional de Saúde
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
IBFAN	International Baby Food Action Network
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento
RN	Recém-Nascido
TCLE	Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido
UNICEF	United Nations Children's Fund
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
WHA	World Health Assembly
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4 REFERENCIAL TEÓRICO	17
4.1 Assistência pré-natal	17
4.2 Aspectos do Aleitamento Materno	20
5 METODOLOGIA	25
5.1 Tipo de pesquisa	25
5.2 Local e período da pesquisa	25
5.3 Processo metodológico	26
5.4 Instrumento de coleta de dados	26
5.5 Análise de dados	27
5.6 Aspectos éticos	27
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	48
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	49
APÊNDICE B – Formulário	51
ANEXOS	57
ANEXO A – Parecer de aprovação do projeto pelo colegiado do curso	58
ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	59
ANEXO C – Ofício 1: Solicitação de autorização para pesquisa em unidade ...	60
ANEXO D – Ofício 2: Solicitação para realização de pesquisa em unidade	61

1 INTRODUÇÃO

Desde 1979, a Organização Mundial da Saúde recomendou que o aleitamento materno tivesse duração de 4 a 6 meses. Contudo, em 2001 após a aprovação da resolução WHA 54.2 da Assembléia Mundial da Saúde pela OMS, passou-se a recomendar que a amamentação exclusiva se estendesse até os 6 meses de vida do lactente. Além disso, recomendou-se a manutenção da amamentação de maneira complementar por 2 anos ou mais (IBFAN, 2002).

O aleitamento materno é uma estratégia natural de vínculo e nutrição para a criança. Amamentar reduz a morbimortalidade infantil, além de trazer inúmeros benefícios para a saúde da mãe, bebê e sociedade. Entre os benefícios destacam-se a prevenção de morte infantil, diarreias e infecções respiratórias, proporciona melhor nutrição e melhor desenvolvimentos da cavidade bucal da criança, promove o vínculo entre mãe e bebê, além de significar menores custos à família e melhor qualidade de vida (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), a maioria das crianças brasileiras não é amamentada exclusivamente nos primeiros 6 meses e não recebe leite materno por dois anos ou mais, apesar da recomendação da OMS e de todas as evidências científicas provarem a superioridade do aleitamento materno sobre todas as formas de alimentação para a criança pequena.

Como refere Giugliani (2000), entre os vários fatores envolvidos no não cumprimento da duração do aleitamento recomendada estão o desconhecimento da importância do aleitamento materno e a falta de confiança da mãe quanto a sua capacidade de amamentar além de práticas inadequadas dos serviços e dos profissionais de saúde.

Como orientado pelo Ministério da Saúde o pré-natal é uma importante oportunidade para o aconselhamento de gestantes e família sobre a amamentação, pois as orientações dadas durante este período têm impacto positivo na duração do aleitamento materno, principalmente entre as primíparas (BRASIL, 2015).

Desta forma, durante a assistência pré-natal, as gestantes devem ser preparadas e informadas sobre os benefícios da amamentação bem como orientadas quanto às técnicas da amamentação, de forma a aumentar a sua habilidade e confiança.

Portanto, partindo do exposto pela literatura de que a orientação durante a gestação colabora para as taxas de prevalência da amamentação, surge como questão de pesquisa: Qual o conhecimento das gestantes sobre o aleitamento materno durante o acompanhamento pré-natal?

2 JUSTIFICATIVA

Conforme a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal divulgado em 2009 pelo Ministério da Saúde, a estimativa de duração mediana da amamentação exclusiva no país foi de 54,11 dias, o equivalente a 1,8 meses e, dentre as regiões do país, as regiões Centro-Oeste e Nordeste apresentaram a maior (66,6) e a pior estimativa (34,9) de duração em dias, respectivamente (BRASIL, 2009).

Ainda segundo a pesquisa referida, a estimativa de duração da amamentação de maneira complementada foi de 341,6 dias, o equivalente a 11,2 meses no conjunto das capitais brasileiras. Dentre as regiões do país, verificou-se que a região norte apresentou a maior estimativa de duração desta prática com 434,8 dias ou 14,3 meses e a região sul apresentou a pior estimativa com duração de 302,1 dias o equivalente a 9,9 meses. Portanto, apesar das recomendações, a duração do aleitamento materno no país ainda está inferior a preconizada, especialmente na região Nordeste (BRASIL, 2009).

Sabendo que a falta de informações sobre a amamentação, entre outros fatores, contribui para o desmame e/ou a introdução de alimentos complementares de maneira precoce e que, a orientação sobre estes assuntos deve ser abordada durante o pré-natal, a hipótese do estudo é de que as gestantes ainda não estão sendo orientadas adequadamente sobre o processo de amamentação durante o pré-natal e isto, além de outros fatores, está favorecendo ao desmame precoce.

O interesse pelo tema surgiu após experiência obtida no Banco de Leite do Hospital Universitário Materno Infantil por meio do Projeto de Extensão Jovens Amigos do Peito da Universidade Federal do Maranhão, através do qual foi possível observar a falta de informação e insegurança quanto a amamentação entre puérperas.

Espera-se que este estudo venha a contribuir para o conhecimento de como estão sendo transmitidos as orientações durante o pré-natal, no que se refere ao aleitamento materno, provocando reflexões e sensibilizando os profissionais que atuam diretamente no acompanhamento pré-natal.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar as experiências prévias e o conhecimento de gestantes sobre o aleitamento materno em uma maternidade de São Luís, Maranhão.

3.2 Objetivos Específicos

1. Conhecer perfil sócio demográfico e hábitos de vida de gestantes que realizam acompanhamento pré-natal em maternidade no município de São Luís;
2. Conhecer perfil epidemiológico de gestantes segundo antecedentes obstétricos e experiências com a amamentação;
3. Conhecer perfil epidemiológico de gestantes segundo gestação atual; gestação atual;
4. Levantar número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno durante consulta pré-natal;
5. Identificar os conhecimentos das gestantes sobre o aleitamento materno;

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Assistência Pré-Natal

Em 2000, com a criação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) ocorreu a normatização da assistência à gravidez no Brasil. Através do programa, importantes pontos ficaram estabelecidos como o número de consultas recomendadas, os exames e as ações de educação em saúde a serem realizados (CRUZ; CAMINHA; FILHO, 2014).

A assistência adequada durante este período é fundamental para a saúde da mãe e recém-nascido. Quanto a importância deste cuidado, Araújo et al. (2010, p.61) afirmam que “o pré-natal consiste no acompanhamento da gestante, servindo como um momento de aprendizado para a mulher e sua família e permite, ainda, detectar anormalidades com a mãe e a criança”.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006, p.10), o pré-natal deve “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”. Com este objetivo, a organização do atendimento pré-natal, segundo FEBRASGO (2000), consiste na tríade:

- I. Tentar prevenir, identificar e corrigir as situações que possam vir a prejudicar a gravidez, como alterações clínicas e obstétricas ou mesmo as condições socioeconômicas;
- II. Orientar a gestante e família sobre a gravidez, hábitos saudáveis para a saúde materno e fetal, amamentação e demais cuidados com o recém-nascido;
- III. Incentivar a participação do parceiro e família, a fim de estimular o adequado suporte psicológico e emocional da gestante, em especial se esta for primigesta;

Para que os objetivos sejam alcançados é necessário que o profissional de saúde, responsável pela consulta, possua conhecimentos e familiaridade com os assuntos a serem abordados. Quanto ao apoio ao aleitamento materno, é necessário que o profissional possua embasamento científico para incentivar a amamentação,

realizando o aconselhamento durante toda a gestação (CRUZ; CAMINHA; FILHO, 2014).

4.1.1 Calendário de consultas

Quanto o calendário de consultas do pré-natal, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) recomenda que estas devem ser iniciadas precocemente, no primeiro trimestre, de forma regular e só deve encerrar após a consulta de puerpério, compreendida até o 42º dia pós-parto.

O cronograma ideal para realização das consultas são consultas mensais, até a 28ª semana, quinzenais, entre a 28ª a 36ª semana e, passam a ser semanais da 36ª até 41ª semana (BRASIL, 2013).

A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura e óbito fetal. Não existe “alta” do pré-natal antes do parto (BRASIL, 2006, p.32).

É necessário que a gestante realize, pelo menos, o mínimo de seis consultas, intercaladas entre médico e enfermeiro, sendo preferencialmente “uma no primeiro trimestre, duas no segundo semestre e três no último trimestre” (BRASIL, 2006, p.32).

4.1.2 Atividades a serem realizadas no pré-natal

Entre as ações a serem realizadas no pré-natal, podemos destacar algumas como a realização de exames solicitados, realização da anamnese e exame clínico-obstétrico, imunização da gestante e ações de educação em saúde (BRASIL, 2006). Entre as atividades a serem realizadas durante as consultas estão:

- Realizar escuta ativa à gestante e companheiro;
- Preencher cartão da gestante a cada consulta;
- Realizar ações educativas com gestante, de forma individual ou em grupos;
- Incentivar e orientar sobre a amamentação;
- Realizar anamnese e exame clínico-obstétrico;
- Solicitação de exames laboratoriais;

- Imunizar a gestante;

4.1.3 Anamnese e exame clínico-obstétrico

O profissional de saúde que realiza o pré-natal, deverá ser capaz de identificar a história clínica da gestante através da anamnese (identificação, dados socioeconômicos, antecedentes familiares e pessoais, antecedentes ginecológicos, antecedentes obstétricos, incluindo a história de aleitamento anterior, duração e motivo de desmame, e dados sobre a gestação atual (BRASIL, 2006).

Além da entrevista, o profissional deve realizar o exame físico completo, com inspeção dos vários sistemas (cabeça e pescoço, tórax, abdômen, membros e pele e mucosas). Também deve ser realizado o exame ginecológico e obstétrico da gestante com avaliação das mamas (BRASIL, 2013).

O exame clínico das mamas tem a finalidade de detectar anormalidades e possíveis lesões malignas palpáveis nas mamas. Além disso, é uma excelente oportunidade para educar a mulher sobre o câncer de mama e importância do aleitamento materno. Através da anamnese e exames físico, ginecológico e obstétrico permite-se a retirada de dúvidas e a discussão sobre as mudanças do corpo da mulher durante a gestação (BRASIL, 2013)

4.1.4 Exames laboratoriais

Segundo Brasil (2006), durante o pré-natal, alguns exames devem ser solicitados para a avaliação da saúde da mãe e garantia do nascimento saudável da criança. Os exames a serem realizados são:

- Tipagem sanguínea e fator Rh (em caso de gestante Rh negativo e pai Rh positivo, solicitar Coombs indireto);
- Hemograma;
- Glicemia em jejum;
- Exame de urina e urocultura;
- Exame preventivo;
- Teste rápido para sífilis e VDRL;
- Teste de HIV

- Sorologia para Hepatite B;
- Sorologia para Toxoplasmose

Apesar de ser um exame de imagem, também faz parte da rotina do pré-natal a solicitação da ultrassonografia obstétrica.

4.1.5 Imunização da gestante

Durante o pré-natal é fundamental o acompanhamento da situação vacinal da gestante e a realização da vacinação (BRASIL, 2013). Recomenda-se a vacinação da gestante contra o tétano, hepatite B e a influenza.

Nos países subdesenvolvidos, de assistência médica precária, a atenção pré-natal representa, talvez, a única oportunidade para as mulheres receberem assistência médica. Constitui, portanto, um exercício de Medicina Preventiva, visando primordialmente a preservação da saúde física e mental da grávida e identificação das alterações próprias da gravidez que possam repercutir nocivamente sobre o feto (BELFORT, 1987 apud TREVISAN et al., 2002, p. 294)

4.1.6 Orientações sobre aleitamento materno

Durante o pré-natal, o diálogo com as gestantes é fundamental, seja individual ou coletivamente. Entre os assuntos a serem abordados, o MS (BRASIL, 2015) enfatiza alguns a seguir:

[...] Experiências prévias, mitos, crenças, medos preocupações e fantasias relacionados com o aleitamento materno; importância do aleitamento materno; vantagens e desvantagens do uso de leite não humano; importância da amamentação logo após o parto, do alojamento conjunto e da técnica (posicionamento e pega) adequada na prevenção de complicações relacionadas à amamentação; possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las. Muitas mulheres 'idealizam' a amamentação e se frustram ao se depararem com a realidade [...] (BRASIL, 2015, p. 41)

4.2 Aspectos do aleitamento materno

4.2.1 Anatomia da mama e fisiologia da lactação

A mama é formada por tecidos glandular e conjuntivo, gordura, ligamentos, vasos sanguíneos e nervos. Existem cerca de 10 a 20 alvéolos mamários no tecido glandular, semelhantes a “cachos de uvas”. Os alvéolos são constituídos por células alveolares e mioepiteliais, responsáveis pela produção e descida do leite, respectivamente. Através de canais, chamados ductos lactíferos, o leite é conduzido até ser armazenado nas ampolas lactíferas. A região localizada ao redor do mamilo é chamada aréola. No fim da gravidez, ao redor da aréola surgem glândulas conhecidas como Montgomery, responsáveis pela produção de substâncias que hidratam e protegem o mamilo de infecções. Desta forma, não é necessário e contraindicado a colocação de outras substâncias para hidratar os mamilos. (GERALD, 2002)

Após o parto, com a atuação da adeno-hipófise, ocorre a produção do hormônio prolactina de forma acelerada. A gestante já apresenta este hormônio durante boa parte da gravidez, porém ele permanece suprimido pelas ações do estrogênio e progesterona. A “descida do leite”, ocorre dias após o parto uma vez que os níveis de estrogênio e progesterona decaem facilitando a atuação da prolactina. É importante mencionar que a sucção do bebê estimula a prolactina a produzir leite, por isso é fundamental o estímulo nos primeiros dias, especialmente logo após o parto. (GUYTON, 2002)

4.2.2 Tipos de aleitamento materno e fases

De acordo com Lima (2009), a composição do leite materno sofre alterações durante o período de lactação (colostró, leite de transição e leite maduro) e em uma mesma mamada (leite anterior e posterior).

Na primeira semana após o parto, o organismo da mulher produz o colostró, primeiro leite a ser produzido pela puérpera, de coloração amarelada. Este primeiro leite possui proteínas, lactoferrina, carotenoides, minerais e menor concentração de gorduras e carboidratos, quando comparado ao leite maduro, sendo essencial para suprir as necessidades RN (LAMOUNIER e LEÃO, 2008). A frequência e a maneira como as crianças sugam o leite, determinam a quantidade produzida em cada mama. É considerado colostró, o leite materno produzido até o 7º dia pós-parto. Segundo Ramos et al. (2010), o colostró é nutritivo e possui grande quantidade de anticorpos, sendo essencial para a proteção do recém-nascido.

“Em um período intermediário entre a produção do colostro e do leite maduro, as glândulas mamárias produzem o leite chamado de transição, cuja composição varia progressivamente com decorrer do tempo” (LIMA, 2009, p.6). A partir do 7º dia até o 14º o leite é chamado leite de transição, chegando a composição de leite maduro após a segunda semana após o parto, quando sua composição se torna mais estável (LAMOUNIER e LEÃO, 2008). O leite maduro, possui todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento da criança. (RAMOS et al., 2010)

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) a concentração de alguns nutrientes também sofre variação durante uma mesma mamada. A quantidade de gordura no leite, por exemplo, aumenta no decorrer de uma mamada. Além disso, a coloração muda, sendo o leite do início (rico em anticorpos) mais parecido com água de coco, pois possui maior teor de água, e o leite do final da mamada é mais amarelado pois possui grande concentração de betacaroteno, proveniente da dieta da mãe. “[...] 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” (BRASIL, 2015, p.30)

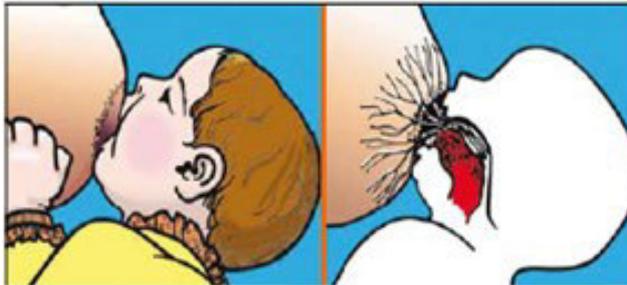
4.2.3 Técnica para manejo do aleitamento: posicionamento e pega adequada

Para o sucesso na amamentação é necessário que o bebê tenha uma pega adequada ao peito materno. Para isso é necessário que a criança tenha uma ampla abertura da boca de forma a abocanhar parte da aréola evitando apenas a pega do mamilo, e a mãe deve estar em um posicionamento adequado, de maneira alinhada ao bebê. Desta forma, o bebê conseguirá retirar o leite da mama de forma eficiente sem lesionar o mamilo da mãe (BRASIL, 2015).

Apesar de a sucção do recém-nascido ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente – o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola –, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. (BRASIL, 2015, p. 33)

Segundo o MS (BRASIL, 2009, p.23), “todo profissional de saúde que presta assistência a mães e bebês deve saber observar uma mamada”. É considerada pega adequada quando a criança mantém a boca bem aberta e abocanha parte da aréola, com lábios virados para fora e queixo tocando a mama.

Figura 1 – Pega adequada



Fonte: Brasil (2009)

A pega incorreta, com sucção apenas do mamilo, além de prejudicar a retirada do leite, o que causará diminuição de sua produção, também contribui para lesões no mamilo materno, ingurgitamento mamário e conseqüentemente diminuição do ganho de peso pela criança, pois, se a mama não está sendo bem esvaziada, a criança tem dificuldade de retirar o leite posterior, leite mais calórico. (BRASIL, 2015)

Figura 2 – Pega inadequada



Fonte: Brasil (2009)

Além da pega adequada, é importante que o posicionamento da mãe seja confortável para ela e seu filho. É necessário que o corpo e a cabeça do bebê sejam mantidos de forma alinhada, evitando que o pescoço fique torcido. O corpo do bebê deve permanecer próximo ao da mãe, de preferência barriga com barriga. (BRASIL, 2009)

Figura 3 – Posicionamento materno



Fonte: BRASIL (2009)

5 METODOLOGIA

5.1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição de fatos e fenômenos de determinada realidade estudada (TRIVIÑOS, 2008).

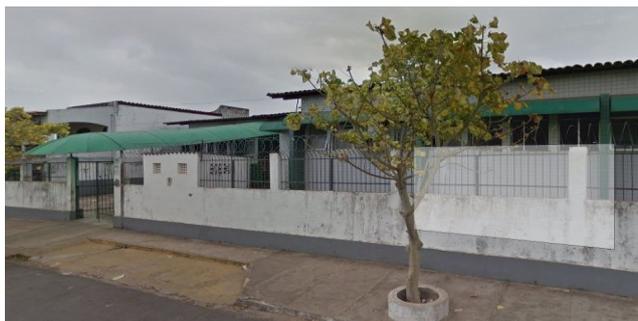
O estudo exploratório permite criar maior familiaridade e experiência entre o pesquisador e o problema a ser estudado, tornando o problema mais explícito e favorecendo a construção de hipóteses (GIL, 2007).

A pesquisa de natureza quantitativa permite a quantificação dos resultados, através do uso de instrumentos na coleta de dados. De acordo com Gerhardt e Silveira (2009, p.33 apud Fonseca 2002, p.20) “A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc.”

5.2. Local e período da pesquisa

A pesquisa foi realizada no ambulatório Maria da Vitória e ambulatório Elgitha Brandão da maternidade Maria do Amparo, no período de 26 de setembro a 28 de outubro. A unidade é gerida por uma entidade filantrópica que mantém convênio com o Estado do Maranhão. A maternidade atende gestantes procedentes de todo o município de São Luís – MA, recebendo gestantes com indicação de parto normal e realiza consultas de pré-natal de risco habitual com médicos e enfermeiros de segunda a sexta, divididos entre os dois ambulatórios.

Figura 4- Maternidade Maria do Amparo



Fonte: Gilberto Léda (2016)

5.3. Processo de amostragem

Participaram do estudo cem gestantes que realizavam acompanhamento pré-natal nos ambulatórios Maria da Vitória e Elgitha Brandão, através de uma amostra não probabilística por conveniência. Foram incluídas na pesquisa todas as gestantes que atenderam aos critérios de inclusão e que aceitaram participar do estudo mediante formalização com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (Apêndice A).

Os critérios de inclusão para a escolha das participantes da pesquisa foram: ser maior de 18 anos e realizar consulta pré-natal na unidade de estudo.

O critério de exclusão utilizado foi ser portadora de algum agravo que impossibilite a gestante de amamentar.

5.4. Instrumento de coleta de dados

As participantes foram entrevistadas por meio de aplicação de um formulário (Apêndice B) antes das consultas de pré-natal. O instrumento escolhido possuía os seguintes dados:

- a) Dados de identificação materna, dado sócio demográfico e hábitos de vida (nome, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, hábitos tais quais etilismo, tabagismo e uso de outras drogas);
- b) Questões sobre antecedentes obstétricos, gestação atual e experiência com amamentação (número de gestações, partos e abortos, número de consultas de pré-natal, orientações recebidas sobre aleitamento materno, data da última menstruação, data provável do parto, idade gestacional, experiência anterior com a amamentação, tempo de amamentação, apoio da família para amamentar);
- c) Questões sobre aleitamento materno (benefícios da amamentação para mãe e bebê, início da amamentação, duração recomendada para aleitamento materno exclusivo e complementar, malefícios causados pela introdução precoce de leites artificiais, cuidados com a mama e prevenção de problemas na amamentação, diferenças entre leite anterior e posterior e posicionamento para pega correta);

As entrevistas duraram de 10 a 15 minutos, de acordo com os entrevistados.

5.5 Análise de Dados

Foi utilizado no estudo o Programa Excel para processamento e análise de dados, apresentados sob a forma de tabela contendo frequências absolutas e relativas de todas as variáveis.

5.6 Aspectos éticos

A pesquisa segue os princípios propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP/UFMA) e aprovado com número de parecer 1.736.334 e CAEE nº 57839716.4.0000.5087 (Anexo B).

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram desta pesquisa 100 gestantes com idade entre 18 e 38 anos como mostra a tabela a seguir:

Tabela 1- Perfil sócio demográfico e hábitos de vida de gestantes que realizam consulta pré-natal em maternidade de São Luís- MA (continua)

Variáveis	f	%
Idade		
18 a 23 anos	39	39
24 a 29 anos	35	35
30 a 35 anos	13	13
36 a 38 anos	13	13
Total	100	100
Estado civil		
Solteira	48	48
Casada	27	27
União consensual	25	25
Total	100	100
Escolaridade		
1º grau incompleto	5	5
1º grau completo	22	22
2º grau incompleto	13	13
2º grau completo	56	56
Superior incompleto	4	4
Total	100	100
Trabalha fora		
Sim	35	35
Não	65	65
Total	100	100
Renda familiar		
Até 1 SM	43	43
>1 SM até 3 SM	48	48
> 3 SM até 5 SM	9	9
Total	100	100
Número de moradores do domicílio		
1 a 5	83	83
5 a 10	17	17
Total	100	100
Fuma		
Sim	2	1
Não	98	99
Total	100	100

Tabela 1- Perfil sócio demográfico e hábitos de vida de gestantes que realizam consulta pré-natal em maternidade de São Luís- MA, 2016 (conclusão).

Variável	f	%
Usa bebida alcóolica		
Sim	9	9
Não	91	91
Total	100	100

Fonte: Autor próprio, 2017.

De acordo com a tabela 1, obteve-se que houve predomínio da faixa etária compreendida entre 18 a 23 anos (39%) e, 48 (48%) gestantes estavam solteiras.

A maior parte das gestantes afirmou possuir renda familiar na faixa de 1 a 3 salários-mínimos (48%) e não trabalhar fora (65%). Em relação ao número de moradores no domicílio, 83 (83%) relataram o número de 1 a 5 moradores e quanto a escolaridade, 56 (56%) concluíram o ensino médio.

Quanto aos hábitos de vida das entrevistadas, 98 (98%) afirmaram não fumar e 91 (91%) relataram o não uso de bebidas alcóolicas.

De acordo com Mahl et al. (2013, p.42) quando a saúde do bebê é o foco, é necessário, antes de tudo, compreender a realidade materna. Após isso, deve-se traçar estratégias para garantir o acesso a informação, com orientações adequadas para cada perfil.

Santana et al. (2013) em estudo semelhante com gestantes do município do Recôncavo da Bahia, demonstrou prevalência de mulheres na faixa etária de 18 a 34 anos. Em relação ao estado civil, os achados diferem ao encontrado na pesquisa, pois a maior parte (52%) das gestantes eram casadas.

A presença do parceiro durante o período gestacional é de grande importância para a gestante. Esta participação, de acordo com Silva et al. (2013, p. 1377) “[...] possibilita assistência humanizada ao binômio mãe-filho, uma vez que o auxílio do companheiro reflete positivamente na qualidade de vida tornando-se relevante para a gestante”.

De acordo com a literatura é importante salientar, quanto ao estudo da variável idade da gestante, que:

A idade das gestantes não deve ser analisada como um fator simplesmente biológico, que de forma isolada seja responsável por causar problemas a saúde da mãe e seu filho. As condições de vida, a saúde e principalmente a qualidade da assistência obstétrica no pré-natal, seriam mais relevante [sic]

que a faixa etária das gestantes (XIMENES; OLIVEIRA, 2004, apud SOUZA et al., 2013, p. 31).

Em estudo realizado em uma unidade básica de saúde de São Luís, Maranhão, Souza et al. (2013) encontrou dados semelhantes entre gestantes quanto as seguintes variáveis: 40% concluiu o ensino médio, 68% possuía renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, 70% não trabalhava fora e, 90% afirmou presença de 1 a 5 moradores.

Segundo Parizotto e Zorzi (2008), o contexto de inserção da mulher no mercado de trabalho prejudicou a amamentação, sendo este um dos principais fatores para o desmame precoce. Desta forma, um maior número de gestantes sem trabalho remunerado prejudica a renda familiar, contudo beneficia o tempo de aleitamento materno.

Schwartz et al. (2012) identificaram em sua pesquisa que mulheres com mais de oito anos de estudo apresentaram tempo de amamentação superior quando comparado as mulheres que referiam menos tempo de estudo, demonstrando que o maior grau de instrução da mãe está relacionado a maior tempo de aleitamento materno.

Segundo Barbosa et al. (2015) em estudo realizado com gestantes de São Luís do Maranhão, obteve-se a prevalência do hábito de fumar em 4,1% das entrevistadas. O consumo de álcool durante a gravidez foi de 14,5%. Segundo o mesmo estudo, apesar destes hábitos colocarem em risco a saúde do bebê, esta prevalência é considerada baixa quando comparada a prevalência encontrada em demais capitais do país e vem demonstrando diminuição do hábito durante a gravidez em relação a estudos anteriores.

Segundo Nascimento et al. (2013), quanto a ingestão de bebida alcóolica, seu uso não é recomendado durante a gravidez e período de amamentação, visto que o álcool é transmitido para o leite materno provocando alterações na composição, sabor e volume e trazendo malefícios para a criança. Quando ocorre a combinação da ingestão de álcool com outros alimentos, há redução da absorção alcóolica. Desta forma, é recomendado que o uso de álcool deva ser sempre desencorajado durante a amamentação e, caso ocorra, que seja acompanhado do consumo de outros alimentos.

Entre os malefícios causados pela nicotina nas crianças amamentadas por mães tabagistas, Primo et al. (2013) citam as alterações nos padrões de sono e vigília

e danos histopatológicos do pulmão e fígado. O autor afirma quanto as condutas que “recomenda-se que as mães sejam informadas sobre os produtos químicos prejudiciais contidos no cigarro, os quais passam para o bebê por meio do leite materno, devendo ser fortemente encorajadas a não fumar durante a lactação” (PRIMO et al., 2013, p.392).

Tabela 2- Perfil epidemiológico, segundo antecedentes obstétricos, de gestantes que realizam consulta pré-natal em maternidade de São Luís- MA

Variáveis	f	%
Número de gestações		
1 a 3	96	96
4 a 6	4	4
Total	100	100
Número de partos		
0	52	52
1 a 3	45	45
4 a 6	3	3
Total	100	100
Número de abortos		
0	83	83
1 a 3	17	17
Total	100	100
Realizou pré-natal (em caso de filho anterior)		
Sim	48	48
Não possui outro filho	52	52
Total	100	100
Número de consultas (em gestação anterior)		
1 a 5	17	36
6 ou mais	31	64
Total	48	100
Tipo de parto (em gestação anterior)		
Normal	35	73
Cesáreo	13	27
Total	48	100

Fonte: Autor próprio, 2017.

Analisando a tabela 2 foi observado que, 96 (96%) gestantes estavam entre a 1ª e a 3ª gestação. Quanto ao número de partos e abortos obteve-se que 52 (52%) eram nulíparas e 83 (83%) gestantes nunca sofreram aborto.

Entre as gestantes que já possuíam pelo menos um filho foi constatado que todas as 48 (100%) realizaram consulta pré-natal durante gestação anterior, 31 (64%) realizaram 6 ou mais consultas e 35 (73%) tiveram parto normal.

Segundo Souza et al. (2013, p. 36) “[...] conhecer aspectos relacionados à saúde reprodutiva/sexual dá subsídios para melhorias nas ações de promoção e prevenção a saúde e na qualidade na assistência a mulher no período gravídico”.

Quanto ao encontrado, resultados semelhantes foram afirmados em um estudo com primigestas e multigestas de São Luís- MA, onde Souza et al. (2013) mencionam que, 38 (76%) gestantes encontravam-se entre a 1ª e 3ª gestação, 38 (76%) nunca sofreram aborto e, dentre as mulheres multigestas, 24 (75%) tiveram parto normal.

Conhecer estas características das gestantes é fundamental, uma vez que mulheres com elevado número de gestações, igual ou maior que cinco, possuem maior risco de morbimortalidade materna em decorrência do grande número de gravidez (BISOGNIN, 2008, p. 4).

Apesar do parto normal ter sido o tipo mais frequente, a taxa de cesariana encontrada é superior a recomendada pela OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (United Nations Children’s Fund - UNICEF). Segundo estas instituições, taxas superiores a 15% de cesarianas demonstram uso abusivo do procedimento. No entanto, observa-se que a proporção encontrada é inferior a demonstrada no país (52,3%) e na região nordeste (44,3%), em 2010 (BRASIL, 2012, p.22). Apesar de incertezas na literatura quanto a relação entre o tipo de parto e a amamentação, existem autores que apontam o parto cesáreo como favorável ao desmame precoce (SALUSTIANO et al., 2012)

Quanto a realização do pré-natal, notou-se que todas as gestantes já haviam realizado este acompanhamento em gestação anterior. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) é essencial que a mulher realize as consultas programadas, e que as orientações sobre aleitamento materno sejam iniciadas neste período.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o número adequado de consultas no pré-natal deve ser igual ou superior a 6 consultas. Em 2010, foi observado pelo Ministério da Saúde que houve crescimento no número de consultas de pré-natal, em relação aos 10 anos anteriores. Quanto a proporção de consultas no pré-natal, 61,1% das mulheres do país haviam realizado 7 ou mais consultas e, na

região nordeste cerca de 45,5% o fizeram (BRASIL, 2012, p.20). O observado pelo presente estudo, portanto, estava acima da média nacional e regional.

Demonstrou-se que a maioria das entrevistadas ainda não possui filho, o que diminui a experiência com a amamentação. Entre essa população, é indispensável uma orientação adequada sobre aleitamento materno, como preconizado pelo Ministério da Saúde:

A promoção da amamentação na gestação, comprovadamente, tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno, em especial entre as primíparas. O acompanhamento pré-natal é uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. É importante que pessoas significativas para a gestante, como companheiro e mãe, sejam incluídas no aconselhamento (BRASIL, 2015, p. 41).

Tabela 3- Perfil epidemiológico de gestantes que realizam consulta pré-natal em maternidade, segundo experiência anterior com amamentação, São Luís- MA

Variável	f	%
Recebeu orientação sobre AM durante gravidez anterior		
Sim	44	92
Não	4	8
Total	48	100
Meio de orientação		
Pré-natal	26	60
Família, amigos	13	30
Livros, revistas	5	10
Total	44	100
Amamentou anteriormente		
Sim	48	
Total	48	100
Tempo de amamentação exclusiva		
1 a 2 meses	4	9
3 a 5 meses	31	64
6 meses	13	27
Total	48	100
Teve apoio da família para amamentar		
Sim	44	92
Não	4	8
Total	48	100

Fonte: Autor próprio, 2017.

De acordo com os dados da tabela 3 obteve-se que, em relação as experiências prévias com amamentação, 44 (92%) das gestantes multigestas receberam alguma orientação sobre o tema durante gravidez anterior, 26 (60%)

obtiveram a orientação por meio do pré-natal e 48 (100%) amamentaram anteriormente.

No que diz respeito ao tempo de aleitamento materno exclusivo, 31 (64%) afirmaram que amamentaram seu filho durante a faixa de 3 a 5 meses e, 44 (92%) receberam apoio para fazê-lo.

Em estudo realizado em Fortaleza-Ceará, foi evidenciado que as experiências prévias das gestantes com o aleitamento materno, bem como o tempo em que esta amamentou os filhos está diretamente relacionado ao conhecimento destas mulheres sobre aleitamento materno e duração do aleitamento materno na próxima gestação. (DODT et al.,2010). Além disso, mulheres com experiências positivas durante a amamentação apresentam predisposição para amamentar por mais tempo do que mulheres que vivenciaram experiências negativas como dor e traumas mamilares (MARTUCHELI, 2010). Desta forma, percebe-se a relevância de se compreender as experiências das gestantes quanto a amamentação

Observou-se que a duração do Aleitamento Materno Exclusivo encontrada no estudo foi menor que a recomendada pelo Ministério da Saúde, que é de 6 meses. Todavia, supera a média nacional (54,11 dias) e da região nordeste (34,9 dias), em 2009 (BRASIL, 2009).

Machado et al. (2013), em estudo para avaliar o conhecimento de mulheres sobre aleitamento materno no período pós-parto realizado em Minas Gerais, observaram que, entre as puérperas, as que possuíam maior conhecimento sobre amamentação foram as de maior escolaridade, que realizaram pré-natal com 6 ou mais consultas e que receberam orientação sobre aleitamento materno durante a gestação. Segundo os autores, é fundamental que as orientações sobre o aleitamento materno cheguem a todas as gestantes no período do pré-natal. Além disso, os autores recomendam que o enfermeiro “durante a assistência à mulher no ciclo grávido-puerperal, considere a inserção do conhecimento e da prática em aleitamento materno em um contexto sociocultural” (MACHADO et al., 2013, p .71).

Como refere Monte (2012) em estudo, em relação as redes sociais de apoio das mulheres, a rede primária, constituída por familiares - principalmente mãe e companheiro - exerceu apoio de forma mais significativa em relação a duração do

aleitamento materno do que a rede secundária, formada por profissionais de saúde, uma vez que esta demonstrou-se fragilizada quanto ao seu papel informativo.

Para Castro (2015, p. 3), durante a gestação a mulher encontra-se “vulnerável às influências culturais, sociais e familiares, sendo, portanto, de suma importância o apoio e as orientações da equipe de saúde e da comunidade para almejar o sucesso da amamentação”.

De acordo com Prates, Schmalfluss e Lipinski (2014, p. 365) o profissional de saúde deve tentar se aproximar da gestante e de sua rede familiar de apoio, para que os inclua nas estratégias de promoção do aleitamento materno, visto que “é nesse contexto que são repassados mitos e crenças ligados à amamentação, que podem influenciar na decisão da mulher em amamentar”.

Tabela 4- Perfil epidemiológico de gestantes que realizam consulta pré-natal em maternidade, segundo gestação atual, São Luís- MA

Variável	f	%
Trimestre da gravidez		
1º trimestre	22	22
2º trimestre	48	48
3º trimestre	30	30
Total	100	100
Número de consultas realizadas		
1 a 3	78	78
4 a 5	13	13
6 ou mais	9	9
Total	100	100
Foi orientada sobre aleitamento na gestação atual		
Sim	35	35
Não	65	65
Total	100	100
Meio de orientação		
Pré-natal	18	51
Família, amigos	13	37
Livros, revistas, sites	4	12
Total	35	100

Fonte: Autor próprio, 2017.

Baseado na tabela 4 foi observado que, em relação a gestação atual, 48 (48%) gestantes encontravam-se no 2º semestre da gestação e 78 (78%) realizaram de 1 a 3 consultas de pré-natal.

No que se refere a orientações sobre aleitamento materno, 65 (65%) afirmaram não as ter recebido durante a gravidez e, dentre as que receberam estas informações, 18 (51%) afirmaram o pré-natal como meio de orientação.

Souza et al. (2013) demonstraram resultados semelhantes em estudo, onde a maioria das gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde em São Luís- MA se encontrava no segundo trimestre da gravidez (46%) e, (70%) não receberam orientações no pré-natal sobre a amamentação e cuidados com o recém-nascido, resultado preocupante assim como os resultados do presente estudo.

A literatura demonstra que o conhecimento sobre o aleitamento materno influencia no período de amamentação, uma vez que mulheres que “não estão bem informadas sobre aleitamento materno tendem a planejar menos tempo de amamentação” (IDRIS et al., 2013, p. 317, tradução nossa). Em estudo com puérpera de Mina Gerais, Machado et al. (2014, p. 989) também confirma que as mães “que não receberam orientações sobre a amamentação abandonaram mais frequentemente o AME quatro meses após o parto”.

Com resultados diferentes, Rolla et al. (2012) verificaram que, quanto aos meios de acesso a informação sobre aleitamento materno durante a gestação, a maioria das mulheres recebeu informações durante o pré-natal. No entanto, uma significativa parcela afirmou não ter sido orientada durante as consultas, recebendo informações de outros meios, principalmente familiares e ou sites, ou não recebendo informação de nenhuma fonte.

Conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno é fator fundamental, no sentido de colaborar para que mãe e criança possam vivenciar a amamentação de forma efetiva e tranquila, recebendo do profissional as orientações necessárias e adequadas para o seu êxito. Pensando que a mulher passa por longo período de gestação até que possa concretamente amamentar seu filho, entende-se que o preparo para a amamentação deva ser iniciado ainda no período de gravidez. (BRASIL, 2005, p. 65-66)

Conforme recomendado, dentre os assuntos a serem abordados durante as consultas do pré-natal destacam-se as vantagens do aleitamento materno para criança, mulher e sociedade e orientações sobre manejo da amamentação (BRASIL, 2005).

Um dos motivos que possa vir a explicar o baixo número de consultas realizados e o grande número de mulheres sem orientações durante a gestação atual, talvez se deva ao fato de a maior parte ainda estar no segundo semestre da gestação. No entanto, as orientações sobre o tema já podem ser apresentadas neste período, pois quanto mais precocemente informada a gestante estiver, melhor para a sua decisão de amamentar.

Tabela 5 - Levantamento do conhecimento das gestantes acerca do aleitamento materno (continua)

Variável	f	%
1. Existe leite fraco?		
Soube	13	13
Não soube	87	87
Total	100	100
2. Há diferença entre o leite do começo e o do fim da mamada?		
Soube	17	17
Não soube	83	83
Total	100	100
3. Quais os benefícios da amamentação para a criança?		
Soube	98	98
Não soube	2	2
Total	100	100
4. Quais os benefícios da amamentação para a mãe?		
Soube	39	39
Não soube	61	61
Total	100	100
5. Qual a duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo?		
Soube	83	83
Não soube	17	17
Total	100	100
6. Qual a idade ideal para a criança continuar sendo amamentada, de forma complementada com outros alimentos?		
Soube	22	22
Não soube	78	78
Total	100	100
7. Como evitar que o leite “empedre” e/ ou ocorra rachaduras no mamilo da mulher?		
Soube	19	19
Não soube	81	81
Total	100	100
8. Quais os prejuízos que a introdução precoce de leites artificiais pode causar na criança?		
Soube	52	52
Não soube	48	48
Total	100	100

Tabela 5 - Levantamento do conhecimento das gestantes acerca do aleitamento materno (conclusão)

Variável		
9. Após o nascimento, quando o bebê poderá mamar?		
Soube	65	65
Não soube	35	35
Total	100	100
10. O que é importante para ocorrer uma boa pega/ pega correta do bebê ao peito da mãe?		
Soube	9	9
Não soube	91	91
Total	100	100
11. Quantidade de acertos pelas gestantes		
1 a 4	61	61
5 a 6	30	30
7 a 10	9	9
Total	100	100

Fonte: Autor próprio, 2017.

De acordo com a tabela 5 verificou-se que, quando questionadas sobre as características do leite materno e mitos sobre a amamentação, 87 (87%) possuíam dúvidas sobre a existência de produção de leite fraco e, 83 (83%) desconheciam a mudança na composição do leite materno durante uma mesma mamada.

De acordo com estudo realizado em Fortaleza- CE, 70% das entrevistadas não souberam a diferença do leite do início e final da mamada, demonstrando resultados semelhantes ao encontrado no presente estudo (MACIEL et al., 2013). SANTANA et al. (2013), revelaram através de pesquisa, que as primíparas demonstraram possuir bastante insegurança e crença em mitos e tabus relacionados a amamentação, de forma que 67,4% destas consideraram a existência de leite fraco.

A tentativa de comparar o leite materno e o de vaca serviu como motivo para a crença de que o leite materno é fraco e não consegue nutrir a criança, uma vez que o leite materno é mais ralo, de aparência aguada e possui menos proteínas. Além disso, por ser de mais fácil digestão, a criança amamentada exclusivamente por leite materno mama mais vezes ao dia e muitas mães concluem que seu leite não está sendo capaz de satisfazer a fome da criança. A crença no leite fraco é um dos principais motivos para a introdução precoce de leites artificiais (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Quanto ao aspecto que geram dúvidas as lactantes, “é importante que as mulheres saibam que a cor do leite varia ao longo de uma mamada” (BRASIL, 2015,

p.46). O primeiro leite, do início da mamada, chamado leite anterior, possui mais água em sua composição e é responsável pela proteção do bebê, uma vez que é rico em anticorpos. O leite do final da mamada, chamado leite posterior, possui uma coloração mais amarelada pela presença de betacaroteno em maior quantidade. Este último leite, mais rico em gordura, é essencial para o ganho de peso do bebê (BRASIL, 2015).

Em relação aos benefícios do aleitamento materno constatou-se, no presente estudo que 98 (98%) mulheres souberam citar algum benefício para a criança. Todavia, 61 (61%) desconheciam benefícios do ato para a saúde da mulher.

Resultado igualmente preocupante ao encontrado na pesquisa foi relatado em estudo com gestantes de Fortaleza- CE, onde apenas 40% das mulheres conheciam algum benefício da amamentação para a mãe que amamenta, sendo os principais benefícios relatados a ajuda no emagrecimento e a prevenção de doenças, o que demonstra que, a maioria das gestantes desconhecem as inúmeras vantagens da amamentação para si próprias (XAVIER; NOBRE; AZEVEDO, 2015)

São inúmeros as vantagens de se manter a amamentação. O leite materno é o alimento mais completo em nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento da criança e favorece o contato pele a pele durante o processo. Além disso, a amamentação ajuda no desenvolvimento da personalidade da criança, tornando-a de fácil socialização na idade adulta, promove o desenvolvimento da sucção, deglutição e respiração do recém-nascido, promove o desenvolvimento craniofacial e motor-oral da criança e protege de infecções comuns da infância, entre elas as diarreias e otites médias, diminuindo o número de mortes infantis. Dessa forma, contribui para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança (MARTINS, 2013).

No que diz respeito as vantagens para a mãe, a amamentação promove a formação do vínculo afetivo mãe-bebê e diminui o sangramento pós-parto, uma vez que a sucção favorece maior liberação do hormônio ocitocina, fundamental para a contratilidade uterina. O aleitamento materno também promove a perda do peso ganho durante a gestação, além de se demonstrar como fator de proteção contra neoplasias, entre elas o câncer de mama, devido a destruição de células neoplásicas pela ação de macrófagos presentes no leite, e câncer de ovário, com as interrupções da ovulação e proliferações celulares. São diversas as vantagens, porém pouco se divulga em relação aos benefícios da amamentação para a saúde da mulher (MARTINS, 2013).

Neste estudo, observou-se que quanto a duração do aleitamento materno, 83 (83%) souberam a duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo, porém, 78 (78%) desconheciam até que idade é recomendado que a criança seja amamentada. Apesar de conhecer bem a duração do AME, um grande percentual não colocou seu conhecimento em prática.

A porcentagem de acertos no que se refere ao tempo recomendado de AME também foram elevadas nos estudos de MACIEL et al. (2013) e SANTANA et al. (2013), onde 60 % e 76% das gestantes afirmaram que o AME deve ocorrer até os seis meses, respectivamente, embora grande parte não cumpra esta recomendação.

Apesar estar ocorrendo um aumento nos índices da amamentação, a duração ainda está bem distante do recomendado pela OMS, que é de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e complementado com outros alimentos até dois anos ou mais (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2013)

Quanto as medidas de prevenção para possíveis dificuldades que podem ocorrer durante a amamentação, tais quais ingurgitamento mamário e lesões mamilares, 81 (81%) não souberam opinar sobre o assunto. Além disso, 91 (91%) gestantes desconheciam técnicas de amamentação para uma pega adequada.

Entre as os principais motivos que causam ansiedade e expectativas negativas às gestantes, estão problemas relacionados a amamentação, tais como ingurgitamento e fissuras, além da pega incorreta (TRETIN; OBA, 2014).

Como supracitado, a dor durante a amamentação, bem como os traumas mamilares e o ingurgitamento mamário, são exemplos de problemas que podem vir a ocorrer durante a amamentação. Estes problemas são causados principalmente pela pega incorreta. Orientar as medidas de prevenção destes problemas é de grande importância, uma vez que a gestante ganhará mais confiança e conhecerá o manejo adequado para a amamentação, favorecendo sua aplicação na prática quando for a hora de amamentar.

Algumas medidas para prevenção dos problemas relacionados à amamentação são apresentadas de acordo com as recomendações do MS: “[...]amamentação em livre demanda, iniciada o mais cedo possível, preferencialmente logo após o parto, e com técnica correta, e o não uso de complementos (água, chás e outros leites) são medidas eficazes na prevenção do ingurgitamento” (BRASIL, 2015, p. 55). Quanto as medidas de prevenção de traumas mamilares recomendam-se: manter os mamilos secos, evitar o uso de protetores ou produtos nos mamilos tais

quais sabões, cremes ou álcool, amamentar sob livre demanda, ordenhar manualmente a aréola antes da amamentação e, para interrompê-la, introduzir o dedo mínimo na comissura labial do bebê. (BRASIL, 2011).

“A OMS destaca 4 pontos-chave para pega adequada, são eles: 1. Mais aréola visível acima da boca do bebê que embaixo; 2. Boca bem aberta; 3. Lábio inferior virado para fora; 4. Queixo tocando a mama” (BRASIL, 2012, p.125).

Entre as entrevistadas foi observado que 52 (52%) souberam comentar os possíveis prejuízos da introdução precoce de leites artificiais e 65 (65%) afirmaram que a amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida do bebê.

São demonstrados pela literatura, que os principais prejuízos que podem vir a acometer crianças desmamadas precocemente pelo uso de leites artificiais devem-se ao fato de que, além da criança não receber a mesma proteção imunológica proveniente do leite materno, ela possui maior risco de contaminação durante o preparo e infecções principalmente causadas por *Enterobacter sakazakii* e *Salmonella*. Soma-se a isso o risco de desenvolver alergias causadas pela proteína do leite de vaca, alterações gastrointestinais e respiratórias, com o aumento de chance de pneumonias. Quanto mais precoce for o contato, em especial entre os pré-termos, maior o risco de infecção (MELO; GONÇALVES, 2014).

Um estudo com 67 países demonstrou que a amamentação na primeira hora de vida está significativamente associada a um número menor de mortalidade neonatal, afirmando a importância do contato pele a pele e aleitamento materno logo após o parto na rotina de cuidados com o RN (ODDY, 2013).

Santana et al. (2013), também encontrou que a maioria das gestantes de seu estudo (80%), consideraram que o momento ideal para a primeira mamada deve ocorrer imediatamente após o parto, na primeira hora de vida do recém-nascido, afirmando que as mulheres estão bem orientadas quanto a esse assunto.

Em relação a quantidade de acertos, observou-se uma porcentagem de 61% de respostas certas na faixa de 1 a 4 perguntas, demonstrando um conhecimento insuficiente sobre o assunto. Percebeu-se também que alguns assuntos estão sendo mais abordados que outros tão importantes quanto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados encontrados podemos concluir que, quanto ao perfil sócio demográfico e hábitos de vida, a maioria das gestantes possuía idade entre 18 a 23 anos, eram solteiras, com o ensino médio completo, renda familiar na faixa de 1 a 3 salários-mínimos, não trabalhavam fora, moravam com 1 a 4 moradores na mesma residência e não utilizavam bebida alcóolica ou cigarro.

Em relação aos antecedentes obstétricos, a maioria da população estudada era nulípara e, grande parte da amostra, encontrava-se entre a 1ª e 3ª gestação e não realizou nenhum aborto. Entre as que já possuíam filho, a maioria realizou pré-natal anteriormente, com seis consultas ou mais e tiveram parto normal.

Quanto as experiências anteriores com a amamentação, 26% das multigestas receberam orientações durante o pré-natal anterior e amamentaram exclusivamente por 3 a 5 meses, com apoio da família.

Quanto a gestação atual as gestantes encontravam-se no 2º trimestre de gestação, realizaram de 1 a 3 consultas e a maior parte (65%) não havia recebido orientações sobre amamentação durante o acompanhamento pré-natal em andamento. Entre as gestantes que receberam orientações sobre o tema apenas 51% (n=35) foram orientadas no pré-natal, as demais receberam informações por conta própria, através de livros e família, o que demonstra que a consulta pré-natal está realizando orientações sobre o assunto de maneira insuficiente.

Entre a população estudada, observou-se que a maior parte respondeu corretamente apenas entre 1 a 4 questões (61%) demonstrando que as gestantes possuem um conhecimento insuficiente sobre o assunto. A maioria acertou apenas as questões relacionadas a benefícios do aleitamento para a criança, início da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido, duração do aleitamento materno exclusivo e os prejuízos que a introdução de leite artificial pode causar, desconhecendo portanto, as questões relacionadas a duração do aleitamento materno de forma complementada, benefícios para a mulher, manejo e prevenção de problemas relacionadas a amamentação, composição do leite e a não existência de leite fraco.

Ao longo do trabalho foi discutido acerca da importância da promoção do aleitamento materno entre as gestantes por meio da transmissão de orientações sobre

o tema pelos profissionais de saúde, durante o acompanhamento pré-natal. Identificou-se também que o país demonstra prevalências de aleitamento materno distantes aos ideais e que a falta de conhecimento da gestante sobre a amamentação corresponde a um facilitador para o desmame precoce.

O presente estudo demonstrou dados preocupantes quanto ao não recebimento de orientações sobre o aleitamento pelas entrevistadas durante a gestação atual, mesmo que estas estejam realizando acompanhamento pré-natal subsequente, o que demonstra uma fragilidade do pré-natal enquanto protetor e incentivador da amamentação.

Percebeu-se também que alguns assuntos são bem divulgados, como os benefícios e a duração do aleitamento materno exclusivo para a criança. No entanto, importantes orientações ainda estão sendo pouco abordados, principalmente no que diz respeito ao manejo da amamentação e a prevenção de problemas relacionados a amamentação. Estes conteúdos são fundamentais para que a mulher consiga colocar em prática os conhecimentos recebidos durante a gestação e possua confiança o suficiente para prevenir e, se for o caso, solucionar problemas que possam vir a aparecer durante o processo de aleitamento.

A presente pesquisa possibilitou compreender que, identificar o que as gestantes sabem a respeito do aleitamento materno e orientá-las é imprescindível, uma vez que a falta desses conhecimentos gera insegurança materna, considerada um dos principais motivos para o não sucesso do aleitamento materno.

Recomendo, portanto, que o profissional de saúde promova a orientação da gestante e família durante o pré-natal. Este deve sempre levar em consideração o perfil e grau de instrução da gestante bem como os demais fatores associados, utilizar uma linguagem de fácil entendimento e abordar os importantes tópicos mencionados no estudo, por meio da realização de atividades, como rodas de conversa, grupo focal com as gestantes para aprofundar estas discussões, com o propósito de contribuir com o entendimento e confiança das futuras mães e o sucesso da amamentação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S.M; SILVA, M.E.D; MORAES, R.C; ALVES, D.S. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. VEREDAS FAVIP- **Revista Eletrônica de Ciências** – v.3, n.2- julho a dezembro de 2010

BARBOSA, R.L; NATHASJE, I.F; CHAGAS, D.C; ALVES, M.T.S.S.B. Prevalência e fatores associados ao hábito de fumar de gestantes na cidade de São Luís, Maranhão, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, 15 (3): 325-335 jul./set.,2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos: Bases técnico- científicas, diagnóstico alimentar e nutricional e recomendações.** Brasília, 2000.

____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 4v.: il.

____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf > acesso em 15 de maio de 2015

____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009

____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015

____ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il.

____ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento e análise de situação de saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 444 p.: il., p. 20-22.

BRITTO, L.F. Orientação e incentivo ao aleitamento materno na assistência pré-natal e puerperal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v.6, n.1, p. 66-80, jan./mar. 2013, p. 77

CASTRO, É.F.B. **Aleitamento materno na unidade básica de saúde Branca II**. 2015, 23 f, Alagoas, 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Alagoas, 2015

CRUZ, R.S.B.L.C; CAMINHA, M.F.C; FILHO, M.B. Aspectos Históricos, Conceituais e Organizativos do Pré-Natal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 18(1): 87-94,2014.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. **Assistência Pré-Natal**. Manual de orientação: 2000.

FIGUEREDO, S.F; MATTAR, M.J.G; ABRÃO, A.C.F.V. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Rev Esc Enferm USP** 2013; 47(6): 1291-7

GERALD, T. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 9ª ed. Guanabara Kooban, 2002

GERHARDT, T.E; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p.33, 2009.

GIUGLIANI, ERJ. **O aleitamento materno na prática clínica**. J Pediatr (Rio J) 2000; 76 (Supl.3): s238-s52

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007

GUYTON, A.C; hall, j. **Fisiologia Médica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: GUABARA KOOGAN, 2002

IBFAN. **A duração ótima da amamentação exclusiva** [Editorial]. Atualidades em amamentação 2002; 27/28. Disponível em: <<http://ibfan.org.br/userhtml/atam2728.pdf>> acesso em 10 de jun. 2015

IDRIS, N.S; SASTROASMORO, S; HIDAYATI, F; SAPRIANI, I; SURADI, R; GROBBEE, D.E. et al. Exclusive breastfeeding plan of pregnant southeast asian women: what encourages them? **Breastfeeding Medicine**, 2013; 8(3): 317-320.

LAMOUNIER J. A., LEAO E. **Nutrição na infância**. In: Ciências Nutricionais. J. E. Dutra de Oliveira e J. Marchini. São Paulo: SARVIER, p. 265-289, 2008.

LIMA, J.F.O. **Composição mineral do leite humano em diferentes estágios de lactação**. 2009, 102 f, Salvador, 2009. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009

MACHADO, M.C.M; ASSIS, K.F; OLIVEIRA, F.C.C; RIBEIRO, A. Q; ARAÚJO, R.M.A; CURY, A.F. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev Saúde Pública** 2014; 48(6): 985-994.

MACIEL, A.P.P; GONDIM, A.P.S; SILVA, A.M.V; BARROS, F.C; BARBOSA, G.L; ALBUQUERQUE, K.C. et al. Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. **Rev Bras Promoc Saude**, Fortaleza, 26(3): 311-317, jul./set, 2013

MARQUES, E.S; COTTA, R.M.M; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc.saúde coletiva** vol.16 n.5 Rio de Janeiro May. 2011

MARTINS, M.Z.O; SANTANA, L.S. Benefícios da amamentação para a saúde materna. Interfaces Científicas – **Saúde e Ambiente**, Aracaju, v.1, n.3, p.87-97, jun.2013

MELO, C.S; GONÇALVES, R.M. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. **Estudos**, Goiânia. V.41, p.7-14, out.2014

MONTE, G.C.S.B. **Rede social da mulher no contexto do aleitamento materno**. 2012, 193 f, Recife, 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

NASCIMENTO, A.L.V; SOUZA, A.F.O; AMORIM, A.C.R; LEITÃO, M.B.S; MAIO, R; BURGOS, M.G.P.A. Ingestão de bebidas alcoólicas em lactantes atendidas em Hospital Universitário. **Rev Paul Pediatr**, 2013; 31(2): 198-204.

ODDY, W.H. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. **J Pediatr** (Rio J). 2013; 89:109-11

PARIZOTTO, J; ZORZI, N.T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde** São Paulo 2008; 32 (4): 466-474

PRATES, L.A; SCHMALFUSS, J.M; LIPINSKI, J.M. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Rev Enferm UFSM** 2014 Abr/ Jun; 4(2):359-367

PRIMO, C. C; RUELA, P.B.F; BROTTTO, L.D.A; GARCIA, T.R; LIMA, E.F. Efeitos da nicotina materna na criança em amamentação. **Rev Paul Pediatr** 2013;31(3):392-397, p. 392

RAIMUNDI, D.M; MENEZES, C.C; UECKER, M.E; SANTOS, E.B; FONSECA, L.B. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, vol. 41, n.2, Jul./ Dez, p.225-232, 2015

RAMOS, C.V; ALMEIDA, J.A.G; SALDIVA, R.D.M; PEREIRA, L.M.R; ALBERTO, N.S.M.C. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele

associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina-Piauí. **Rev Epidemiol Serv Saúde** 2010; 19(2): 115-124.

SALUSTIANO, L.P.Q; DINIZ, A.L.D; ABDALLAH, V.O.S; PINTO, R.M.C. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, vol.34, no.1,Rio de Janeiro Jan. 2012

SANTANA, J.M; BRITO, S.M; SANTOS, D.B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2013; 37(3): 259-267

SCHWARTZ, R; CARRARO, J.L; RIBOLDI, B.P; BEHLING, E.B. Associação entre aleitamento materno e estado nutricional atual de crianças e adolescentes atendidos em um hospital do sul do Brasil. **Rev HCPA** 2012; 32(2)

SOUZA, N.A; QUEIROZ, L.L.C; QUEIROZ, R.C.C.S; RIBEIRO, T.S.F; FONSECA, M.S.S. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís-MA **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.15, n.1, p.28-38, jan-jun, 2013.

SILVA, M.M.J; CARDOSO, É.P; CALHEIROS, C.A.P; RODRIGUES, E.O.M.A; LEITE, E.P.R.C; ROCHA, L.C.D. O envolvimento paterno na gestação sob o olhar de gênero. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, 7(5): 1376-81, maio., 2013

TREVISAN, M.R. et al. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **RBGO** – v.24, nº5, 2002

TRETIN, L.T; OBA, M.V. O conhecimento das gestantes em relação à amamentação. **J Health Sci Inst.** 2014; 32(1): 33-37

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, p.56, 2008

XAVIER, B.S; NOBRA, R.G; AZEVEDO, D.V. Amamentação: conhecimento e práticas de gestantes. **Nutrire.** 2015 Dec; 40(3): 270-277

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada voluntária,

Convidamos você para participar do estudo “**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ENTRE GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM MATERNIDADE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO**” sob a responsabilidade da pesquisadora Professora Dra. Maria de Fátima Lires Paiva e Acadêmica de enfermagem Mariana Morgana Sousa e Silva. Esse estudo tem por objetivo identificar o conhecimento de gestantes sobre o aleitamento materno atendidas nesta Unidade de Saúde.

O estudo consistirá em responder a um formulário contendo informações sobre nome, idade, telefone, data do parto, idade gestacional e questões sobre aleitamento materno. Sua participação no trabalho será voluntária não havendo, portanto, pagamento.

O trabalho é de interesse científico e, espera-se que este possa contribuir como parâmetro para avaliação da realidade do conhecimento de gestantes bem como educação em saúde e assim possam ser estudadas estratégias para devidas melhorias, caso necessário.

Será garantido total sigilo sobre sua identidade, assim como será garantido liberdade de se retirar do estudo a qualquer momento, se assim o desejar, ou o direito de não responder a qualquer pergunta. Informamos ainda, que após a conclusão da pesquisa será elaborada um relatório com posterior apresentação do trabalho de conclusão de curso.

Quanto aos riscos da pesquisa, estes se relacionam a quebra de sigilo das informações coletadas. Contudo, todas as providências serão tomadas para evitá-las com a manutenção dos dados em local seguro e com acesso somente pelo pesquisador, sendo todo o material destruído após a análise de dados.

Esse estudo será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos- CEP. Em caso de violação de normas éticas a participante poderá recorrer a esse Comitê, na Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 7, Telefone (98) 3272-8708.

Em caso de dúvidas ou reclamações procurar pesquisadoras no endereço abaixo:

Profª Dra. Maria de Fátima Lires Paiva pelo telefone (98) 3272-9670 e Acadêmica de Enfermagem Mariana Morgana Sousa e Silva pelo telefone (98) 3272-9700

TERMO DE PÓS CONSENTIMENTO

Eu, _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar da pesquisa intitulada “Conhecimento sobre aleitamento materno de gestantes em acompanhamento pré-natal em maternidade de São Luís- MA” bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino e rubrico este termo, juntamente com o pesquisador responsável, em duas vias de igual teor, ficando uma sob o meu poder e outra em poder do pesquisador.

São Luís, ____/____/____

Assinatura da participante da pesquisa

Profª. Dra. Maria de Fátima Lires Paiva
Orientadora

Mariana Morgana Sousa e Silva
Orientanda

APÊNDICE B – Formulário

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CURSO DE ENFERMAGEM

FORMULÁRIO

Título da pesquisa – **CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM MATERNIDADE DE SÃO LUÍS, MARANHÃO.**

1 – IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

Número do Questionário: _____	NQUEST	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nome da mãe: _____		
Idade da mãe: _____	IDADEMAE	<input type="text"/> <input type="text"/>
Estado civil: (1) Solteira (2) Casada (3) Viúva (4) Separada (5) Divorciada (6) União Consensual	ESTCIVIL	<input type="text"/>

<p>Até que série a senhora completou na escola:</p> <p>(1) Analfabeta</p> <p>(2) 1º grau incompleto</p> <p>(3) 1º grau completo</p> <p>(4) 2º incompleto</p> <p>(5) 2º grau completo</p> <p>(6) Superior incompleto</p> <p>(7) Superior completo</p>	ESCOLAMAE	<input type="checkbox"/>
<p>Qual a renda mensal de sua família, incluindo a sua?</p> <p>(1) 1 SM</p> <p>(2) > 1SM até 3 SM</p> <p>(3) > 3 SM até 5 SM</p> <p>(4) > 5 SM até 10 SM</p> <p>(5) > 10 SM</p>	RENDA	<input type="checkbox"/>
<p>Quantas pessoas vivem desse dinheiro, incluindo a Sra.? _____</p>	QPESVDINH	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Trabalha fora? (1) sim (2) não</p>	OCUPMAE	<input type="checkbox"/>
<p>Fuma? (1) sim (2) não</p>	TABAGISMO	<input type="checkbox"/>
<p>Usa bebidas alcoólicas? (1) sim (2) não</p>	ALCOOL	<input type="checkbox"/>
<p>Usa drogas? (1) sim (2) não</p>	DROGAS	<input type="checkbox"/>

--	--	--

2 – ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS E GESTAÇÃO ATUAL

Nº de Gestações _____	NGESTACAO	<input type="checkbox"/>
Nº de Partos _____	NPARTOS	<input type="checkbox"/>
Nº de Abortos _____	NABORTOS	<input type="checkbox"/>
Em caso de filho anterior:		
Pré-Natal? (1) sim (2) não	PNATAL	<input type="checkbox"/>
Nº de consultas: _____	NCONSULTA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tipo de parto: a) normal b) cesáreo	TIPOPARTO	<input type="checkbox"/>
Foi orientada sobre aleitamento materno durante gravidez do filho anterior? (1) sim (2) não	ORIENAMGES	<input type="checkbox"/>
Se sim, qual o meio de comunicação? a) Pré-natal (profissional de saúde) b) Família, amigos c) Livros, revistas, sites d) outros _____	QUEMORIENT	<input type="checkbox"/>
Amamentou filho anterior? a) sim b) não	AMAMFILHO	<input type="checkbox"/>

Duração da amamentação exclusiva do filho anterior? _____	DURAMEFILH	<input type="checkbox"/>
Teve apoio da família para amamentar? a) sim b) não	APOIOFAMIL	<input type="checkbox"/>
Sobre a gestação atual		
Data da última menstruação _____	DUM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Data provável do parto _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Idade gestacional: _____ semanas ____ dias	IDAEGEST	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Trimestre de gestação: (1) 1º trimestre (2) 2º trimestre (3) 3º trimestre	TRIMGESTA	<input type="checkbox"/>
Nº de consultas: _____	NCONSULTA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>Foi orientada sobre aleitamento materno durante gravidez atual? (1) sim (2) não</p>	<p>ORIENAMGES</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Meio de orientação: Se sim, qual o meio de orientação? a) Pré- natal (profissional de saúde) b) Família, amigos c) Livros, revistas, sites d) outros _____</p>	<p>ORIENAMATU</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

3 – QUESTÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

<p>Existe leite fraco? (Motivo) (1) Sabe (2) Não sabe (3) Não respondeu</p>	<p>LEITEFRACO</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Existe diferença entre o leite do começo e o leite do fim da mamada? (1) Sabe (2) Não sabe (3) Não respondeu</p>	<p>DIFERLEITE</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Quais os benefícios da amamentação para a criança? (1) Sabe (2) Não sabe (3) Não respondeu</p>	<p>BENEFAMC</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Quais os benefícios da amamentação para a mãe? (1) Sabe (2) Não sabe (3) Não respondeu</p>	<p>BENEFAMM</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

<p>Qual a duração recomendada de aleitamento materno exclusivo? (Somente leite materno).</p> <p>(1) Sabe (2) Não sabe (3) Não respondeu</p>	DURAAME	<input type="checkbox"/>
<p>Até que idade deve-se amamentar a criança? (Leite materno e outros alimentos).</p> <p>(1) Sabe (2) Não sabe (3) Não respondeu</p>	FIMAM	<input type="checkbox"/>
<p>Como evitar que o leite empedre ou ocorra rachaduras no mamilo da mulher?</p> <p>(1) Sabe (2) Não sabe (3) Não respondeu</p>	EVITARRAC	<input type="checkbox"/>
<p>Quais os prejuízos que a introdução precoce de leite artificial pode causar na criança?</p> <p>(1) Sabe (2) Não sabe (3) Não respondeu</p>	ACPRECOCE	<input type="checkbox"/>
<p>Após o nascimento, quando o bebê poderá mamar?</p> <p>(1) sabe (2) não sabe (3) na respondeu</p>	INICIOAM	<input type="checkbox"/>
<p>O que é importante para ocorrer uma boa pega do bebê ao peito da mãe?</p> <p>(1) sabe (2) não sabe (3) não respondeu</p>	BOAPEGA	<input type="checkbox"/>

ANEXOS

ANEXO A – Parecer de aprovação do projeto pelo colegiado do curso



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966.
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO PROJETO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

1. TÍTULO: Conhecimento sobre aleitamento materno de gestantes em acompanhamento pré-natal em maternidade pública de São Luís - MA.
2. ALUNO(A): Mariana Morgana Sousa e Silva.
3. ORIENTADOR(A): Maria de Fatima Leves Paiva.
4. INTRODUÇÃO: Apresenta o objeto mas encontra-se muito reduzida. Precisaria contextualizar melhor o objeto e apresentar a questão do estudo.
5. JUSTIFICATIVA: Adequada.
6. OBJETIVOS: Adequados.
7. PROCESSO METODOLÓGICO: Apresenta todos os elementos do processo metodológico.
8. CRONOGRAMA: Precisaria ser atualizado antes do envio ao Comitê de Ética.
9. TERMO DE CONSENTIMENTO: Adequado.
10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA: Adequado.
11. CONCLUSÃO DO PARECER: Somos de parecer favorável à execução da pesquisa.

São Luís, 25 de abril de 2016

Deberata Campos Coimbra
Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / /
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 26/04/2016
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / /

Lena Maria Barros Fonseca
Prof.^a Dr.^a Lena Maria Barros Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem

ANEXO B- Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL EM MATERNIDADE DE SÃO LUÍS-MA.

Pesquisador: Maria de Fátima Lires Paiva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57839716.4.0000.5087

Instituição Proponente: CENTRO DE PESQUISA CLINICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.736.334

Apresentação do Projeto:

Desde 1979, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou que o aleitamento materno tivesse duração de 4 a 6 meses. Contudo, em 2001 após a resolução WHA 54.2 da Assembléia Mundial da Saúde ter sido aprovada pela OMS, passou-se a recomendar que a amamentação exclusiva se estendesse até os 6 meses de vida do lactente. Além disso, recomendou-se a manutenção da amamentação de maneira complementar por 2 anos ou mais. (IBFAN, 2002)O aleitamento materno é uma estratégia natural de vínculo e nutrição para a criança. Amamentar reduz a morbimortalidade infantil, além de trazer inúmeros benefícios para a saúde da mãe, bebê e sociedade. Entre os benefícios destacam-se a prevenção de morte infantil, diarreias e infecções respiratórias, proporciona melhor nutrição e melhor desenvolvimentos da cavidade bucal da criança, promove o vínculo entre mãe e bebê, além de significar menores custos à família e melhor qualidade de vida. Segundo o Ministério da Saúde (2012), a maioria das crianças brasileiras não é amamentada exclusivamente nos primeiros 6 meses e não recebe leite materno por dois anos ou mais, apesar da recomendação da OMS e de todas as evidências científicas provarem a superioridade do aleitamento materno sobre todas as formas de alimentação para a criança pequena. (BRASIL, 2012) Como refere Elsa R. J. Giugliani (2000), entre os vários fatores envolvidos no não cumprimento da duração do aleitamento recomendada estão o

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040

UF: MA **Município:** SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

ANEXO C- Ofício 01: Solicitação para pesquisa em unidade

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966.
CCBS – DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Ofício.DSP.N.32/2016

São Luís(MA), 18 de maio de 2016

Assunto: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICA EM UNIDADE DE SAÚDE

Senhor Administrador

Solicitamos de V.Sa. autorização para que a discente, MARIANA MORGANA SOUSA E SILVA, responsável pelo projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, o qual pertence ao curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, possa realizar, no ambulatório e maternidade Maria do Amparo, a coleta de dados através de aplicação de questionários efetuados a pacientes gestantes no período de Julho a Setembro de 2016 para o trabalho de pesquisa sob o título "CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ENTRE GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO LUÍS-MA", com o objetivo de avaliar o conhecimento de gestantes sobre o aleitamento materno. Esta pesquisa está sendo orientada pela Professora Doutora Maria de Fátima Lires Paiva.

Contando com a autorização desta instituição, nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Contato: (98) 98117-7279 (Mariana)

Mariana Morgana Sousa e Silva
Mariana Morgana Sousa e Silva
Orientanda

M. Lires Paiva
Profa. Dra. Maria de Fátima Lires Paiva
Pesquisadora responsável
Chefe do Departamento de Saúde Pública

A sua Senhoria, o Senhor

Lucio Rogério da Costa Lopes

Administrador Hospitalar:

Maternidade Maria do Amparo e Ambulatório Maria da Vitória,

NESTA

Lucio Rogério da Costa Lopes
Lucio Rogério da Costa Lopes
Adm. Hospitalar
CRA - MA 2533

ANEXO D- Ofício 02: Autorização para pesquisa em unidade

CENTRO ASSISTENCIAL ELGITHA BRANDÃO
Maternidade Maria do Amparo, Ambulatório Elgitha Brandão
e Ambulatório Maria da Vitória
CNPJ 86.970.803/001-94 - 2457776

OFICIO N° 22/2016

SÃO LUÍS/MA, 23 DE MAIO DE 2016.

Prezado Presidente,

O pesquisador responsável PROFª MARIA DE FATIMA LIRES PAIVA do curso de ENFERMAGEM da Universidade Federal do Maranhão através da equipe executora formada por: MARIANA MORGANA SOUSA E SILVA, deu entrada nesta unidade solicitando autorização para realizar o estudo intitulado "O CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO ENTRE GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM MATERNIDADE DE SÃO LUIS-MA" no Ambulatório Maria da Vitória e Ambulatório Elgitha Brandão, tendo como financiamento: Recursos Próprios do Pesquisador.

Desta forma, a AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PESQUISA nesta unidade de saúde ficará na dependência da **COMPROVAÇÃO DO PARECER CONSUBSTANCIADO COM APROVAÇÃO** emitido por esse CEP contendo respectivamente o número do CAAE, o número do parecer e data de aprovação.

TERMO DE COMPROMISSO

Declaramos para os devidos fins que a coleta de dados da pesquisa intitulada acima, somente será realizada no Ambulatório Maria da Vitória e Ambulatório Elgitha Brandão após a **APROVAÇÃO** do Comitê de Ética em Pesquisa.

MARIANA MORGANA SOUSA E SILVA
CPF. 018.360.023 – 19

Atenciosamente,

Inácio Rogério de Costa Lopes
Adm. Hospitalar
CRA - MA 2533