

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO

RAFAELA GOMES DO NASCIMENTO BERGAMINI

**NÍVEL DO CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM  
CRECHES PRIVADAS NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA - ES**

VITÓRIA

2013

RAFAELA GOMES DO NASCIMENTO BERGAMINI

**NÍVEL DO CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM  
CRECHES PRIVADAS NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA – ES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo,  
como requisito obrigatório para obtenção do título  
de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Luciene Rabelo Pereira.

VITÓRIA

2013

RAFAELA GOMES DO NASCIMENTO BERGAMINI

**NÍVEL DO CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM  
CRECHES PRIVADAS NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA – ES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Salesiana de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em 09 de Dezembro de 2013, por:

---

Prof<sup>a</sup>. Luciene Rabelo Pereira, FCSES - Orientador

---

Prof<sup>a</sup>. Alessandra Rodrigues Garcia, FCSES

---

Esp. Michelle Vieira Barrella, FCSES

Com muito carinho dedico os meus pais, Almeida e Margarete, que me incentivaram e deram total apoio nos momentos difíceis e ao meu esposo, Fábio, que esteve o tempo todo ao meu lado, entendendo-me nos momentos de ausência e incentivou-me a prosseguir essa jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, que iluminou meu caminho durante esta caminhada e por está sempre presente em minha vida.

Aos meus pais, Almeida e Margarete, que me trouxeram com todo o amor e carinho a este mundo, dedicaram, cuidaram e doaram incondicionalmente seu sangue e suor em forma de amor e trabalho por mim, obrigado pela força, apoio e as noites de orações realizadas para que tudo desse certo e esse sonho se tornasse realidade.

A uma pessoa mais que especial na minha vida, meu esposo Fábio, que sempre me incentivou para a realização dos meus ideais, que me ajudou e apoiou nas horas difíceis e de desespero, sendo companheiro a todo momento.

Aos meus amigos, em especial Cristiani e Wanderson, que ouviram os meus desabafos, que presenciaram e respeitaram o meu silêncio e pelos pensamentos positivos para que eu pudesse alcançar meus objetivos.

À minha orientadora Luciene, pelo apoio e por ter me conduzido com sua experiência na construção desse trabalho.

A todos, obrigado por acreditarem no meu sucesso!

## RESUMO

São inúmeros os fatores que interferem na decisão e prática do aleitamento materno, visto que a amamentação traz benefícios tanto para a mãe quanto para a criança, sendo uma das maiores responsáveis pela promoção da saúde do bebê, prevenção de doenças, além de promover maior interação mãe e filho. O presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento das mães sobre aleitamento materno, que possuem filhos menores de dois anos em creches privadas no município de Vila Velha - ES e identificar as variáveis que influenciam na manutenção do aleitamento materno nessa população. A amostra foi constituída por 30 mães que possuíam filhos menores de dois anos matriculados em creches privadas no município de Vila Velha. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário que abordou perguntas referentes ao aleitamento materno. Os dados evidenciaram que 80% (n = 24) das mães tinham entre 26 e 40 anos de idade, 77% (n = 23) possuíam ensino superior e 90% (n = 27) delas eram casadas. A respeito do aleitamento materno, 66,67% (n = 20) das mães não amamentam, tendo como maiores justificativas que o leite secou com 23,34% (n = 7) e 13,33% (n = 4) porque retornaram ao trabalho; 73% (n = 22) responderam que o tempo ideal para amamentação exclusiva é de 6 meses; 43,33% (n = 13) responderam que o período adequado para amamentar é de 2 anos. Dessa forma, considerando os resultados encontrados verificou-se que grande parte das mães não realiza a prática do aleitamento materno, porém, muitas delas compreendem o período ideal para amamentar. Sendo assim, fica evidente a necessidade de maior atenção no pré-natal e período de lactação, acerca dos benefícios do aleitamento materno, e das vantagens para as mães em amamentar, sendo uma forma de estimular maior prevalência do tempo ideal de amamentação.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Desmame precoce. Conhecimento de mães. Creches.

## ABSTRACT

There are countless factors that interfere with the decision and breastfeeding, because breastfeeding is beneficial for both the mother and the child, being one of the most responsible for the promotion of infant health, disease prevention, and promote greater interaction mother and child. The present study aimed to assess the level of knowledge of mothers about breastfeeding, having under two children in private kindergartens in the municipality of Vila Velha - ES and identify the variables that influence the maintenance of breastfeeding in this population. The sample consisted of 30 mothers who had less than two years enrolled in private kindergartens in the municipality of Vila Velha children. To collect data, a questionnaire that addressed questions regarding breastfeeding was used. The data showed that 80% (n = 24) of the mothers were between 26 and 40 years of age, 77% (n = 23) had higher education and 90 % (n = 27) of them were married. Regarding breastfeeding, 66,67% (n = 20) of mothers do not breastfeed, having as major reasons that milk dried 23,34% (n = 7) and 13,33% (n = 4) returned because to work, 73% (n = 22) responded that the ideal time for exclusive breastfeeding is 6 months, 43,33% (n = 13) responded that suitable for breastfeeding period is 2 years. Thus, considering the results it was found that most mothers do not realize the practice of breastfeeding, but many of them include the ideal for breastfeeding period. Thus, there is an evident need for greater attention during prenatal and lactation period, about the benefits of breastfeeding, and the benefits for mothers to breastfeed, and a way to encourage greater prevalence of optimal duration of breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding. Early weaning. Knowledge of mothers. Creches.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | 17 |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....                                | 21 |
| 2.1 COMPOSIÇÃO DO LEITE HUMANO .....                              | 23 |
| 2.2 ALEITAMENTO MATERNO E PRÉ-NATAL .....                         | 26 |
| 2.3 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.....                                 | 26 |
| 2.4 DESMAME PRECOCE .....   | 28 |
| 2.5 MITOS E CRENÇAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO.....              | 30 |
| 2.6 MANEJO NA AMAMENTAÇÃO E TRAUMAS MAMILARES .....               | 31 |
| 2.7 USO DE BICOS ARTIFICIAIS COM RELAÇÃO AO DESMAME PRECOCE ..... | 34 |
| 2.8 PRÁTICAS ALIMENTARES E DEFICIÊNCIA DE FERRO .....             | 36 |
| 2.9 SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO RELACIONADO AO TIPO DE PARTO .....     | 37 |
| 2.10 NITRIÇÃO NI PERÍODO DA GRAVIDEZ E LACTAÇÃO .....             | 37 |
| 2.11 AMAMENTAÇÃO E USO DE FÁRMACOS .....                          | 38 |
| 2.12 TRABALHO, ESTUDO E AMAMENTAÇÃO .....                         | 39 |
| 2.13 AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MATRICULADAS EM CRECHES .....        | 42 |
| 2.14 OBESIDADE ASSOCIADO AO DESMAME PRECOCE .....                 | 45 |
| 2.15 ALEITAMENTO MATERNO E SAÚDE BUCAL .....                      | 46 |
| <b>3 METODOLOGIA</b> .....  | 49 |



|   |           |
|---|-----------|
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA .....</b> | <b>51</b> |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>               | <b>67</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>           | <b>69</b> |
| <b>ANEXO A .....</b>                              | <b>79</b> |
| <b>ANEXO B .....</b>                              | <b>80</b> |
| <b>APÊNDICE A .....</b>                           | <b>85</b> |
| <b>APÊNDICE B .....</b>                           | <b>86</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática de extrema importância para a saúde da mãe e do bebê. A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2009) e Ministério da Saúde recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis primeiros meses de vida e após, complementar com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais (MACHADO et al., 2012).

O leite materno é um alimento que supre todas as necessidades nutricionais do lactente, além de conter propriedades imunológicas para proteção do seu organismo. Informações estas, que muitas gestantes e lactantes desconhecem, tendo como consequência o interrompimento da amamentação natural. Sendo assim, é indispensável saber o que as mães compreendem sobre esse assunto, dessa forma, será possível fazer intervenções (CIAMPO et al., 2008).

Nas últimas décadas observou-se uma evolução no exercício da amamentação natural, porém, atualmente não são evidenciados resultados esperados em relação ao período e manutenção do aleitamento materno, realidade que mostra a necessidade de campanhas realizadas por profissionais da saúde capacitados, enfatizando a importância das boas práticas do aleitamento materno exclusivo e complementar (MACHADO et al., 2012).

O aleitamento materno exclusivo é um grande fator de prevenção contra várias complicações, inclusive do sobrepeso e obesidade, que vem crescendo a cada dia entre a população materno-infantil. Em casos de crianças com alta adiposidade, quando diagnosticado a tempo, é possível fazer intervenção, prevenindo o aparecimento da obesidade e de doenças associadas, como as sistêmicas (MORAES; GIUGLIANO, 2011).

Segundo Bueno e colaboradores (2004), o aleitamento materno traz inúmeros benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, dentre eles está o aumento da relação mãe e filho. Também previne contra quadros de diarreia, protege o bebê contra doenças infecciosas, assim como, outras patologias comuns nessa idade que podem levar a óbito. Estudos também apontam que quando praticado a amamentação exclusiva e complementar de forma adequada, reduz o risco de desenvolver anemia (RAMOS; RAMOS, 2007).

Após o período de seis meses o leite materno começa a não suprir totalmente as necessidades nutricionais do lactente, se tornando necessário fazer a alimentação complementar, podendo ofertar alimentos como cereais, frutas, hortaliças, leguminosas, carnes e outros que não põe em risco a saúde e desenvolvimento do bebê (OLIVEIRA et al., 2005).

Com a prática da amamentação natural, ocorre um maior vínculo da mãe e do bebê, sendo um completando o outro, através de reações de amor por ambas partes. O amor da mãe e do pai é tão essencial para o desenvolvimento sentimental da criança, quanto o leite materno é para a saúde do seu organismo. O caráter pessoal da criança depende da relação que o mesmo tem com os pais, sendo este fundamental para seu estado psicológico e um bom relacionamento com outros indivíduos (FAQUINELLO; COLLET, 2003).

O insucesso do aleitamento materno está associado a diversos fatores, como: oferta precoce de bicos artificiais, mitos e crenças, trabalho ou estudos das mães, traumas mamilares e manejo inadequado das mamas. Os hábitos alimentares saudáveis em crianças pré-escolares são decorrentes de várias razões, inclusive da amamentação natural realizada de forma apropriada, sendo este, um fator de prevenção contra obesidade e sobrepeso (TOMA; REA, 2008).

Como é evidente, são inúmeros fatores que ocasionam o interrompimento do aleitamento materno, tendo como outro motivo, o uso de medicamentos pelas lactantes. Sendo assim, algumas mães possuem a necessidade de consumir certos tipos de fármacos para determinados tratamentos, porém esse não é um motivo para o desmame, pois é possível combinar amamentação com uso de medicamentos avaliando seus riscos e benefícios (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007).

Hoje em dia a amamentação vem sendo moldada pelas culturas familiares que muitas vezes colocam em risco a saúde das crianças (CASTILHO; FILHO, 2010). Dentre várias causas que levam ao desmame precoce, se destacam também o nível de instrução da mãe, sua idade, condições socioeconômicas, tipo de parto e seu desejo de realizar o aleitamento materno (ESCOBAR et al., 2002).

A prática da amamentação natural sofre muitas influências, tanto sociais, como familiares, culturais e dos serviços de saúde, sendo motivo de muitos casos de

desmame precoce, logo, os profissionais de saúde devem entender este processo, para ter condições de orientar melhor as gestantes sobre o assunto (SILVA et al., 2008).

O desmame e a substituição total ou parcial do leite materno precocemente por outros alimentos é ainda mais nefasta quando adotada para as crianças pobres, estão mais susceptíveis por estarem mais expostas a agentes infecciosos, têm menor capacidade de resposta imunológica e menor chance de receberem intervenções e cuidados para prevenir ou tratar as doenças mais comuns nesta idade (OLIVEIRA et al., 2005).

As mães que vão amamentar pela primeira vez possuem maior risco de interromper o aleitamento materno, pois se sentem inseguras, sendo também outro fator para o desmame precoce, dessa forma, elas seguem culturas familiares que muitas vezes não são adequadas, como fazer introdução de outros alimentos antes do período recomendado. Sendo assim, as mães que já amamentaram possuem maior conhecimento sobre o assunto, o realizando de forma mais correta comparado com as primíparas (RAMOS; RAMOS, 2007).

Para que as mães se sintam mais seguras quanto a sua capacidade de amamentar, é fundamental que no acompanhamento durante a gestação os profissionais de saúde sigam algumas recomendações como: deixar a mãe à vontade quanto a sua decisão de amamentar, mas cabendo ao profissional fazer recomendações de forma clara sobre benefícios do aleitamento materno; esclarecer as informações erradas sem mostrar sua opinião, mas sim discorrendo o que é melhor e sempre deixar claro a importância do acompanhamento médico (BUENO; TERUYA, 2004).

Dessa forma, é importante que as orientações sejam mais detalhadas pelos profissionais de saúde para as mães que vão ter o primeiro filho, tendo assim, um cuidado maior, fazendo orientações desde o acompanhamento da gestação até o pós-parto, esclarecendo todas suas dúvidas, enfatizando os benefícios e vantagens do aleitamento materno e orientando sobre técnicas de amamentação e manejo das mamas. A inexistência dessas informações para as mães que desconhecem sobre o assunto pode resultar no insucesso da amamentação natural e conseqüentemente, levando a suspensão do aleitamento (RAMOS; RAMOS, 2007).

Portanto, justifica-se a elaboração deste estudo, avaliar o conhecimento das mães a respeito do aleitamento materno, e posteriormente, conscientizar essa população sobre os benefícios que essa prática traz para mãe e o bebê.

Diante do que foi relatado, espera-se para o proposto trabalho, que lactantes que realizam de forma recomendada a amamentação natural exclusiva e complementar, possam ter benefícios tanto para elas quanto para o bebê, tendo assim, uma vida saudável e menos chance de desenvolver certas patologias. O presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento das mães sobre aleitamento materno, que possuem filhos menores de dois anos em creches privadas no município de Vila Velha - ES e identificar as variáveis que influenciam na manutenção do aleitamento materno.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O aleitamento materno é de suma importância para o lactente, pois é um alimento completo, que fornece inclusive água, possui propriedades imunológicas, psicossociais e nutrientes necessários para o suprimento de energia e defesa do organismo da criança (CIAMPO et al., 2008).

Nos primatas, incluindo chimpanzés, gorilas e humanos, a lactação é uma arte que depende de reflexos instintivos do recém-nascido, combinado com comportamento materno, encorajado e apoiado socialmente e guiado por conhecimento e informação. Todos os mamíferos são dependentes da mãe, sendo incapazes de seguir sua vida a diante sozinhos. O fato de está amamentando garante ao recém-nascido alimentação adequada, proteção contra infecções e segurança por está próximo a progenitora (VAUCHER; DURMAN, 2005, p. 208).

Monteiro e outros (2011), ressaltam a importância do aleitamento materno como meio ideal de nutrição da criança e que tem sido largamente divulgada pelo conhecimento científico, sendo que os seus benefícios estão claramente descritos. É importante lembrar ainda que a desnutrição, o atraso do crescimento e a morbimortalidade infantil estão fortemente associadas à introdução de alimentos complementares e ao desmame, devido ao provável consumo de alimentos nutricionalmente inadequados e/ou contaminados.

Além desses benefícios que o leite materno oferece para o lactente, ele possui quantidades suficientes de macronutrientes que são essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança. E em relação à micronutriente, o leite materno possui alta biodisponibilidade de ferro e protege contra infecções, sendo assim, conseqüentemente, diminui o risco de desenvolver anemia (VIEIRA et al., 2009).

Entende-se que crianças em amamentação são aquelas que independente se tenham acesso a outros tipos de alimentos (alimentação complementar), recebem leite humano direto do peito ou ordenhado. Nos seis primeiros meses é aplicado o aleitamento materno exclusivo e posteriormente é complementado com outros alimentos, pois após este período o leite materno (LM) não supre as necessidades nutricionais que o lactente necessita. Estudos mostram que a obesidade e o sobrepeso no período da infância estão relativamente associados ao desmame precoce. A desnutrição e a morbimortalidade infantil também está diretamente ligada à amamentação, pois o aleitamento materno previne doenças e morte de milhões de crianças menores de 12 meses (VIEIRA et al., 2009).

O mecanismo de sucção, realizado pela amamentação, favorece o desenvolvimento das funções e funcionalidades orofaciais, como por exemplo, a erupção dos dentes e adequada oclusão, mastigação efetiva, habilidades orais permitindo a adequada transição alimentar, assim como, a deglutição para o padrão adulto e articulação correta dos sons da fala (COTRIM et al., 2002).

Nas últimas décadas, podemos notar inúmeras campanhas públicas e práticas de promoção ao aleitamento materno, porém, mesmo com essas ações não estão sendo atingidos resultados esperados. Conseguir manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e após iniciar com alimentação complementar é uma meta a ser alcançada por muitas ações de saúde (CIAMPO et al., 2008).

Através de pesquisas o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), certificou que no Brasil o desmame precoce vem prevalecendo. Os motivos justificados pelo tempo reduzido da amamentação exclusiva foram as falhas de comunicação dos profissionais de saúde e o desconhecimento das mães e outras pessoas em geral. É de extrema importância enfatizar os benefícios do aleitamento materno para as mães, pois algumas gestantes ficam na incerteza se vão amamentar ou por qual período, dúvidas surgidas pelo medo de não conseguir adaptar a vida social e sexual com o aleitamento materno, além da vaidade com o corpo e querer evitar empenho físico (VIEIRA et al., 2009).

De acordo com Bueno e outros (2004) é primordial que na primeira hora pós-parto a mãe tenha contato com o bebê, pois ocorrem estímulos e emoções, em casos de mães primíparas é fundamental a orientação de forma clara pelos profissionais de saúde sobre essa importância e ajudar no momento em pegar o bebê. Sendo importante o conselho e não o estabelecimento de regras, pois assim, a mãe pode se achar incapaz para tomar suas próprias escolhas.

É de grande importância que esses profissionais saibam lidar com as mães no momento da consulta e pós-parto, sabendo fazer aconselhamentos, deixando-as livres para tomadas de decisões, dessa forma, elas se sentem mais confortáveis e confiantes em si próprias. Além disso, quando se sentem seguras quanto ao profissional, elas tendem a seguir adequadamente suas orientações e ficar mais a vontade no momento de tirar dúvidas (BUENO; TERUYA, 2004).

É evidenciado que as mães tendem a realizar a amamentação no período e de forma correta, quando recebem instruções por pessoas capacitadas e que possuem habilidade sobre o assunto em questão. Algumas mães se sentem incapazes de amamentar e não possuem autoconfiança para essa habilidade, sentimentos que levam a ofertar bicos artificiais e até introdução precoce de outros alimentos (BUENO; TERUYA, 2004).

Dentre diversos benefícios do aleitamento materno, inclui-se a adaptação do lactente ao novo meio ambiente e a interação mãe e filho, sendo assim, é essencial a gestante obter informações dos benefícios da amamentação nos aspectos nutricionais e suas vantagens, para que o aleitamento materno seja iniciado com êxito após o parto (TOMA; REA, 2008).

Segundo Rea (2004), as mães que amamentam de forma correta e em períodos recomendados, apresentam menos chance de desenvolver patologias como câncer de mama e de ovário. Outra vantagem para as mães que amamentam é a volta do peso anterior à gestação com mais rapidez, devido ao gasto calórico da produção láctea.

Uma relação amorosa e o contato direto da mãe com o filho, faz com que ocorra estímulo na expulsão do leite, cujo hormônio responsável é a ocitocina, que por sua vez, traz diversos benefícios para a lactante e o lactente, pois ele permite que a mama produza calor para aquecer o bebe e reduz a ânsia das mães, as deixando mais sossegadas. Quando a mulher amamenta exclusivamente seus filhos, período este de seis meses, elas tendem a obter atraso na volta da menstruação tendo como consequência, maior espaço entre gestações, além de possuir menor chance de desenvolver doenças como artrite reumatóide (TOMA; REA, 2008).

## 2.1 COMPOSIÇÃO DO LEITE HUMANO

O leite humano é um alimento de extrema importância para a saúde e nutrição do lactente, é completo, possui propriedades imunológicas para defesa do seu organismo, contém água, sendo assim, desnecessária a oferta de líquidos como chás até seus seis meses de vida. Pesquisas realizadas mostram que aproximadamente um milhão de crianças morrem por patologias como, infecção e diarreia, ocasionadas por falta de aleitamento materno, sendo evidente que crianças



que são desmamadas precocemente possuem maior chance de desenvolver essas doenças (SILVA; SOUZA, 2005).

O leite humano possui em sua composição quantidades necessárias de nutrientes e energia para atender as necessidades do lactente e proteger contra infecções por vírus ou bactérias, além de prevenir contra alergias, pois possuem fatores de anti-infecciosa, que são eles: oligossacarídeos, fator bífido, lactoferrina, as enzimas lisozima e lipase, IgA secretora e Leucócitos (MACHADO, 2002).

Os oligossacarídeos favorecem o desenvolvimento da flora intestinal específica, caracterizada pelo crescimento do lactobacilo bífido que ajuda na prevenção contra infecções intestinais. A lactoferrina inibe o metabolismo microbiano, retirando o Fe ou vitamina B12 dos microorganismos causadores de doenças impedindo sua multiplicação sem destruí-las. As enzimas lisozimas e lipase lisam o lado de fora da membrana plasmática da bactéria, aglomerando peptidoglicano, destruindo o protozoário giárdia lamblia. A imunoglobulina IgA secretora age destruindo substâncias tóxicas produzidas pelos microorganismos e a capacidade patogênica do mesmo, além de não deixar que ocorra a ligação da bactéria no tecido da mucosa (MACHADO, 2002).

O fator bífido permite o aumento do lactobacilo bífido que é encontrado no intestino do bebê. Este bacilo torna o trato gastrointestinal ácido e impede a evolução dos microorganismos patogênicos. Os leucócitos por sua vez, ajuda na proteção contra patologias, principalmente as infecciosas, sendo encontrado em maior quantidade no colostro. Os macrófagos fazem fagocitose e são capazes de produzir fatores antimicrobianos (GRASSI; COSTA; VAZ, 2001).

Até três dias após o parto é expelido uma secreção láctea da nutriz chamado de colostro, sendo produzido durante aproximadamente uma semana após o nascimento do bebê. O colostro é mais espesso, amarelado, é secretado em pequenas quantidades e possui maior fator imunológico comparado ao leite maduro, sendo assim, este é um alimento de grande importância para a nutrição e saúde do recém-nascido (MEDEIROS, 2010).

Dentre os diversos benefícios que o colostro traz destacam-se também, os fatores de crescimento que estimulam o desenvolvimento do intestino da criança e impede a absorção de proteínas não digeridas (GRASSI; COSTA; VAZ, 2001).

O leite maduro, por sua vez, vai substituindo gradualmente o colostro e nesse intervalo de mudança do leite materno ocorre à produção do leite de transição, sendo iniciado aproximadamente no sétimo dia pós-parto e tendo término no final da segunda semana. Após esse período o leite aumenta em quantidade e modifica seu aspecto e composição, sendo produzido o leite maduro, que comparado ao colostro sua aparência é menos viscosa e menos densa, aparência no qual, faz muitas mães acharem que o leite é fraco e que não vai sustentar a criança (CALIL; FALCÃO, 2003).

Vale ressaltar que mesmo o leite maduro tendo essa aparência não existe leite fraco. No início da mamada o leite excretado pela mama em maior abundância oferece água e outros nutrientes como as proteínas, sendo estes, essenciais para a saúde do bebê. Já o leite do final da mamada oferece mais lipídio que é fonte de energia, dessa forma, no ato da amamentação é de extrema importância que o lactente faça a sucção até esvaziar a mama (VAUCHER; DURMAN, 2005).

Em sua composição existe uma grande quantidade de água, é rico em gordura, minerais, vitaminas, enzimas e fatores imunológicos. Possui aproximadamente 1,2 g/ml de proteína, 7g/dl de carboidratos e no seu teor contém lactose, que ocupa mais da metade de sua composição, sendo essencial para o organismo do lactente. Em relação aos lipídios, cujo é a maior fonte de energia para o lactente, possui em média 4g/dl que comparado ao colostro possui quantidade maior (CALIL; FALCÃO, 2003).

Ocupando 4% de calorías na composição do leite humano está o ácido linoléico, que inclusive é um ácido graxo essencial e que se prevalece em sua composição, sendo permanente na proporção de aproximadamente de 57% de ácido graxo insaturado e 42% de saturado. E o colesterol, por sua vez, ocupa a quantidade de 10 a 20 md/dl (VIEIRA et al., 2009).

Na composição do leite materno são encontradas todas as vitaminas menos a vitamina D, as demais oferecem quantidades precisas para suprir as necessidades nutricionais do lactente. O lactente carece da vitamina D 10 $\mu$ /dia, quantidade essa que o leite materno não proporciona, sendo assim, oferecido para cada 100 ml aproximadamente 0,15 $\mu$ g. O micronutriente ferro também é encontrado em baixo nível na composição do leite materno, sendo próximo à 0,5 mg/litro (VIEIRA et al., 2009).

## 2.2 ALEITAMENTO MATERNO E PRÉ-NATAL

É de fundamental importância o trabalho dos profissionais da área de saúde na promoção e no esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, principalmente nas consultas de pré-natal, fase na qual a gestante está receptiva a informações e orientações para a saúde de seu filho (SILVA et al., 2005).

As estratégias que se mostraram mais efetivas na promoção e duração do aleitamento materno foram os grupos de pré-natal, de mães e as visitas domiciliares, proporcionando apoio à amamentação e envolvendo os familiares. Além de sessões individuais frequentes, que também se mostraram efetivas (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002).

A decisão de amamentar raramente é feita antes do nascimento da criança, fato que confere ao pré-natal ótima oportunidade para orientar e incentivar às mães quanto à prática (VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2006). Takushi e outros (2008) ressaltam ainda que, o pré-natal consiste em uma excelente oportunidade para agregar motivação às mulheres por meio de linguagem acessível, com exemplos práticos e viáveis.

É durante a assistência pré-natal que devem ser diagnosticadas as dificuldades e detectados os temores e ideias contrárias ao aleitamento. As gestantes devem ser melhor esclarecidas e suas dificuldades sanadas. A promoção ao aleitamento deve ser continuada durante a hospitalização e no pós-parto a fim de garantir seu sucesso e sua propagação. (VOLPATO et al., 2009)

O baixo nível de instrução da mãe desfavorece o conhecimento durante o pré-natal, diminuindo a duração da amamentação, entretanto dificultando também a inserção da mulher no mercado de trabalho, impedindo impor limitações ao aleitamento materno exclusivo (TAKUSHI et al., 2008).

## 2.3 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Como já mencionado o aleitamento materno exclusivo é oferecido para a criança até os seis primeiros meses de vida, pois ele é o suficiente para suprir as necessidades nutricionais que a criança carece nessa idade e a partir deste período o leite humano passa a não nutrir o bastante, sendo indispensável a oferta de outros alimentos

conhecidos como alimentos complementares, que é simplesmente a agregação de alimentos que fornecem nutrição com segurança ao leite materno, combinação que deverá permanecer até os dois anos ou mais de idade (VIEIRA et al., 2009).

Os alimentos oferecidos para os lactentes nesta fase podem ser transicional, que se resume em alimentos preparados com um diferencial ou alimentos que a família também possui acesso, porém, alterados para que possam atender as necessidades nutricionais e o desenvolvimento do organismo da criança (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

No preparo da alimentação complementar do lactente devem-se conter quantidades mínimas de sal e as refeições preparadas deste gênero devem ser à base de cereais ou tubérculos, leguminosas, hortaliças e proteína de origem animal. No início da alimentação complementar surge a insegurança e o medo de quais alimentos oferecer para a criança, tendo como principal motivo das dúvidas as reações alérgicas. A aceitação das crianças a novos alimentos está relacionada com a quantidade de vezes que o produto é oferecido, sendo o ideal de oito a dez vezes (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Segundo a OMS a consistência do alimento da criança deve ser preparada conforme as habilidades e necessidades do organismo da mesma. No início da alimentação complementar a consistência da comida deve ser semi-sólida e no ato do preparo não utilizar o liquidificador e nem coar, aproveitando assim, todos os nutrientes. Os hábitos alimentares das crianças estão diretamente ligados a fatores sócio-culturais, emocionais e psicológicos. Mas o principal fator predominante na educação nutricional infantil são os responsáveis por elas e a família (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

É a partir dos seis meses de vida que o organismo da criança começa a se preparar para receber outras variedades de alimentos, que não seja o leite materno, sendo necessário fazer a alimentação complementar a partir desta idade. Esses alimentos podem ser ofertados antes ou depois do aleitamento materno (VIEIRA et al., 2009).

Dentre alguns alimentos ofertados pelas mães, se destaca os à base de leite de vaca para os lactentes, como o mingau, sendo muitas vezes antes dos seis meses de idade. O aleitamento materno indevido e a introdução antecipada e inadequada de alimentos complementares no período de dois anos podem resultar em

surgimento de doenças como infecções, carência de nutrientes, dentre outras (OLIVEIRA et al., 2005).

Existem desvantagens quando se inicia a alimentação complementar do lactente antes ou após a idade recomendada (seis meses). No primeiro caso, se iniciado, poderá influenciar na continuidade do aleitamento materno e um dos alimentos contraindicados nessa fase é o leite de vaca, todavia ele deixa a desejar em seu valor nutricional comparado ao que o lactente necessita para seu desenvolvimento e na persistência do uso poderá comprometer a saúde da criança. Já no segundo caso em questão, poderá retardar o desenvolvimento da criança, podendo levar à uma série de complicações (VIEIRA et al., 2009).

#### 2.4 DESMAME PRECOCE

Muitas mães não possuem o conhecimento da importância que o aleitamento materno traz para o lactente e para ela, se destacando a prevenção de doenças, como por exemplo, o câncer de mama (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Segundo Ichisato e outros (2002), o desmame precoce é prejudicial à mãe e ao bebê, exercendo um papel de seleção natural. A mãe perde a proteção natural contra a contracepção do câncer de mama e ovário. A criança, por sua vez, cresce com sua imunidade deficiente, incluindo a baixa proteção contra as gastroenterites e infecções respiratórias.

A interação de diversos fatores socioculturais pode levar ao desmame precoce, como por exemplo, o processo de industrialização, a inserção da mulher no mercado de trabalho, o surgimento e a propaganda de leites industrializados, a adoção de rotinas nas maternidades que não facilitam o aleitamento materno e a adesão dos profissionais de saúde à prescrição da alimentação artificial (VENANCIO, 2003).

Para que a amamentação seja realizada no seu período correto e de forma eficaz é preciso que as mesmas recebam instruções por profissionais da saúde. Por muitas vezes essas lactantes possuem exemplos de pessoas como familiares e amigos que já tiveram filho e passam suas experiências de hábitos criados que na maioria das vezes não são os corretos (ARAÚJO et al., 2008).

Para César e colaboradores (2003), as crianças de famílias com baixa renda são hospitalizadas com mais frequência por serem desmamadas precocemente e, conseqüentemente, morrem mais por doenças infecciosas e são internadas 17 vezes mais por pneumonia do que as exclusivamente amamentadas ao seio materno. A partir disso, percebe-se a importância em realizar as práticas de aleitamento materno, a fim de beneficiar em especial as crianças cujas mães têm baixa escolaridade e vivem em situações de saneamento precário.

Um de muitos fatores que intervém diretamente na prática do aleitamento materno, é a influência das pessoas que possuem contato com as mães lactantes, inclusive das avós. Algumas nutrizas seguem o exemplo de suas mães e sogras por terem passado por experiências maternas, fato que pode ou não trazer benefícios (SUSIN; GIUGLIANI; KUMMER, 2005).

Pesquisas evidenciaram que as avós podem influenciar no sucesso do aleitamento materno, uma vez que dão conselho as mães para fazer introdução de água, chás, outros tipos de leite e opinião sobre suas crenças. Muitas delas possuem uma cultura sobre a amamentação, podendo influenciar negativamente nessa prática, realidade que prova a importância das avós participarem de programas sobre práticas de aleitamento materno, com o objetivo de ajudar com eficácia as mães lactantes (SUSIN; GIUGLIANI; KUMMER, 2005).

Dessa forma, esse é um de vários fatores que levam ao desmame precoce, que é quando a criança passa a ter acesso a outros alimentos antes do período recomendado, ou seja, na fase em que ele deveria estar em aleitamento materno exclusivo. O desmame precoce é decorrente de muitos motivos, dentre eles são: situação demográfica, socioeconômicas, assistência pré e pós-natal (ARAÚJO et al., 2008).

Grande parte da civilização perdeu o costume de amamentar ou acostumou a realizar essa prática em períodos inadequados, de acordo com Cotrim (2002, p. 246):

A amamentação deixou de ser vital ao ser humano no momento em que o avanço tecnológico que este adquiriu possibilitou a sobrevivência de crianças sem a obrigação de mamar no peito. Logicamente que foi o avanço industrial alcançado pela civilização nos últimos 150-300 anos que nos permitiu esta evolução. Alimentos processados, mamadeiras, chupetas e mordedores são artifícios usados usualmente para substituir ou compensar as funções naturais ignoradas ou deturpadas.

Estudos mostram que algumas mães mesmo tendo certo conhecimento da importância e dos benefícios nutricionais que a amamentação oferece não o agregam corretamente. E em relação aos motivos que levam ao desmame precoce se destacam as seguintes justificativas: o tempo que é indisponível, falta de leite materno, ferimento no peito, ingestão de antibióticos, leite fraco e a recusa do lactente ao peito por motivo do uso de mamadeiras. Geralmente são essas as explicações que as mães dão sobre o desmame mesmo sabendo seus benefícios, não sendo eles motivos justificáveis, e sim por doenças maternas que contra-indica o aleitamento natural (ARAÚJO et al., 2008).

A organização mundial de saúde (OMS) destaca 10 passos para o sucesso do aleitamento materno exclusivo (ANEXO A). Dentre eles os que mais se destacam são: deixar todas as gestantes cientes sobre os benefícios que o aleitamento materno traz e seu manejo; logo após o nascimento auxiliar as lactantes com o aleitamento; os profissionais da saúde devem ensinar as mães como amamentar e no caso de desunião da lactante com o lactente como ela deverá ser realizada (ALMEIDA et al., 2008).

## 2.5 MITOS E CRENÇAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Como citado anteriormente a amamentação não só favorece o lactente, mas também a mãe e o seu estado psicológico. Muitas nutrizas deixam de amamentar seus filhos não apenas por razões predominantes como, doenças que não permite o aleitamento, mas sim por seguirem mitos e crenças relacionados ao assunto em questão (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

Hoje em dia uma das causas do desmame precoce são as crenças e os mitos da população, que se destacam: “crença do leite fraco”, sendo que o leite materno possui propriedades imunológicas e nutricionais capazes de suprir a energia do lactente até os seis meses de idade; “leite insuficiente”, cujas mães acreditam que sua produção de leite não sacia a criança, sendo importante enfatizar que a deficiência de secreção láctea, chamado de hipogalactia é raro entre as lactantes. E outro mito muito comum são as mulheres crêem que “amamentar interfere na estética dos seios”, os tornando mais flácidos e aumentando os mamilos (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Dessas crenças, a mais conhecida é a que as mães acham que a produção de leite é insuficiente, que traz como consequência a introdução precoce de outros alimentos. Neste caso alguns fatores podem contribuir para a diminuição da secreção láctea como: oferta de bicos artificiais, que fazem o bebê confundir os bicos e ter dificuldade de sucção da mama; alimentação e consumo hídrico inadequado da mãe; fazer introdução precoce de outros alimentos, que faz o bebê perder a vontade de mamar (VAUCHER; DURMAN, 2005).

Algumas mães seguem crenças e hábitos alimentares que na maioria das vezes não trazem benefícios para a saúde dela e do bebê. Uma alimentação inadequada realizada pela nutriz pode ser prejudicial na fase de aleitamento como, a deficiência de secreção láctea, que vem sendo motivo para a interrupção da amamentação natural. Dessa forma, uma alimentação saudável é um fator predominante para auxiliar na produção de leite (ICHISATO; SHIMO, 2001).

A maioria das mulheres que já tiveram filhos expressam suas experiências, sendo elas boas ou ruins e dão sua opinião sobre o parto e aleitamento materno para outras mães e muitas vezes não são conselhos adequados, deixando a lactante confusa quanto a amamentação, principalmente quando se trata de primíparas (VAUCHER; DURMAN, 2005).

Esses são motivos predominantes para o desmame precoce e introdução de outros alimentos antes do tempo recomendado. Algumas mães não possuem orientações suficientes sobre a prática de amamentação, manejo da mama e posições adequadas dela e do bebê, cabendo ao profissional da saúde orientá-las desde o início da gestação (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

## 2.6 MANEJO NA AMAMENTAÇÃO E TRAUMAS MAMILARES

Infelizmente algumas mulheres se tornam mãe sem conhecer as técnicas de amamentação e sua importância, falta de conhecimento que resulta em desmame precoce e traumas mamilares (GIUGLIANI, 2004).

Algumas nutrizes não exercem práticas corretas de amamentar e não possuem manejo adequado com as mamas, podendo resultar em traumas mamilares, sendo este um motivo para a interferência da amamentação natural ou até mesmo seu interrompimento. Sendo assim, é primordial que as mães recebam desde a gestação



orientações sobre as técnicas de amamentação e a importância que essa prática traz para ela e o bebê (WEIGERT et al., 2005).

O cuidado com a mama, as técnicas inadequadas de amamentação e seu manejo estão diretamente ligados ao desmame precoce. O lactente precisa ter uma sucção eficaz mesmo este sendo um ato de reflexo, ele deverá abocanhar os mamilos e uma porção da aréola, dessa forma, terá uma sucção do leite em quantidade adequada, ajudando no esvaziamento da mama (SILVA et al., 2011).

Para oferecer o seio ao lactente é necessário que o bebê esteja bem perto da mãe e com a face perante a mama, fazer a oferta do mamilo ao lábio inferior do lactente e instintivamente ele abrirá a boca, é preciso colocar o máximo possível da aréola na boca do bebê e não apenas o mamilo, o nariz deve estar na direção do mamilo, cabeça e troncos alinhados e apoiados, mas livre para se afastar da mama quando quiser respirar e o queixo deve estar em contato com os seios (SILVA et al., 2011).

É formada uma união ideal entre a boca do bebê e a mama garantindo a formação do vácuo, sendo os lábios e a língua os responsáveis. Sendo assim, os lábios ficam voltados para fora e a língua eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma concha, chamado de canolamento, que leva o leite até a faringe posterior e esôfago, ativando o reflexo de deglutição (SANCHES, 2004).

A maxila inferior encosta-se à mama e o lactente abocanha o mamilo e parte da aréola, sendo puxados para dentro da boca, sendo assim, o mamilo atinge a área entre o palato duro e o palato mole, desencadeando o reflexo de sucção e a extração da secreção láctea, sendo realizados movimentos ondulatórios desde a ponta da língua até sua base, sendo esses movimentos que garantem a ordenha do leite dos seios para a boca do bebê. O volume de leite ordenhado e acumulado desencadeia o reflexo automático da deglutição (SANCHES, 2004).

A amamentação natural exclusiva vem sendo um fator preocupante, pois mesmo obtendo resultados crescentes ainda não atingiu o esperado. Possuem inúmeras variáveis que causam o desmame precoce, sendo uma delas, os traumas mamilares por manuseio inadequado das mamas e má posição da mãe e do bebê interferindo na pega do mamilo, influenciando assim, na sucção do leite. Os traumas mamilares ocasionados por falta de manejo do aleitamento materno apresentam dor, conduzindo a mãe romper com a amamentação fazendo introdução de novos

alimentos antes do recomendado e ofertando bicos artificiais (WEIGERT et al., 2005).

Para prevenir o aparecimento de traumas mamilares são destacados alguns meios de prevenção como, realizar o aleitamento com técnicas adequadas, não usar nenhum tipo de produto nos seios como cremes, pois removem a proteção natural do mamilo, caso a mama esteja cheia é recomendado fazer a retirada manual do leite antes da amamentação, pois a torna mais flexível e facilita na pega pelo bebê (GIUGLIANI, 2004).

Recomenda-se também, fazer a exposição das mamas ao sol durante aproximadamente quinze minutos pela parte da manhã. Sendo assim, os raios ultravioletas protegem e dá resistência a pele contra infecções, agressões e traumas, favorecendo a síntese de vitamina D (STEFFEN, 2006).

Para o tratamento dessas lesões é feito algumas orientações como, não começar o aleitamento pelo seio mais afetado, usar protetores nas mamas, modificar as posições do bebê, retirar manualmente o leite antes da amamentação para que estimule sua expulsão, dessa forma, previne que o bebê tenha uma sucção muito forte (GIUGLIANI, 2004).

O surgimento das lesões no mamilo é comum na primeira semana após o parto. Outras causas comuns que ocasionam o aparecimento dessas lesões são: ingurgitamento mamário popularmente conhecido como leite empedrado, mamilos semiprotrusos e mal formados, despigmentação do mamilo e aréola, aleitamento na primeira hora após o parto e falta de conhecimento sobre técnicas de amamentação (WEIGERT et al., 2005).

As contusões mamilares podem ser prevenidas logo no início do aleitamento e são decorrentes de erosões, escoriações, dilaceração e vesículas que surgem após o manuseio inadequado da amamentação. Vale ressaltar a importância de orientações de profissionais da saúde sobre as práticas e manejo do aleitamento materno, com objetivo de diminuir o desmame precoce (COCA et al., 2009).

O ingurgitamento mamário, popularmente conhecido como “leite empedrado”, geralmente ocorre nos primeiros dias após o parto e possui dois tipos: o não patológico, que é mais comum e não necessita intervenção e o patológico que resulta no aumento excessivo dos seios, edema, apresenta dor, o mamilo fica em

forma chata e pode apresentar febre. Quando o ingurgitamento é na porção areolar o lactente poderá ter dificuldade de sucção do leite, podendo agravar o quadro (GIUGLIANI, 2004).

Para se prevenir a ocorrência do ingurgitamento mamário é necessário tomar algumas medidas de prevenção como: não iniciar a amamentação tardia, possuir o conhecimento das técnicas e manejo do aleitamento e amamentar sempre. Se já for tarde e ocorrer o ingurgitamento o tratamento é simples, precisando realizar massagem nos seios, amamentar constantemente, para que as mamas fiquem mais flexíveis facilitando a sucção do leite pelo lactente é necessário fazer a ordenha, usar sutiã com alças firmes e largas, usar compressas frias (GIUGLIANI, 2004).

Em decorrência das inadequadas técnicas de amamentação pode surgir também a mastite, que são infecções nas mamas provenientes no acúmulo de leite na mesma, causada por diversos fatores. Na região da infecção poderá apresentar vermelhidão, edema, dor e temperatura elevada. O tratamento da mastite constitui-se na amamentação em períodos e de forma adequada e na ordenha da mama. Na ocorrência da mastite não tratada poderá surgir abscesso mamário (SALES et al., 2000).

Estudos apontam que muitas mães interrompem o aleitamento materno devido a falta de técnica de amamentação, oferecendo o peito com a posição inadequada dificultando a pega do mamilo pelo bebê e outro fator é a presença de traumas mamilares, cujas ambas as situações são fatores predisponente para a interferência da amamentação natural. Motivo no qual se faz necessário os profissionais da saúde fazer orientações a essas nutrizas sobre as técnicas de amamentação, posições de amamentar e manejo com as mamas, com o objetivo de obter o sucesso do aleitamento materno (SILVA et al., 2011).

## 2.7 USO DE BICOS ARTIFICIAIS COM RELAÇÃO AO DESMAME PRECOCE

Nas últimas décadas o uso de bicos artificiais como chupeta e mamadeira vem sendo motivo de interferência na prática de aleitamento materno e incentivando o desmame precoce. O fato é que com uso desses bicos artificiais juntamente ao peito da mãe o lactente pode fazer confusão pela diferença de bicos, sendo assim, um fator predominante para o desmame (CASTILHO et al., 2012).

Por esse motivo a Organização Mundial da Saúde (OMS) interferiu na divulgação e incentivo do uso de chupetas como outras entidades também vêm incluindo em suas campanhas para o sucesso do aleitamento materno o “não oferecimento de chupetas e mamadeiras”. Inclui-se ainda ao uso de bicos artificiais, alterações no desenvolvimento sensorio motor oral do lactente, dessa forma expondo sua saúde (CASTILHO et al.,2012).

Algumas nutrizes se sentem incapazes de realizar a amamentação natural, principalmente as primíparas, sendo assim, algumas delas seguem conselhos inadequados como, oferta de chupetas, uma vez que, acreditam que é um símbolo da criança e que ajuda a acalmá-lo. Estudos realizados mostram que o uso de chupeta, conseqüentemente, leva ao uso de mamadeiras (RAMOS; RAMOS, 2007).

Outro evento que leva as mães ofertarem bicos artificiais em especial, a mamadeira, é que algumas delas não exercem práticas corretas de amamentar e não possui manejo adequado com as mamas, podendo resultar em traumas mamilares, sendo este um motivo para a interferência da amamentação natural ou até mesmo seu interrompimento (WEIGERT et al., 2005).

Em relação ao uso de mamadeiras em lactentes, estudos mostram que não é recomendável, pois também influencia no desenvolvimento crânio facial, criando certo costume de sucção, sendo ele, incorreto e não provido da amamentação natural (ARAÚJO; SILVA; COUTINHO, 2009).

Segundo Silva e colaboradores (2008), o uso de mamadeiras além de causar costumes incorretos de sucção e má oclusão dentária, a oferta do leite adoçado proporciona a criança o hábito de consumo exagerado de açúcar, dessa forma, aumentando o risco de desenvolver diabetes.

A forma de sucção que o lactente possui no ato da amamentação natural é diferente quando comparado no uso de chupetas e mamadeiras, por esse motivo a oferta desses bicos artificiais podem confundir os reflexos do lactente resultando na recusa da mama ou diminuição do aleitamento materno (BARBOSA et al., 2009).

Lactentes que usam mamadeiras podem ter dificuldade de mastigar, de sugar o leite da mama e de engolir, além do uso desse bico artificial poder alterar o bom funcionamento dos músculos dos lábios, língua, dentes, palato duro, palato mole e

mandíbula. O uso da mamadeira também está associado a um alto risco de contaminação por microorganismos e inflamação de ouvido (FRANÇA et al., 2008).

## 2.8 PRÁTICAS ALIMENTARES E DEFICIÊNCIA DE FERRO

Estudos mostram que o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida supre as necessidades de ferro que o lactente necessita e após esse período é necessário a introdução de outros alimentos, pois a quantidade de ferro começa a não atender o que o bebê carece. Algumas mães interferem a amamentação natural ofertando o leite de vaca que possui apenas 0,6mg/L de ferro e a absorção igual a 10% como substituição do leite materno, sendo este, um dos fatores associados á deficiência deste mineral. Sendo assim, a anemia ferropriva pode ser prevenida se executado de forma adequada a amamentação exclusiva e alimentação complementar (BORTOLINI; VITOLLO, 2010).

A anemia por carência de ferro atinge principalmente o público materno infantil, apresentando maior prevalência nas regiões menos desenvolvidas. Dessa forma, a fase com maior carência de ferro é no estagio de gravidez, no período de amamentação e nos primeiros anos de vida do lactente, sendo primordial uma alimentação saudável com alimentos fonte de ferro com o objetivo de prevenir a anemia ferropriva (BISCEGLI et al., 2006).

Nos primeiro semestre de vida o lactente necessita de 0,27mg/dia de ferro, após esse período até os doze meses de vida a recomendação é de 11mg/dia e de um à três anos de vida é de 7mg/dia. Na alimentação complementar, de todas as vitaminas e minerais o ferro e o zinco são os únicos que estão determinados como RDA (*Recommended Dietary Allowance*), sendo esta recomendação para os seis a doze meses de vida, pois logo após este período o leite materno só atende as necessidades dos demais nutrientes (BORTOLINI; VITOLLO, 2010).

O aumento de anemia por carência de ferro em crianças nos primeiros anos de vida, período em que há necessidade de amamentar, vem sendo um fator preocupante nos últimos tempos. A presença da anemia ferropriva pode levar a uma série de complicações como diminuição da imunidade trazendo maior risco de infecções e perda da vontade de comer (BISCEGLI et al., 2006).

## 2.9 SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO RELACIONADO AO TIPO DE PARTO

A amamentação é relevante para a saúde da mãe e lactente, porém, são poucas que possuem um entendimento sobre essa prática, tendo como consequência o desmame precoce. O sucesso do aleitamento materno depende de diversos fatores como, o tipo de parto realizado, em especial o cesariano (WEIDERPASS et al., 1998).

Observa-se na prática do aleitamento materno, que as mulheres submetidas ao parto cesariano geralmente apresentam maior dificuldade para iniciar o processo de amamentação, provavelmente pelo seu estado pós-operatório (AZEVEDO et al., 2010).

Segundo Souza e outros (2012), o parto normal facilita a oferta de leite pelo seio, contrário do parto cesariano que atrasa. No início após a cesária a mãe pode ter indisposição para amamentar, por enfrentar dores e desconfortos na cirurgia, além de ter dificuldade no posicionamento do bebê em razão do repouso obrigatório da mãe. Vale ressaltar ainda que a adesão dos demais membros da equipe para a concretização dessa prática também é um desafio a ser enfrentado.

No momento do parto é essencial que os profissionais da saúde proporcionem tranquilidade para as gestantes, para que não tenham como consequência experiência ruins de parto, pois essa lembrança pode influenciar na prática adequada da amamentação (TOMA; REA, 2008).

Após o parto é de extrema importância que a mãe tenha contato imediato com o bebê, pois isso traz benefícios na primeira sucção do lactente e a partir daí ele passa a conhecer o cheiro do leite materno, além disso, melhora o período de amamentação e previne contra traumas mamilares (TOMA; REA, 2008).

## 2.10 NUTRIÇÃO NO PERÍODO DA GRAVIDEZ E LACTAÇÃO

No período de gestação é essencial uma alimentação equilibrada e adequada de acordo com as necessidades da gestante, pois isso influencia diretamente na qualidade da gestação e amamentação. Durante a gravidez o organismo da mulher passa por diversas alterações fisiológicas, após um período o feto apresenta um

crescimento mais elevado, gastando boa quantidade de reservas nutricionais da mãe (PARIZZI; FONSECA, 2010).

Devido à fisiologia da gestação e das mudanças no organismo da gestante, neste período, sua ingestão de ferro deve ser maior, visto que também nessa fase há uma elevada absorção desse mineral, sendo de alta importância o consumo de alimentos ricos em ferro para o auxílio na prevenção de anemia. Sabe-se que por natureza da mulher ocorre o período de menstruação, fato que contribui para uma diminuição nas reservas de ferro no seu organismo (PARIZZI; FONSECA, 2010).

## 2.11 AMAMENTAÇÃO E USO DE FÁRMACOS

O leite materno é um alimento completo, possui propriedades imunológicas e supre todas as necessidades nutricionais que o lactente necessita e sua prática é de extrema importância para a mãe e o bebê, porém, estudos evidenciam que essa prática não atingiu o esperado por motivo de diversas razões. Um dos motivos no qual conduz ao desmame precoce, é o uso de medicamentos durante a lactação (CIAMPO et al., 2007).

Na ocorrência de prescrição de medicamentos durante a lactação é primordial o conhecimento do metabolismo e as reações do mesmo que poderão ocorrer no organismo da lactante e do lactente, reações essas, que depende da qualidade do leite humano, do organismo da mãe e do bebê (CIAMPO et al., 2007).

Certos medicamentos são consumidos por lactantes por diversas necessidades, sendo este, um motivo para a interrupção da amamentação, visto que é possível conciliar fármacos com lactação avaliando riscos e benefícios. Para se ter a existência de drogas no leite materno depende de alguns fatores ocorridos como: reação do medicamento no organismo da mãe, prescrição do fármaco e via de administração. (LAMOUNIER et al., 2002).

Nos primeiros dias de amamentação o leite excretado pelas mamas é chamado de colostro, nessa fase a mama possui células alveolares pequenas e o espaço entre elas são mais extensos, facilitando a transição do medicamento para o leite materno. Essa transferência irá minimizar duas semanas após o parto, pois é a partir deste período que essas células alveolares irão crescer e o espaço entre elas irão

diminuir, sendo proveniente da redução de produção de hormônio, sendo este, a progesterona (MOTA et al., 2013).

Dependendo da via que o medicamento é aplicado, a transferência do mesmo para o leite materno possui quantidade insignificante. Exemplo desses fármacos é os que se aplicam diretamente na pele como as pomadas, cremes, xampu e os inalados. Os efeitos dos medicamentos ingeridos pelas mães nos lactentes estão relativamente associados com sua idade, sendo considerados de maior risco em crianças até dois meses de idades, pois seu organismo ainda está imaturo, contrário de crianças maiores de seis meses que além da maior maturidade do organismo já iniciaram a ingestão de outros alimentos, dessa forma, conseqüentemente, diminuindo a ingestão do leite materno (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007).

Alguns medicamentos podem influenciar a produção de leite materno, podendo minimizar ou aumentar a quantidade. Se a prolactina, hormônio responsável por estimular a produção de leite estiver em grande quantidade na lactante, poderá não influenciar na produção de leite. Sabe-se que a produção de leite está diretamente ligado a mamada do bebê e ao esvaziamento das mamas. Vale ressaltar a importância e o cuidado que os profissionais de saúde devem ter na hora de prescrever os fármacos para as lactantes, e a relação dos mesmos com a lactação, dessa forma, evitando o desmame. Para a prescrição adequada de certos tipos de fármacos, cabe ao profissional ter o conhecimento do metabolismo e reações possíveis que esses medicamentos podem causar no organismo da mãe e do bebê (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007).

## 2.12 TRABALHO, ESTUDO E AMAMENTAÇÃO

Foram percorridos vários fatores que causam o insucesso do aleitamento materno e alguns que levam até ao desmame precoce. Muitas mulheres lactantes necessitam de adaptar a amamentação com o trabalho e/ou estudo, que muita das vezes não consegue se ajustar a essa combinação, dificuldade mais comum entre mulheres com baixo nível de escolaridade. Dessa forma, interferem na amamentação ou até mesmo interrompem essa prática antes do recomendado, o que leva também a oferta de novos alimentos no momento inadequado (SILVA, 2005).



Para muitas mulheres o trabalho é visto como elemento impeditivo para a amamentação, onde as mesmas demonstram uma grande dificuldade em conciliar as múltiplas atribuições, o que transformou, inclusive, em motivo de angústia e preocupação, sentimentos esses que impactam negativamente na fisiologia da lactação (RAMOS et al., 2003)

Dessa forma, é possível perceber que a entrada da mulher no mercado de trabalho limitou a possibilidade da prática do aleitamento materno no período de seis meses, de forma exclusiva, o que favorece o desmame precoce (ALVES et al., 2007).

De acordo com Vieira e colaboradores (2004), a pressão social, resultante das transformações econômicas e da crescente inserção da mulher no mercado de trabalho originou um cenário favorável ao desmame precoce, visto que as mães que não trabalham fora do lar tem uma chance significativamente maior para o aleitamento materno e uma tendência de associação em relação ao aleitamento exclusivo.

As mães voltam a trabalhar após o término do período de licença maternidade, sendo este apenas de 120 dias, tendo como consequência na maioria das vezes o insucesso do aleitamento, principalmente no exclusivo que deveria ser realizado até seis meses de idade do lactente. É indispensável que essas mães também possuam uma orientação minuciosa sobre amamentação e auxílio de como conciliá-lo com o trabalho, ajudando assim, a prevenir o desmame (RAMOS; RAMOS, 2007).

No emprego, a mulher tem direito desses dias de afastamento para manter a amamentação, dentre esta, existem outras leis para as lactantes trabalhadoras, porém, esse período às vezes não é obedecido pelos responsáveis dos estabelecimentos. Em relação às estudantes lactantes, também se observa uma dificuldade de conciliar amamentação e estudos, pois ainda é precário o apoio que as instituições concedem (SILVA, 2005).

Em setembro de 2008 foi consolidada a lei nº 11.770, no qual determina que as trabalhadoras possam estender sua licença maternidade para o período de seis meses, mas vale à pena salientar que essa lei não força os empregadores a cumprir com esse período. E para que elas tenham acesso a esse tempo de licença é necessário fazer a solicitação até trinta dias após o nascimento do bebê (MORAIS et al., 2011).

Muitas mulheres necessitam de trabalhar para garantir o sustento da família e outras dão prioridade em prosseguir com a carreira profissional e/ou acadêmica, dando pouca importância ao aleitamento materno. Sendo assim, com o retorno ao trabalho ou aos estudos, as mães matriculam seus filhos em creches e algumas tentam dar continuidade ao aleitamento, porém, nem sempre é possível realizar a retirada manual do leite e mantê-los em temperatura adequada, fato que tem como consequência o interrompimento da amamentação, introdução precoce de outros alimentos e oferta de bicos artificiais (SILVA, 2005).

Algumas mães retornam ao trabalho somente quando a criança atinge certa idade em que ela se sente mais segura em voltar sua vida profissional, porém em algumas situações esse longo período sem exercer suas atividades as deixam solitárias e tristes no serviço. Uma vantagem perceptível é que os pais tendem a ter mais participação no cuidado com as crianças e nos deveres do lar quando as mães possuem emprego fora da residência. As que ficam em casa para cuidar de seus filhos, às vezes ficam insatisfeitas por não estar colaborando com as despesas da casa, ficam inseguras e se tornam mais afastadas dos seus filhos, comparado com as que possuem trabalho remunerado fora do lar (RAPOPORT, 2003).

Estudos evidenciam que é mais comum a interferência do aleitamento materno em lactentes em torno de quatro meses de idade, período quando as mães retornam ao trabalho, fato no qual identifica que a extensão do período de licença maternidade de quatro para seis meses poderá melhorar o aleitamento materno exclusivo (BRASILEIRO et al., 2012).

Certas empresas disponibilizam para as mães lactantes no próprio local de trabalho creche ou um ambiente para ser realizado a ordenha do leite. Para se coletar manualmente o leite materno deve-se ter conhecimento de algumas técnicas, como: manejo com a mama, a temperatura de conservação e como ofertar o leite ordenhado para o bebê (BRASILEIRO et al., 2012).

Algumas mães realizam com sucesso a prática do aleitamento materno no período em que estão desfrutando da licença maternidade, após esse intervalo quando voltam ao trabalho, elas sentem dificuldade em conciliar amamentação com a vida profissional, às vezes interrompendo o aleitamento materno e fazendo introdução de novos alimentos antes de seis meses de idade (OSIS et al., 2004).

A prática do aleitamento materno exclusivo vem sendo um desafio, pois as mães não conseguem amamentar seus filhos no período correto por motivo de não conseguirem ajustar a amamentação com o trabalho, estudos e algumas não possuem conhecimento da importância e benefícios que essa prática traz, outras já acreditam em mitos e crenças, motivos no qual, traz resultados como desmame precoce. O aleitamento após retornar ao trabalho depende muito do esforço da mãe, do desejo de amamentar, da experiência e do conhecimento (MORAIS et al., 2011).

Para que a mulher continue amamentando após retornar a sua realidade profissional, é necessário que tenham auxílio na prática do aleitamento. No caso de não amamentar no local de trabalho sendo preciso realizar o aleitamento artificial, é indispensável receber a informação de profissionais da saúde de como realizar a retirada manual do leite, condições de armazenamento e na introdução usar o copo ao invés de mamadeiras, a fim de evitar bicos artificiais, pois seu uso confunde o reflexo de sucção do lactente (MORAIS et al., 2011).

Segundo Moraes et al., (2011) lactentes que são amamentados pelo menos até seus doze meses de vida, sendo seis meses de forma exclusiva e em diante complementados com outros alimentos adequados, possuem menor risco de desenvolver complicações no trato intestinal e respiratório, que podem levar a morte, pois o leite materno possui fatores imunológicos que protegem contra infecções.

### 2.13 AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MATRICULADAS EM CRECHES

A criança possui maior vulnerabilidade em desenvolver diversos tipos de infecções, principalmente quando não são amamentadas no período recomendado, sendo este, pelo menos até os dois anos de idade e exclusivamente até os seis meses. Dessa forma, crianças matriculadas em creches que não recebem aleitamento materno da forma adequada, possuem maior risco de serem contaminadas por microorganismos patogênicos que causam inflamação e complicações respiratórias (SPINELLI et al., 2002).

Pelo fato das mães terem que seguir sua carreira profissional, grande quantidade delas deixam seus filhos quando muito pequenos em creches ou lugares alternativos, o que envolve diariamente separações da mãe com o bebê, influenciando assim, na relação dessa dupla. É de grande importância que os pais

sejam exigentes na escolha de qual creche deixar seu filho, uma vez que escolhida uma de má qualidade poderá influenciar na resistência, adaptação e desenvolvimento social da criança (RAPOPORT, 2003).

As creches possuem uma participação importante na ajuda e incentivo da prática ao aleitamento materno, deixando as mães à vontade para realizar a amamentação quando puder, além de influenciar nos hábitos alimentares dos lactentes. Estudos mostram que houve uma evidencia maior de introdução de novos alimentos antes de seis meses de idade nas residências, sendo oferecido pelos responsáveis em comparação com creches que a oferta foi mais demorada (BARBOSA et al., 2009).

Algumas mães antes de matricular seus filhos em creches iniciam precocemente a oferta de novos alimentos por livre escolha e às vezes por orientação do estabelecimento, com o objetivo de prepará-los para essa nova fase, interrompendo assim, com o aleitamento materno exclusivo. Fatos que evidenciam a necessidade dos profissionais que trabalham em creches se manterem informadas sobre o sucesso das práticas de amamentação e conhecimentos sobre alimentação complementar, colaborando com hábitos alimentares adequados e saudáveis para os lactentes (BARBOSA et al., 2009).

Muitas mães matriculam seus filhos em creches nos seus primeiros anos de vida, pois às vezes possuem necessidade de trabalhar e outras preferem seguir com a carreira profissional. Isso evidencia o aumento de crianças matriculadas em creches e revela a responsabilidade que as mesmas possuem ao cuidar dessas crianças, pois influencia diretamente no seu desenvolvimento, hábitos alimentares, educação e conforto (BISCEGLI et al., 2006).

As creches devem proporcionar uma alimentação saudável para as crianças que convivem metade do dia, atendendo todas suas necessidades nutricionais, de acordo com as normas estipuladas pelo Programa de Alimentação para as Creches. Esse programa certifica como está sendo a alimentação das crianças de seis a um ano e meio de idade, identificando a ingestão de macronutrientes e alguns micronutrientes (SPINELLI et al., 2003).

Em relação ao comportamento e adaptação das crianças em creches, algumas delas sofrem pelas mudanças de hábitos e separações dos pais no dia a dia. As crianças com até três anos de idade necessitam de uma atenção especial e a

assistência possui um diferencial comparado com as de faixa etária maior. O apego da criança depende, exclusivamente, da relação que o adulto irá demonstrar para o mesmo, contribuindo dessa forma, para a facilidade de adaptação em um novo ambiente e com o passar do tempo as crianças vão se tornando mais dependentes dos adultos (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

Algumas crianças no primeiro ano de vida que passam a freqüentar creches possuem menor facilidade em lidar com a separação diária dos pais e se harmonizar neste local. Estudos evidenciam que crianças que ingressam na creche no segundo semestre de vida, mesmo com capacidade maior de se entrosar com as educadoras, são mais difíceis de adaptar com separação, comparado com as que entram acima de um ano de idade (RAPOPORT; PICCININI, 2001).

Portanto, é de extrema importância que os pais avaliam a qualidade da creche em que vão matricular seus filhos, a equivalência de educadoras para o número de matriculados e a freqüência de troca das mesmas, pois com mudanças contínuas gera maior dificuldade de adaptação das crianças por terem que formar uma nova ligação com esses adultos. Crianças no primeiro ano de vida que entram em creche desprovida de boa qualidade e não recebem um cuidado e atenção especial, pode apresentar maior desvio de atenção e dificuldade de se relacionar (COELHO, 2004).

É evidente que as crianças que passam um período em creches de boa qualidade possuem vantagens em relação às que ficam em casa, pois se relacionam com outras crianças da mesma faixa etária e possuem um maior desenvolvimento social por viverem parte do seu dia no meio de outras pessoas. Hoje em dia a procura por creche vem aumentando e a qualidade desse serviço se tornando melhor, tendo como conseqüência mais mulheres ingressando na carreira profissional por se deparar com mais opções. Porém, mesmo com a melhoria da qualidade das creches, algumas pessoas ainda se sentem inseguras em matricular seus filhos nas mesmas (RAPOPORT, 2003).

Para colaborar com o processo de adaptação e entrosamento da criança na creche, é essencial que no início os pais estejam fazendo parte dessa nova fase, estando presente com a criança participando e ajudando nos novos hábitos que vão ser adquiridos. Fato que demonstra a importância das creches em adquirir orientações para os pais permanecerem um período com seus filhos nesse local. Nessa permanência é importante para os pais perceberem o comportamento manifestado.

Essas realidades apontam a necessidade de ingressar a criança em creches no período adequado, de acordo com suas habilidades e ter cuidados na escolha da creche, ressaltando a importância de preferir a que possui melhor qualidade de atendimento e melhor oferta de benefícios para os pais e filhos (BHERING; NEZ, 2002).

#### 2.14 OBESIDADE ASSOCIADO A DESMAME PRECOCE

A obesidade é uma patologia crônica que leva a várias outras complicações no indivíduo. Ultimamente a obesidade infantil vem sendo algo preocupante pela elevação de número de casos evidenciados, visto que está associado a uma alta chance da obesidade agregada a outras complicações comparecer na vida adulta. A prática da amamentação traz inúmeros benefícios para o lactente, pois o leite materno possui propriedades imunológicas prevenindo contra infecções, supri suas necessidades e é primordial para o desenvolvimento adequado do seu organismo. Dessa forma, o aleitamento materno tem uma grande influencia na prevenção da obesidade infantil (BALABAN et al., 2004).

Freitas e colaboradores (2009), ressaltam em seu estudo que a prevalência da obesidade infantil é consequência da interrupção da amamentação natural e oferta precoce de outros alimentos para o lactente, especialmente na população urbana que possui o hábito de abandonar a amamentação e oferecer precocemente alimentos ricos em carboidratos.

No entanto o desmame precoce vem sendo adotado por muitas mães por razão de diversos fatores, e essa prática inadequada pode trazer diversas complicações para a criança na infância, na adolescência e na vida adulta, em tese a obesidade e sobrepeso (SIQUEIRA; MONTEIRO, 2007).

Dessa forma, crianças amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade e até os dois anos complementadas com outros alimentos adequados e seguros, podem possuir menor risco de desenvolver obesidade e sobrepeso ao longo da vida, benefício contrário das crianças que recebem fórmulas artificiais. Na composição do leite humano é encontrado o hormônio leptina, que é responsável por diminuir a fome e ajudar no metabolismo adequado da criança, fator que pode está associado

á prevenção da obesidade e sobrepeso quando amamentadas adequadamente no período recomendado (FREITAS; COELHO; RIBEIRO, 2009).

Outra causa possível do risco de desenvolver obesidade é o uso de bicos artificiais, especificamente a mamadeira, pois a mesma proporciona maior quantidade de leite ao bebê. Compreende-se que o gosto do leite materno está associado com a alimentação da mãe no período de lactação e a qualidade interfere na aceitação de novos alimentos pelas crianças em uma idade mais avançada, quando expressam interesse por outros alimentos. Realidade que prova a importância de uma alimentação adequada e equilibrada pelas mães lactantes, a fim de promover uma vida saudável das crianças e dessa forma prevenindo contra doenças como a obesidade (BALABAN et al., 2004).

Para ajudar no diagnóstico do sobrepeso e obesidade infantil, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu além do índice de massa corporal (IMC), medidas antropométricas como dobras cutâneas tricipital e subescapular e perímetro do braço. As crianças que consomem alimentos artificiais como os a base de leite de vaca, possuem maior probabilidade em ter resultados negativos nessas medidas antropométricas, indicando alta adiposidade (MORAES; GIUGLIANO, 2011).

## 2.15 ALEITAMENTO MATERNO E SAÚDE BUCAL

São desconhecido um dos maiores benefícios que a amamentação natural traz para a saúde bucal da criança, sendo este o desenvolvimento dentofacial. O aleitamento materno auxilia a obtenção do fechamento dentário normal, evitando a síndrome da respiração bucal, a ingestão atípica, além de reduzir o costume de má sucção, como a dos bicos artificiais, sendo este, um dos maiores motivos da má oclusão dentária (SILVA et al., 2008).

Segundo Silva e colaboradores (2008), crianças amamentadas no período recomendado, sendo este de dois anos, possuem menor possibilidade de desenvolver má oclusão dentária, comparado com as crianças que foram desmamadas precocemente. O autor também destaca outro benefício da amamentação, que quando realizado essa prática há redução no aparecimento de cáries dentárias.

Para Antunes e outros (2008), o profissional de odontologia deve ser apto para fazer orientações à mulher lactante ou gestante a respeito da importância da amamentação natural, tendo em vista que se realizado essa prática incorretamente pode surgir costumes bucais prejudiciais a saúde do lactente como, má posição dos dentes prejudicando a mastigação eficiente.

No momento da amamentação ocorre o estímulo do exercício natural consecutivo que proporciona o crescimento da musculatura e ossada bucal, favorecendo o desenvolvimento coerente da face. Direcionando assim, o aumento de estruturas essenciais, como o seio da mandíbula para respiração e fonação e crescimento do tônus muscular (ANTUNES et al., 2008).





### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de análise descritiva, realizado em creches privadas em bairros do município de Vila Velha, a amostra foi composta por mães de crianças menores de dois anos. Foi aplicado um questionário (ANEXO B) a fim de avaliar o nível de conhecimento das mães sobre aleitamento materno. Para a análise estatística, foi utilizado o programa computacional Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0.

Para realização do presente estudo foi feita uma carta de aceite (APÊNDICE A), em que foi apresentada ao responsável das creches devendo ser assinada autorizando a elaboração da coleta de dados. Para as participantes foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), autorizando sua participação na pesquisa.

Inicialmente o objetivo do estudo era avaliar o nível de conhecimento sobre amamentação das mães que possuíam filhos em creches privadas e públicas, porém, não foram identificadas crianças menores de dois anos em creches públicas no município de Vila Velha, sendo realizado somente em creches particulares.

Para escolha das creches foi selecionado através de um guia telefônico todas que tinham crianças menores de dois anos matriculadas, porém, a maioria dos responsáveis não concedeu autorização para a realização da pesquisa, dando como justificativa a falta de tempo para acompanhar a coleta de dados e que não gostavam de expor as crianças. Dessa forma, apenas três creches autorizaram a pesquisa.

Foi distribuído um total de 60 questionários aos responsáveis das creches para entregarem às mães responderem. Sendo assim, apenas 30 mães aceitaram participar da pesquisa e responderam o questionário. Foram inclusos na pesquisa mães que tinham filhos menores de dois anos de idade e que assinaram o TCLE.

O questionário teve como objetivo, obter dados de identificação, avaliar a importância e conhecimento das mães sobre aleitamento materno e identificar as variáveis que influenciam na duração da amamentação nesta população. Foram feitas perguntas como, quem as informou sobre amamentação, o momento em que se deve iniciar o aleitamento materno, o tempo correto para realizar amamentação

exclusiva e o período adequado para amamentar, motivo do desmame, cuidado com as mamas e uso de chupeta.

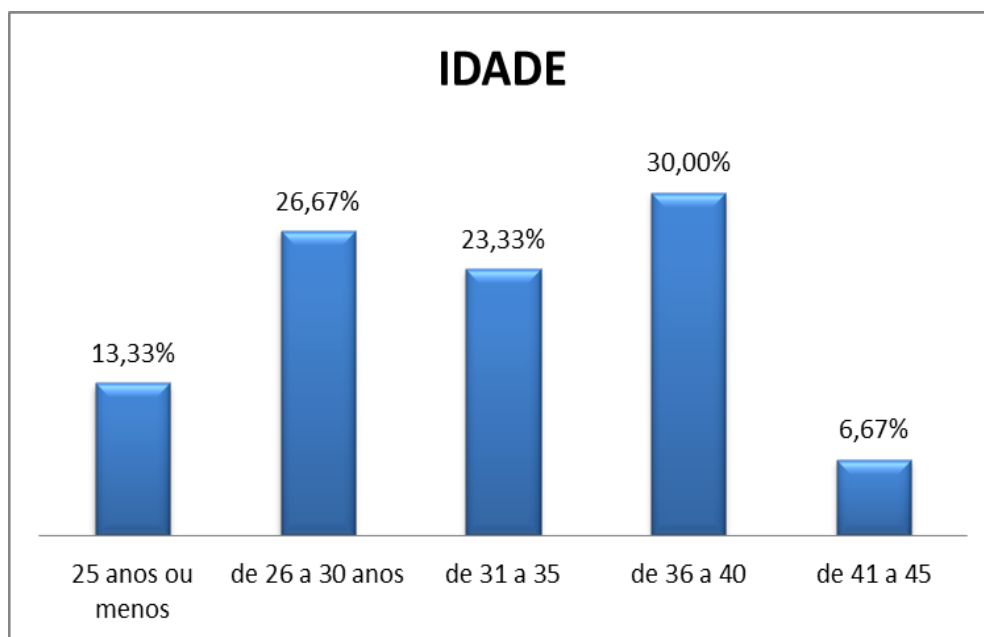
A presente pesquisa atende às exigências éticas e científicas fundamentais conforme a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. A mesma, se processada após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, ou seus representantes legais, através do qual se dará o esclarecimento dos sujeitos em linguagem acessível, contemplando as justificativas, os objetivos e os procedimentos a serem realizados na pesquisa. Os sujeitos foram informados quanto à inexistência de desconfortos e possíveis riscos, além dos benefícios esperados. Estiveram livres para se recusarem a participar ou retirar seu consentimento em todos os momentos da pesquisa, sem qualquer risco de punição. Houve sigilo absoluto por parte da pesquisadora quanto aos dados confidenciais.

Os procedimentos utilizados para a realização da pesquisa foram de caráter intervencional ou invasivo, e por isso, não trouxeram riscos e/ou prejuízos à integridade física, social, econômica, biológica e psíquica do indivíduo. A pesquisa não levou a nenhum custo por parte dos entrevistados, sendo de inteira responsabilidade das pesquisadoras.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA

Conforme apresentado nos resultados, a maioria das mães sendo 80% (n = 24) possuem entre 26 e 40 anos de idade (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Idade das mães.



Fonte: Elaboração própria.

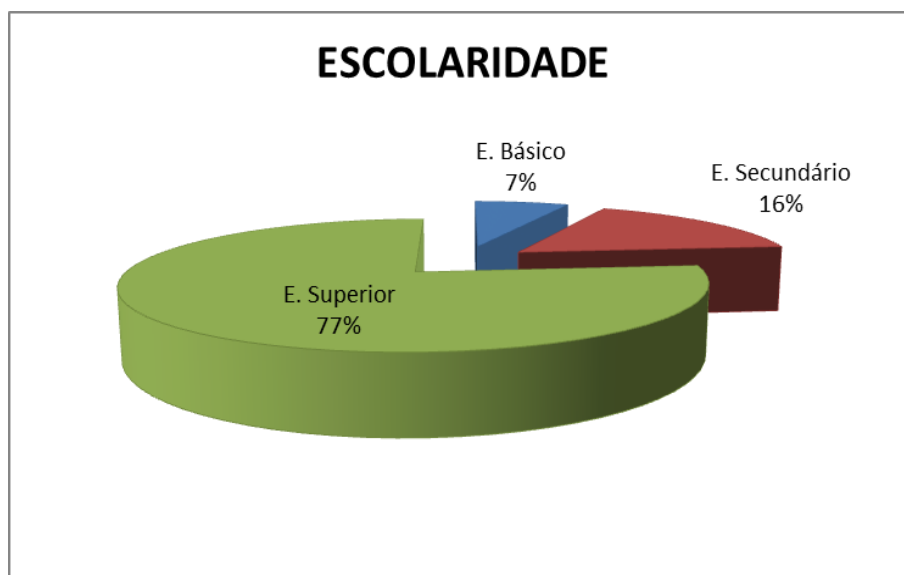
Sendo este um resultado favorável para a amamentação, já que se encontram mais preparadas para enfrentar uma gestação, comparado com a menores de 20 anos que não possuem maturidade fisiológica e emocional o suficiente (PERCEGONI et al., 2002).

Já em um estudo realizado em Fortaleza mostrou que 32,5% das mães eram adolescentes, sendo um percentual muito elevado de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2008), que recomenda que 25% dos partos realizados sejam de adolescentes, que inclui pessoas de 10 a 19 anos de idade (AZEVEDO et al., 2010).

Segundo Escobar e colaboradores (2002), há uma coligação entre idade da mãe e amamentação, sendo uma das maiores causas de desmame precoce, ressaltando que as adultas possuem maior facilidade para amamentar devido à sua maturidade fisiológica e psicológica.

Como se pode observar no grau de escolaridade, 77% (n = 23) das mães possuem ensino superior e apenas 7% (n = 2) e 16% (n = 5) ensino fundamental e médio, respectivamente (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Escolaridade das mães.



Fonte: Elaboração própria.

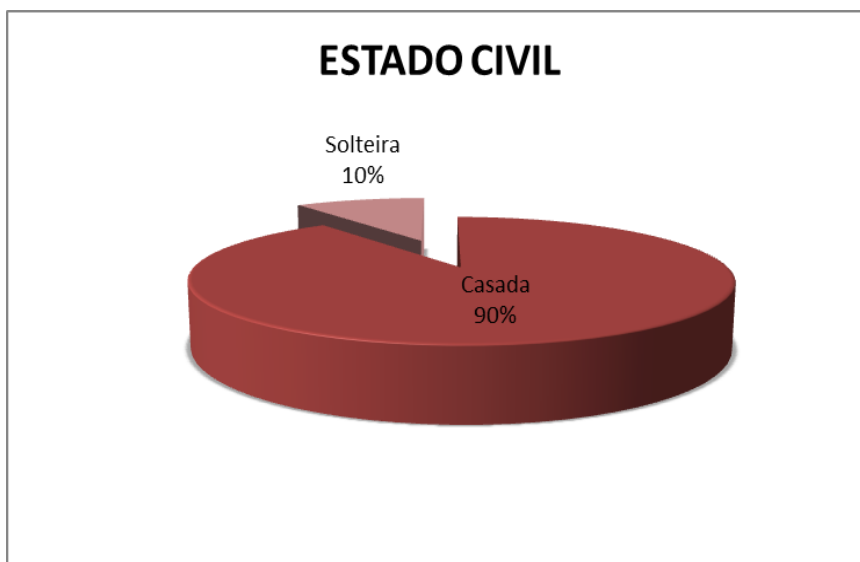
Segundo Caputo e Bordin (2008), uma das maiores causas de gravidez é o baixo nível de escolaridade das mães, tendo em vista que a escola é uma das ferramentas que ensina a população sobre o planejamento familiar e os resultados e consequências de uma gravidez não programada. As mães com um maior nível educacional tendem a realizar a amamentação por períodos mais prolongados, tendo em vista que possuem maiores acessos a informações sobre o assunto (WENZEL, 2008).

Diferentemente desse estudo, uma pesquisa realizada em Ribeirão Preto (SP), apresentou que 37,2% das mães participantes possuíam ensino fundamental incompleto (MONTEIRO et al., 2011)

Outro estudo realizado em Viçosa (MG), relacionado à escolaridade, também apresenta resultados semelhantes ao estudo mencionado anteriormente, mostrou que 74% das mães tinham o 1º grau incompleto. Estes resultados causam preocupação, considerando-se que a baixa escolaridade é um fator determinante da prática e continuidade da amamentação (PERCEGONI et al. 2002).

Como mostra o gráfico a seguir (Gráfico 3), 90% (n = 27) das mães participantes são casadas, sendo este, um fator que favorece a amamentação.

Gráfico 3 – Estado civil

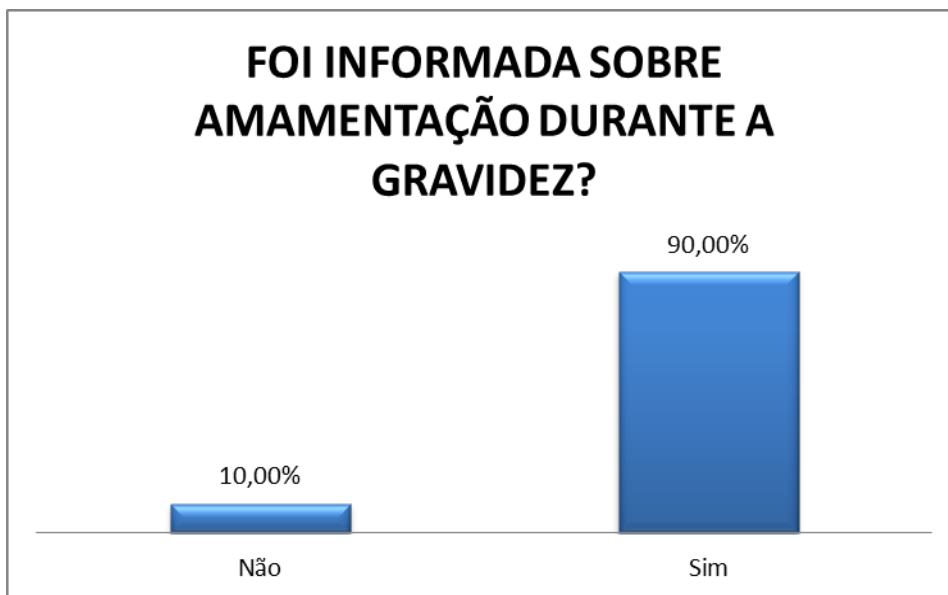


Fonte: Elaboração própria.

Segundo Oliveira (2011), o fato de ser casada favorece a amamentação por receber auxílio e estímulo do companheiro, dessa forma, sendo um fator positivo para que não haja desmame precoce. Valendo ressaltar que com a presença e envolvimento do pai, o filho receberá educação conjunta, sendo um fator favorável para a criança. Um estudo realizado em Campina Grande (PB), mostrou um resultado semelhante ao desse estudo, sendo 48% das mães participantes casadas (OLIVEIRA, 2011).

O gráfico a seguir mostra que apenas 10% (n = 3) das mães relataram não ter recebido nenhuma orientação sobre amamentação durante a gravidez, quantidade que mostra um crescimento de informações sobre o assunto.

Gráfico 4 – Resposta das mães quanto a informações recebidas durante a gestação.



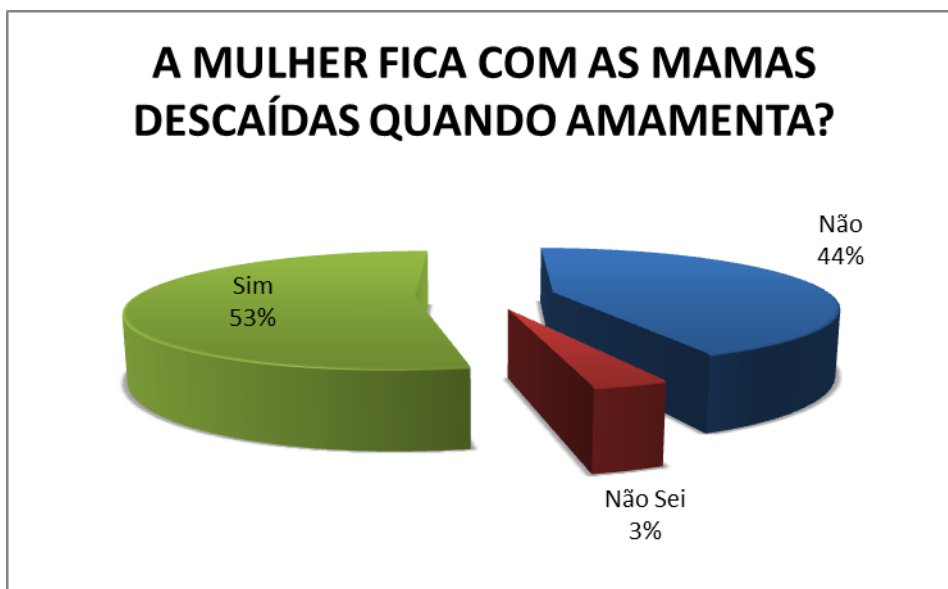
Fonte: Elaboração própria.

Já um estudo realizado no Rio de Janeiro no ano de 2000, mostrou que somente 53,3% das mães entrevistadas afirmaram ter recebido informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal (PEREIRA et al., 2000).

Para Pereira e colaboradores (2000), mesmo sendo estimulada a amamentação natural durante o atendimento pré-natal, não é suficiente para que as mães lembrem-se das informações dadas. Dessa forma, é necessário que durante todo período de amamentação haja um acompanhamento para que as lactantes sejam orientadas de maneira adequada, tendo como foco a prevenção do desmame precoce.

É possível observar nos resultados apresentados no gráfico 5, que a maioria das mães sendo de 53% (n = 16), responderam que quando realizada a amamentação, as mamas ficam descaídas, crendo que interfere na estética dos seios os tornando mais flácidos e 44% (n = 13) responderam que as mamas não ficam descaídas quando amamenta e 3% (n = 1) não sabia dizer.

Gráfico 5 – Resposta das mães quanto à flacidez das mamas.



Fonte: Elaboração própria.

Muitas mães possuem mitos e crenças relacionados ao aleitamento materno, como acreditar que as mamas ficam flácidas quando é realizada a amamentação, fator este, que interfere diretamente na manutenção da amamentação natural, tendo como consequência o desmame (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Segundo Steffen (2006), a flacidez das mamas é decorrente do excesso de peso e ausência de prevenção e não por amamentação, sendo a atividade física, o uso de cremes hidratantes e controle de peso, umas das maiores precauções contra flacidez mamária. Quando for lactante é recomendado usar sutiã com alças firmes e largas.

Conforme a tabela 1, de todas as mães participantes apenas 33% (n = 10) amamenta e 67% (n = 20) sendo a maior parte, não amamentam mais. Como se pode observar, as maiores justificativas do desmame precoce entre as mães são, que o leite secou, sendo de 23,34% (n = 7) e 13,33% (n = 4) por retornarem ao trabalho. As demais deram como justificativa, desinteresse da criança pelo leite, recusa da mama, redução da produção de leite, traumas mamilares, leite fraco, contração de vírus e que o filho já passou de um ano de idade.



Tabela 1 – Amamenta atualmente? Se não, porque deixou de amamentar?

| <b>Variável</b>                                     | <b>N</b>     | <b>%</b>    |
|---|--------------|-------------|
| Sim   | 10           | 33,33%      |
| Não, o leite secou                                  | 7            | 23,34%      |
| Não, voltei a trabalhar                             | 4            | 13,33%      |
| Não, a pediatra autorizou                           | 1            | 3,33%       |
| Não, desinteresse da criança pelo leite             | 1            | 3,33%       |
| Não, leite fraco                                    | 1            | 3,33%       |
| Não, porque contrai citomegalovírus                 | 1            | 3,33%       |
| Não, porque ele recusava a mama                     | 1            | 3,33%       |
| Não, porque já tinha um ano                         | 1            | 3,33%       |
| Não, porque meu filho precisava de mais alimentação | 1            | 3,33%       |
| Não, problemas nas mamas                            | 1            | 3,33%       |
| Não, redução da produção de leite                   | 1            | 3,33%       |
| <b>Total</b>  | <b>N= 30</b> | <b>100%</b> |

Fonte: Elaboração própria.

Um estudo semelhante a este realizado na cidade de São Paulo evidenciou que 92% das mães entrevistadas tinham conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, porém, 38,9% delas não amamentavam mais dando como justificativa que "o leite secou", "criança largou o peito" e que "o leite era fraco" (ESCOBAR et al., 2002).

Marques e colaboradores (2011), ressalta que a deficiência de secreção láctea, chamado de hipogalactia é raro e que não existe leite fraco, pois o leite materno é o alimento mais completo para o lactente, possuindo propriedades imunológicas e nutricionais capazes de suprir suas energias.

Segundo Ichisato e Shimo (2001), uma alimentação inadequada e baixo consumo hídrico é um fator que contribui para a redução de secreção láctea, sendo um dos motivos para o desmame. O desinteresse da criança pelo leite e a recusa da mama estão associados à alimentação complementar precoce e oferta de mamadeiras e chupetas, dessa forma, o lactente perde a vontade de mamar porque cria interesse por outros alimentos e faz confusão de bicos tendo dificuldade de sucção da mama por causa do uso de bicos artificiais (VAUCHER; DURMAN, 2005).

Algumas lactantes quando voltam a sua vida profissional, sentem dificuldade de manter o aleitamento materno, tendo em vista que sentem dificuldade de ajustar essa prática com o trabalho, resultando em oferta de outros alimentos e desmame precoce (OSIS et al., 2004).

Para Moraes e outros (2011), após o retorno ao trabalho é essencial que a mulher receba auxílio na prática de amamentação como, a ordenha do leite para o aleitamento artificial no caso da impossibilidade de amamentar no local de trabalho ou na creche. O autor também ressalta que realizar o aleitamento após retorno à vida profissional depende principalmente do esforço da mãe, da vontade de amamentar e do conhecimento sobre o assunto.

Das mães que amamentam, ou seja, 33,33% (n = 10) delas, quando questionado sobre a frequência que amamentam seus filhos 13,33% (n = 4) responderam que a mamada só termina quando o bebê quer parar, 13,33% (n = 4) só quando o lactente tem fome e as demais, sendo 6,67% (n = 2) disseram que o bebê mamava 10 minutos em cada mama e quando rejeitava uma oferecia a outra.

Como mostra a tabela 2 a seguir, 43,33% (n = 13) das mães responderam que o tempo ideal para amamentar é de dois anos de idade e a maioria compreendendo em 56,67% (n = 17) das participantes não responderam corretamente quanto à duração adequada para amamentar.

Tabela 2 – Resposta das mães quanto à duração adequada para amamentar.

| <b>Variável</b>                                 | <b>N</b>     | <b>%</b>    |
|---|--------------|-------------|
| 2 anos  | 13           | 43,33%      |
| Enquanto tiver leite                            | 7            | 23,33%      |
| Até o bebê querer                               | 4            | 13,33%      |
| Enquanto for satisfatório para mãe, bebê e pai. | 3            | 10,00%      |
| 1 ano   | 2            | 6,67%       |
| 6 meses   | 1            | 3,33%       |
| <b>Total</b>                                    | <b>N= 30</b> | <b>100%</b> |

Fonte: Elaboração própria.

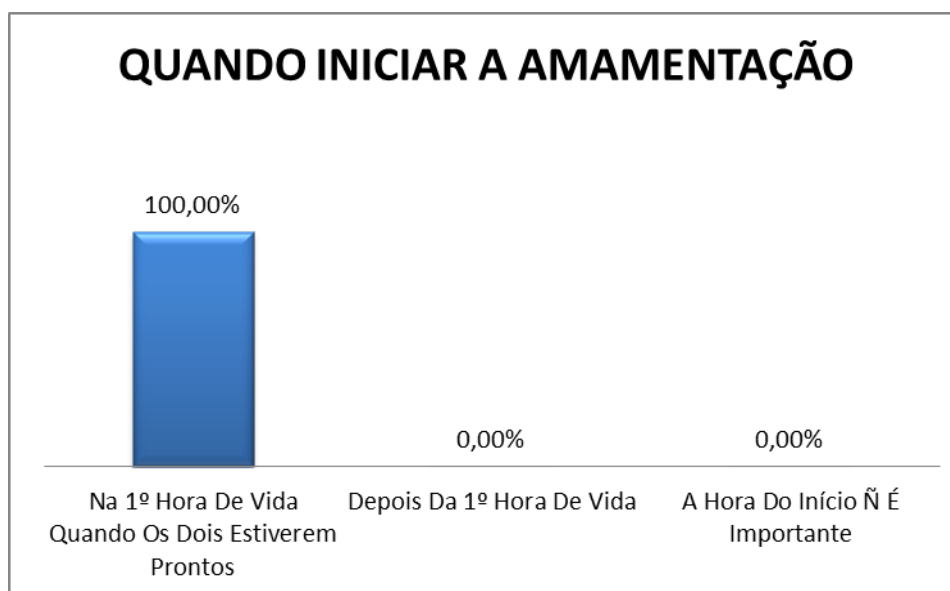
Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro também mostra um resultado negativo, tendo 83,3% das mães que responderam que o aleitamento materno deveria ser até o sexto mês de vida do bebê (PEREIRA et al., 2000).

O aleitamento materno é uma prática de extrema importância para a saúde da mãe e do bebê. A Organização Mundial de Saúde (2009) e Ministério da Saúde (2009) recomendam que o aleitamento materno seja realizado até os dois anos de idade ou mais, sendo os seis primeiros meses exclusivos e após complementar com outros alimentos (MACHADO et al., 2012).

Segundo Pereira (2010), a prática do aleitamento materno traz benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe. A amamentação natural realizada em períodos recomendados é um grande fator de prevenção contra patologias como câncer de mama e ovário. Outra vantagem para as mães que amamentam é a volta mais rápida do peso anterior a gestação, devido ao gasto calórico da produção láctea (REA, 2004).

O gráfico 5 apresenta a resposta das mães quando questionadas sobre o período que deve ser iniciada a amamentação, 100% (n = 30) responderam na primeira hora de vida quando os dois estiverem prontos, sendo um resultado positivo para a prevalência do aleitamento materno.

Gráfico 5 – Momento ideal para iniciar a amamentação.



Fonte: Elaboração própria.

Contrário ao resultado encontrado, uma pesquisa feita em Distrito Federal mostrou que apenas 63,5% da população estudada tinha realizado a amamentação na

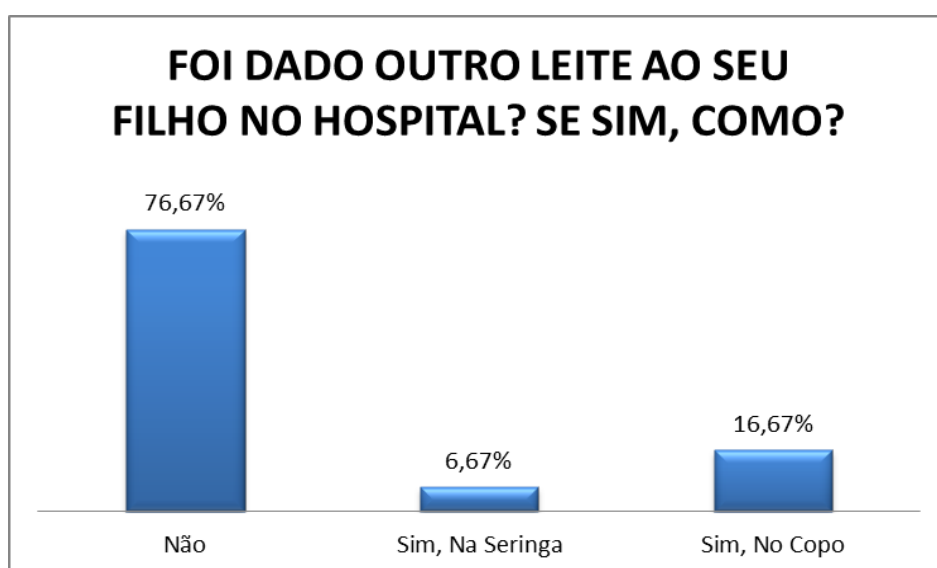
primeira hora de vida do bebê, sendo este, um resultado que reflete negativamente na prevalência da amamentação natural (BOCCOLINI et al., 2011).

Um estudo realizado no Rio de Janeiro mostrou que um dos principais fatores de interferência para a amamentação na primeira hora de vida foi o tipo de parto cesariana, podendo ter relação com a anestesia e aos procedimentos cirúrgicos que ocorre após o parto. Outra pesquisa também realizada no Rio de Janeiro, apontou que houve menor prevalência do aleitamento materno quando realizado o parto cesariano (BOCCOLINI et al., 2011).

De acordo com Borges (2011), a amamentação natural deve ter início o mais rápido o possível, dentro da primeira hora de vida da criança e em livre demanda, para que haja contato pele a pele, ocorrendo maior interação da mãe e bebê, equilíbrio da temperatura do lactente e redução do choro. Fatores estes, que estão diretamente associados com a duração do aleitamento materno.

Como apresenta o gráfico 6, 76,67% (n = 23) das mães afirmaram que não foi ofertado leite artificial ao filho no hospital e 23,34% (n = 7) que responderam sim, alegaram que foi ofertado no copo e seringa, sendo um resultado positivo, já que a amamentação natural na primeira hora de vida promove maior interação da mãe e bebê, sendo um ponto positivo para o sucesso da amamentação.

Gráfico 6 – Resposta das mães quanto à oferta de leite artificial no hospital.



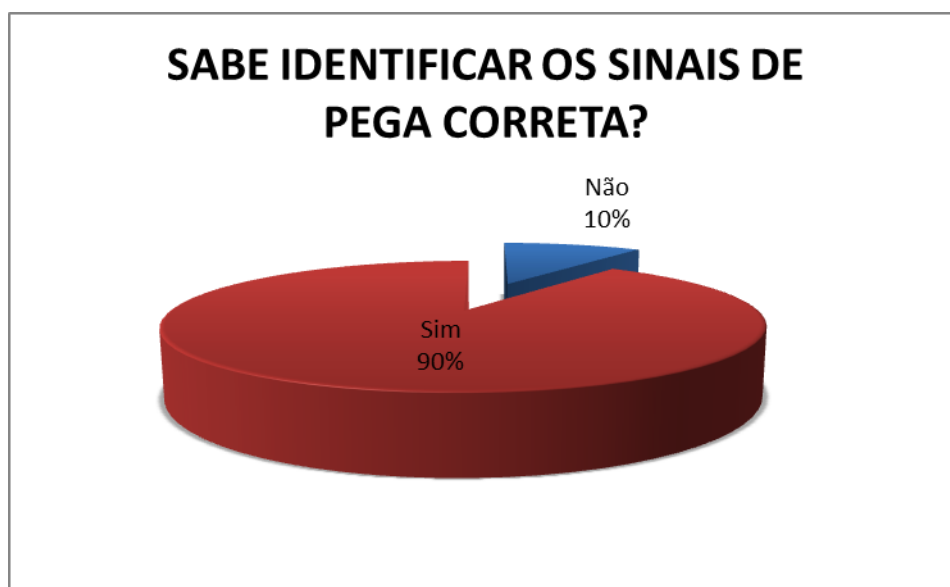
Fonte: Elaboração própria.

De acordo com Scochi e colaboradores (2008), o copo é usado para substituir a mamadeira a fim de favorecer o aleitamento materno, sem oferecer bicos artificiais. São destacadas algumas vantagens com o uso do copo como, regulação da ingesta, menor gasto de energia e maior atenção do pai e da mãe nos cuidados com o lactente.

Alguns estudos apontam que parte dos profissionais de saúde tem preferência pelo uso do copo para ofertar o leite, pois essa técnica permite que o lactente regule sua ingesta, mesmo que este seja um método mais lento de suplementação, comparado à mamadeira (SCOCHI et al., 2008).

Com relação ao conhecimento das mães quanto aos sinais de pega correta, o gráfico 7, apresenta que 90% (n = 27) delas afirmaram que sabem identificar, tendo apenas 10% (n = 3) que dizem não conhecer sobre essa técnica de amamentação, sendo um dos fatores predominantes para prevenir traumas mamilares.

Gráfico 7 – Resposta das mães quanto à identificação de pega correta.



Fonte: Elaboração própria.

Diferentemente de um estudo realizado em Recife, que apenas 43,2% das mães relataram saber identificar os sinais corretos de pega e posição da crianças ao amamentar (SILVA et al., 2011).

Silva e outros (2011), apontam em seu estudo que muitas mães suspendem o aleitamento materno devido à falta de técnica de amamentação como, oferecer a

mama com a posição inadequada dificultando a pega do mamilo pelo bebê. Dessa forma, sendo importante salientar a importância das orientações pelos profissionais de saúde sobre as técnicas de amamentação.

Algumas mães não possuem práticas corretas de amamentação e manejo adequado com as mamas, o que pode resultar em traumas mamilares, sendo este um dos maiores motivos para a interferência do aleitamento materno. Sendo importante destacar que o aparecimento de lesões no mamilo é comum na primeira semana pós-parto (WEIGERT et al., 2005).

Foi possível observar que 56,67% (n = 17) das mães participantes possuem gretas ou lesões nos seios, o que pode ser decorrente da falta do conhecimento sobre técnicas de amamentação e manejo adequado com as mamas. Semelhante a esse estudo uma pesquisa realizada em Recife apontou que 63,6% das mães apresentavam lesões mamilares.

A tabela 3 mostra a associação da escolaridade ao período adequado para realizar amamentação exclusiva, tendo como resultado, de 76% (n = 23) das mães com ensino superior, apenas 6% (n = 2) não responderam corretamente sobre a duração recomendada para amamentar exclusivamente. Das mães que possuem ensino básico e secundário compreendendo em 23% (n = 7), apenas 3% (n = 1) responderam até seis meses de idade. Sendo possível perceber que quanto maior o nível de instrução maior é o conhecimento sobre duração para fazer aleitamento materno exclusivo.

Tabela 3 – Escolaridade X Duração para fazer amamentação exclusiva

| Escolaridade    | Duração para fazer amamentação exclusiva |                      |                 |
|-----------------|--|----------------------|-----------------|
|                 | Até o bebê querer                        | Enquanto tiver leite | 6 meses         |
| Ens. básico     | 2 (7%)                                   | 0 (0%)               | 0 (0%)          |
| Ens. secundário | 3 (10%)                                  | 1 (3%)               | 1 (3%)          |
| Ens. superior   | 1 (3%)                                   | 1 (3%)               | 21 (70%)        |
| <b>Total</b>    | <b>6 (20%)</b>                           | <b>2 (6%)</b>        | <b>22 (73%)</b> |

Fonte: Elaboração própria.

Em um estudo realizado em fortaleza, com relação à amamentação e grau de escolaridade, observou-se que quanto maior a quantidade de anos estudados, maior é facilidade em compreender assuntos que lhes fossem transmitido e maior o índice de intenção de amamentar exclusivamente (AZEVEDO et al., 2010).

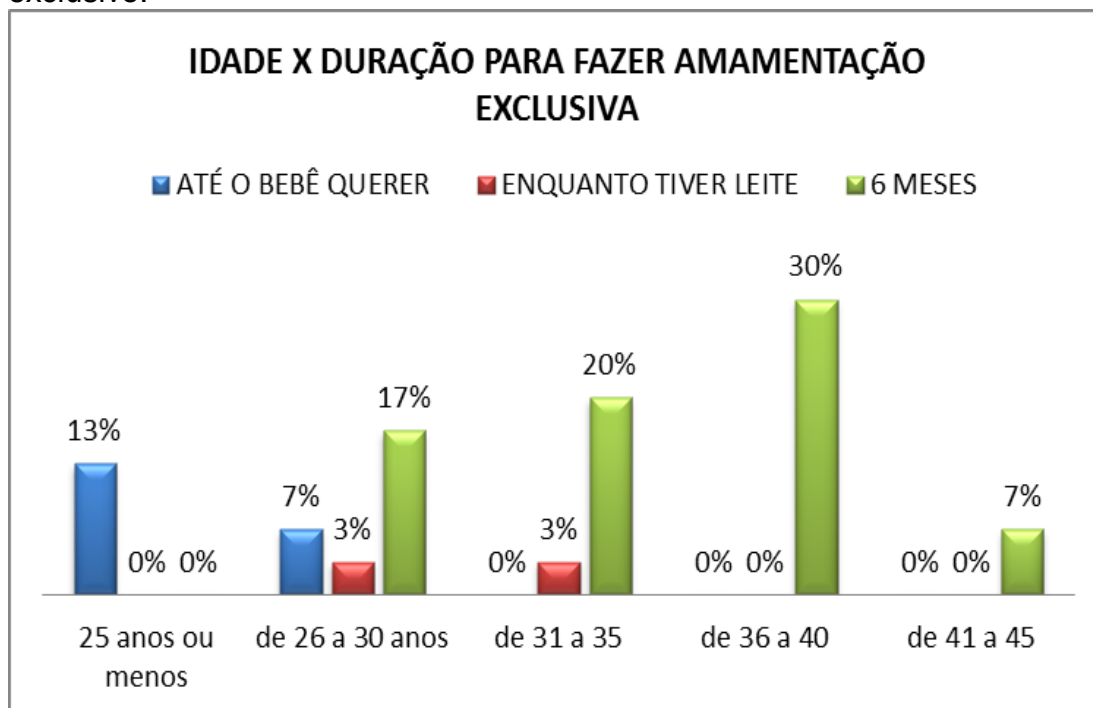
As mães com um maior nível educacional tendem a realizar a amamentação por períodos mais prolongados, tendo em vista que possuem maiores acesso a informações sobre o assunto (WENZEL, 2008).

O aleitamento materno exclusivo é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) até os seis meses de idade, sendo necessário complementá-lo até os dois anos ou mais. Nos seis primeiros meses não é necessário a oferta de líquidos e outros alimentos, pois o leite materno é completo e atende as necessidades nutricionais do lactente (VIEIRA et al., 2009).

Ramos (2007), afirma em seu estudo que o crescimento adequado do lactente está diretamente relacionado à amamentação principalmente a exclusiva. O aleitamento materno exclusivo traz benefícios tanto para o bebê quanto para mãe como, prevenir contra patologias como, câncer, artrite reumatoide e atraso no retorno da menstruação, tendo como resultado maior espaço entre as gestações (TOMA; REA, 2008).

De acordo com os resultados apresentados no gráfico 7 referente à idade associada com amamentação exclusiva, percebe-se que as mães que possuem a faixa etária entre 26 e 45 anos, sendo 87% (n = 26) delas, a maioria que corresponde a 74% (n = 22) confirmaram que a amamentação exclusiva deve ser realizada até o sexto mês de vida da criança. E as mães menores de 26 anos sendo 13% (n = 4), todas responderam que o aleitamento materno exclusivo deverá ocorrer até o bebê querer.

Gráfico 7 – Associação da idade materna e duração para fazer aleitamento materno exclusivo.



Fonte: Elaboração própria.

Ao associar a idade ao período de amamentação exclusiva, é evidente que quanto maior a idade, maior é o conhecimento sobre o tempo ideal de amamentação, visto que as mães menores de 26 anos de idade, nenhuma respondeu corretamente sobre o período dessa prática.

Diferente do resultado desse estudo, uma pesquisa realizada em Montes Claros (MG) apontou que a prevalência do aleitamento materno entre mães adultas e adolescentes eram semelhantes, sendo de 77,4% e 71,3%, respectivamente (FROTA; MARCOPITO, 2004).

Escobar e colaboradores (2002), ressaltam em seu estudo que amamentação e faixa etária existe uma associação, já que quanto mais jovem for a mãe maior é sua dificuldade de amamentar, devido sua menor maturidade fisiológica e psicológica, sendo este um dos motivos que contribui para o insucesso do aleitamento materno.

Ao analisar os resultados obtidos na tabela 4 quando foi associado o uso de chupeta ao período para realizar a amamentação exclusiva, foi possível perceber que 59% (n = 18) das mães que responderam que seus filhos não usam chupeta, 43% (n = 13) delas afirmaram que o aleitamento materno exclusivo deve ser realizado até os seis meses de vida da criança. E das mães que afirmaram que o filho usa chupeta,



correspondendo em 40% (n = 12) delas, 30% acertaram quanto ao período de amamentação exclusiva. Resultados que demonstram que mesmo as mães fazendo a oferta de bicos artificiais, grande parte delas possuem consciência sobre a duração da amamentação exclusiva.

Tabela 4 – Uso de chupeta X Tempo ideal para fazer amamentação exclusiva

| Atualmente seu filho usa chupeta? | Duração para fazer amamentação exclusiva |                      |                 |
|-----------------------------------|--|----------------------|-----------------|
|                                   | Até o bebê querer                        | Enquanto tiver leite | 6 meses         |
| Não                               | 4 (13%)                                  | 1 (3%)               | 13 (43%)        |
| Sim                               | 2 (7%)                                   | 1 (3%)               | 9 (30%)         |
| <b>Total</b>                      | <b>6 (20%)</b>                           | <b>2 (6%)</b>        | <b>22 (73%)</b> |

Fonte: Elaboração própria.

Um estudo executado nos municípios de São Paulo revelou que possui uma alta prevalência do uso de chupeta em lactentes menores de cinco meses de idade. Verificou que 57,6% crianças menores de um mês já usavam chupetas sendo algumas delas com apenas vinte e quatro horas de vida (COTRIM; VENANCIO; ESCUDER, 2002).

Segundo Castilho e colaboradores (2012), o uso de bicos artificiais como chupeta, provoca alterações no desenvolvimento sensório motor oral, colocando em risco saúde do bebê. Um dos passos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o sucesso do aleitamento materno é não ofertar chupeta e mamadeira ao lactente.

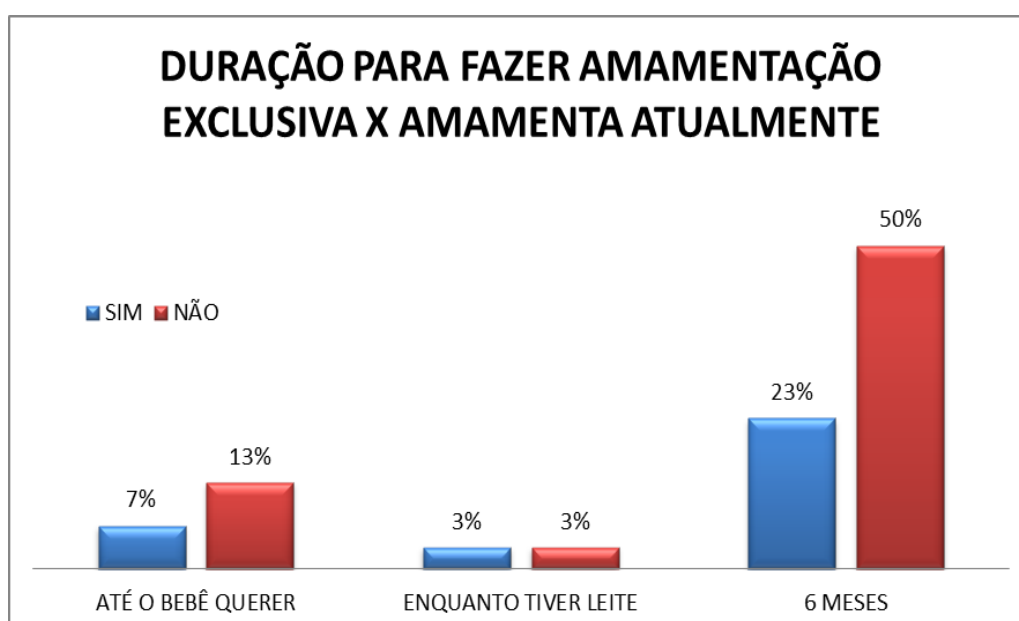
Barbosa e outros (2009), ressaltam que o uso de bicos artificiais confunde os reflexos do bebê, fazendo com que ocorra confusão de bicos, pois a forma de sucção na amamentação natural é diferente quando comparado ao uso de chupetas e mamadeiras, tendo como consequência o desmame precoce.

Conforme apresentado no gráfico 8, ao associar a resposta das mães quanto ao período para fazer amamentação exclusiva com a realização do aleitamento materno, foi possível perceber que de 33% (n = 10) das mães que amamentam 23% (n = 7) responderam corretamente sobre o período para fazer amamentação

exclusiva, sendo este, um período de até seis meses de idade do lactente e as demais deram como resposta até o bebê querer e enquanto tiver leite.

De 66% (n = 20) das mães que não amamentam mais, 50% (n = 15) responderam que a duração para amamentar exclusivamente é de seis meses, sendo possível perceber que mesmo sem realizar o aleitamento materno as mães reconhecem o tempo ideal para amamentação exclusiva.

Gráfico 8 – Associação do tempo para fazer amamentação exclusiva com a prática do aleitamento materno.



Fonte: Elaboração própria

Em concordância com este estudo a respeito do tempo ideal para amamentação exclusiva, um trabalho realizado em Tubarão (SC) aproximadamente 80% das mães referiram seis meses o período ideal para aleitamento materno exclusivo (VOLPATO et al., 2009).

Moraes e Giugliano (2011), relatam em seu estudo que crianças que recebem aleitamento materno principalmente o exclusivo, possuem menor chance de desenvolver obesidade e sobrepeso, além dessa prática trazer melhoras para o desenvolvimento psicossocial, neurológico e visual.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

São indiscutíveis os benefícios que a prática da amamentação natural traz para o bebê e para a mãe, sabendo que é a maneira mais segura, barata e eficaz para a nutrição de um bebê. Melhorar a prevalência do aleitamento materno é um dos objetivos principais da saúde pública, especialmente entre a população que é menos possível de iniciar e manter a prática da amamentação natural.

De acordo com os objetivos desta pesquisa e analisando os resultados encontrados, verificou-se que grande parte das mães não realiza a prática do aleitamento materno, porém, muitas delas compreendem sobre o período ideal para amamentar. Dos fatores analisados, os que indicaram maior coligação com o desmame precoce foram idade materna e baixa escolaridade das mães.

Contudo, é possível observar que a escolaridade das mães influenciou no conhecimento do tempo para fazer amamentação exclusiva, sendo das que possuíam ensino básico nenhuma teve entendimento sobre esse período, contrário das que tinham ensino superior que demonstraram entender sobre o assunto. É importante reforçar para as mães sobre o risco da oferta precoce de outros alimentos e líquidos na dieta do lactente.

A idade materna também teve influência negativa quando se tratou do período recomendado para amamentar exclusivamente, apontando que quanto maior a idade, maior é o conhecimento sobre amamentação. Foi possível observar que das mães que não amamentavam a maioria possuíam conhecimento sobre o período de aleitamento materno exclusivo.

Observou-se que grande parte das mães possuem gretas ou lesões nas mamas e acreditam que quando realizada a amamentação os seios ficam flácidos. Portanto, mostra-se a importância de maior atenção pelos profissionais de saúde tanto no pré-natal quanto no período de amamentação, orientando sobre as práticas e manejo da amamentação natural.

Dessa forma observa-se necessidade de maiores informações sobre o processo de gestação, lactação e cuidados com a alimentação do lactente, informando sobre os benefícios da amamentação e vantagens que essa prática traz para mãe e para o bebê, sendo uma forma de incentivar a prática do aleitamento materno no período

recomendado e, conseqüentemente, diminuindo a prevalência do desmame precoce.

Sendo assim, na medida em que vai tendo conhecimento sobre os motivos que contribuem para o insucesso do aleitamento materno, é possível agir melhor no quesito de prevenção desses fatores influentes de maneira mais direcionada e, conseqüentemente, mais eficiente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, G. G. et al. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 487-494, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13n2/a24v13n2.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2013.
- ALVES, A. M. L.; SILVA, E. H. A. A.; OLIVEIRA, A. C. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 23-28, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342007000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342007000100006)>. Acesso em: 05 nov. 2013.
- ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/14.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2013.
- ARAÚJO, C. M. T.; SILVA G. A. P.; COUTINHO S. B. A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensorio motor oral. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 261-267, abr./jun., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n2/v11n2a11.pdf> >. Acesso em: 8 abr. 2013.
- ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 488-492, jul./ago., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf> >. Acesso em: 3 abr. 2013.
- AZEVEDO, D. S. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun., 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/373/pdf>>. Acesso em: 23 out. 2013.
- BALABAN, G. et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 3, p. 263-268, jul./set., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a06v04n3.pdf> >. Acesso em: 2 mai. 2013.
- BARBOSA, M. B. et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 272-281, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n3/07.pdf> >. Acesso em: 2 mai. 2013.
- BHERING, E.; NEZ, T. B. Envolvimento de pais em creche: possibilidades e dificuldades de parceria. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 18, n. 1, p. 63-73, jan./abr., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n1/a08v18n1.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2013.

BISCEGLI, T. S. et al. Avaliação do estado nutricional e prevalência da carência de ferro em crianças freqüentadoras de uma creche. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 323-329, 2006. Disponível em: <[http://www.spsp.org.br/Revista\\_RPP/24-47.pdf](http://www.spsp.org.br/Revista_RPP/24-47.pdf)>. Acesso em: 2 mai. 2013.

BOCCOLINI, C. S. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n1/1717>>. Acesso em 27 out 2013.

BORGES, J. H. **A amamentação na primeira hora de vida**. 2011. 21 f. TCC (Curso de Graduação em Enfermagem) – Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/974/TCC%20Jossiane.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 27 out. 2013.

BORTOLINI, G. A.; VITOLO, M. R. Importância das práticas alimentares no primeiro ano de vida na prevenção da deficiência de ferro. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 1051-1062, nov./dez., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n6/11.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2013.

BRASILEIRO, A. A. et al. Amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 642-648, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v46n4/3731.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2013.

BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 (suplemento), p. 125-130, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a03.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2013.

CALIL, V. M. L. T.; FALCÃO, M. C. Composição do leite humano: o alimento ideal. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 82, n. 1-4, p. 1-10, jan./dez., 2003. Disponível em: <[http://www.revistademedicina.org.br/ant/82%20\(1-4\)/1-10.pdf](http://www.revistademedicina.org.br/ant/82%20(1-4)/1-10.pdf)>. Acesso em: 19 mai. 2013.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, E. A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Revista de Saúde pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 402-410, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6158.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2013.

CASTILHO, S. D. et al. Prevalência do uso de chupeta em lactantes amamentados e não amamentados atendidos em um hospital universitário. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 166-172, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n2/03.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2013.

CASTILHO, S. D.; FILHO, A. A. B. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p. 179-188, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n3/a04v86n3.pdf>>. Acesso em: 7 mai. 2013.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno-infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 276-288, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n3/a04v86n3.pdf>>. Acesso em: 7 mai. 2013.>. Acesso em: 1 mai. 2013.

CIAMPO, L. A. D. et al. Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. **Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 01, p. 22-26, 2008. Disponível em: <<http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1247.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2013.

CIAMPO, L. A. D. et al. Aleitamento materno e uso de medicamentos durante a lactação. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 355-357, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v25n4/v25n4a10.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2013.

COCA, K. P. et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 446-452, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a26v43n2.pdf>>. Acesso em: 3 abr. 2013.

COELHO, A. M. S. **Educação e cuidados em creche: conceptualizações de um grupo de educadoras**. 2004. 492 f. Dissertação (Doutorado em Ciências da Educação) – Departamento de Ciências da Educação, Universidade de Aveiro, 2004. Disponível em: < <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/10856/1/861.pdf> >. Acesso em: 11 set. 2013.

COTRIM, L. C.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, n. 3, p. 245-252, set./dez., 2002. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292002000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000300005)>. Acesso em: 28 out. 2013.

DAMIÃO, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 442-452, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v11n3/10.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2013.

DIAS, M. C. A. P.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 475-486, mai./jun., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/15.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2013.

ESCOBAR, A. M. U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, n. 3, p. 253-261, set./dez., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n3/17095.pdf>>. Acesso em: 3 abr. 2013.



FAQUINELLO, P.; COLLET, N. Vínculo afetivo mãe/filho na unidade de alojamento do conjunto pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 3, p. 294-304, dez., 2003. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4462/2400>>. Acesso em: 15 mai. 2013.

FRANCA, M. C. T. et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Revista Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v. 42, n. 4, p. 607-614, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6206.pdf>>. Acesso em: 7 mai. 2013.

FREITAS, A. S. S.; COELHO, S. C.; RIBEIRO, L. L. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. **Saúde e Ambiente em Revista**, Duque de Caxias, v. 4, n. 2, p. 9-14, jul./dez., 2009. Disponível em: <[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\\_teses/2010/Biologia/artigos/obesoinfantil.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/2010/Biologia/artigos/obesoinfantil.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2013.

FROTA, D. A. L.; MARCOPITO, L. F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 85-92, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18456.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2013.

GIUGLIANE, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 (suplemento), p. 147-154, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>>. Acesso em: 1 mai. 2013.

GRASSI, M. S.; COSTA, M. T. Z.; VAZ, F. A. C. Fatores imunológicos do leite humano. **Pediatria**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 258-253, 2001. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/532.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2013.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 5, p. 70-76, set./out, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2013.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 578-585, jul./ago., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13371.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2013.

LAMOUNIER, J. A. et al. O uso de medicamentos em puérperas interfere nas recomendações quanto ao aleitamento materno? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 1, p. 57-61, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n1/v78n1a12.pdf>>. Acesso em: 1 mai. 2013.

MACHADO, M. M. T. Fatores de proteção do leite humano. **Revista de Pediatria**, Ceará, v. 3, n. 2, p. 59-63, mai./ago., 2002. Disponível em: <<http://www.socep.org.br/Rped/pdf/3.2%20Atualz%2002.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2013.

MACHADO, M. O. F. et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 809-815, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/04.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2013.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2013.

MEDEIROS, A. C. P. **Influência do estado nutricional materno em vitamina A sobre os níveis de imunoglobulina A no colostro humano**. 2010. 107 f. Dissertação (Curso de Pós-Graduação em Bioquímica) – Departamento de Bioquímica, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010. Disponível em: <[http://bdtd.bczm.ufrn.br/tde\\_arquivos/4/TDE-2010-09-30T083432Z-2943/Publico/AnaCPM\\_DISSERT.pdf](http://bdtd.bczm.ufrn.br/tde_arquivos/4/TDE-2010-09-30T083432Z-2943/Publico/AnaCPM_DISSERT.pdf)>. Acesso em: 30 ago. 2013.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANE, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno, **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 (suplemento), p. 131-141, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04.pdf>>. Acesso em: 1 mai. 2013.

MONTEIRO, J. C. S. et al. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 359-367, abr./jun., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a20v20n2.pdf>>. Acesso em 04 nov. 2013.

MORAES, J. F. V. N.; GIUGLIANO, R. Aleitamento materno exclusivo e adiposidade. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 152-156, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n2/a04v29n2.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2013.

MORAIS, A. M. B. et al. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 66-71, jan./fev., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a10.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2013.

MOTA, L. S. et al. Uso de medicamentos durante a lactação por usuárias de uma unidade básica de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 14, n. 1, p. 139-147, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/79/pdf>>. Acesso em: 3 set. 2013.

NEUMANN, N. A. et al. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 307-318, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v6n4/05.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2013.

OLIVEIRA, A. P. P. B. M. **Conhecimento de mães atendidas no ISEA a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade**. 2011. 53 f. TCC (Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, 2011. Disponível

em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/758/1/PDF%20-%20Ana%20Paula%20Pereira%20Bezerra%20de%20Menezes%20e%20Oliveira.pdf>>. acesso em: 18 out. 2013.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 8, n. 4, p. 459-469, jul./ago., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n4/25844.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2013.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 41-51, 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v5n1/06.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2013.

OLIVEIRA, R. P. M. et al. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1519-1530, set./out., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/25.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2013.

OSIS, M. J. D. et al. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 172-179, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19775.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2013.

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, v. 32, n. 4, p. 466-474, 2008. Disponível em: <[http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/65/08\\_Aleitamento\\_baixa.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf)>. Acesso em: 30 ago. 2013.

PERCEGONI, N. et al. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.15, n.1, p.29-35, jan./abr., 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732002000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732002000100004)>. Acesso em: 23 out. 2013.

PEREIRA, G. S. et al. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n.2, p. 457-466, abr./jun, 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v16n2/2095.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2013.

PEREIRA, R. S. V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12. p.2343-2354, dez., 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n12/13.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2013.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n5/v79n5a04.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2013.

RAMOS, V. W.; RAMOS, J. W. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. **Ceres: nutrição e saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 43-50, 2007. Disponível em: <<http://www.nutricao.uerj.br/pdf/revista/v2/artigo4.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2013.

RAPOPORT, A. **Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê: apoio social e ingresso na creche**. 2003. 226 f. Tese (Curso de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2003. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/2456/000370129.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 mai. 2013.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. O ingresso e adaptação de bebês e crianças pequenas à creche: alguns aspectos críticos, **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 1, p. 81-95, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n1/5209.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2013.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 (suplemento), p. 142-146, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a05>>. Acesso em: 13 mai. 2013.

SALES, A. N. et al. Mastite puerperal: estudo de fatores predisponentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 627-632, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v22n10/v22n10a4.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2013.

SANCHES, M. T. C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 80, n. 5 (suplemento), p. 155-162, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a07.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2013.

SCOCHI, C. G. S. et al. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de ribeirão preto-sp, brasil. **Ciências, Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 7, n. 2, p. 145-154, abr./jun., 2008. Disponível em: <<http://eduejojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4992/3235>>. Acesso em: 28 out. 2013.

SILVA, A. P.; SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 3, p. 301-310, mai./jun., 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732005000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000300002)>. Acesso em: 27 mar. 2013.

SILVA, D. D. F. et al. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo. **Revista as Faculdade de Odontologia**, Rio Grande do Sul, v. 13, n. 2, p. 7-11, mai./ago., 2008. Disponível em: <<http://www.upf.edu.br/seer/index.php/rfo/article/view/632/407>>. Acesso em: 04 nov. 2013.

SILVA, I. A. A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 641-646, Nov./dez., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a03v58n6.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2013.

SILVA, I. M. D. et al. Técnica da amamentação: preparo das nutrizes atendidas em um hospital escola, Recife – PE. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 12, n. esp., p. 1021-1027, 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/331> >. Acesso em: 2 mai. 2013.

SILVA, L. R. et al. Conhecimento materno sobre aleitamento: um estudo piloto realizado em Salvador, Bahia visando à laboração de uma cartilha educativa. **Revista de Ciências Médias e Biológicas**, Salvador, v. 4, n. 3, p. 187-194, set./dez., 2005. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4199/3072>>. Acesso em: 05 nov. 2013.

SILVA, R. C. et al. Composição centesimal do leite humano e caracterização das propriedades físico-químicas de sua gordura. **Química nova**, São Paulo, v. 30, n. 7, p. 1535-1538, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/qn/v30n7/06.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

SIQUEIRA, R. S.; MONTEIRO, C. A. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 5-12, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v41n1/03.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2013.

SOUZA, S. N. D. H. et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 85-92, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a06.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2013.

SPINELLI, M. G. N. et al. A situação de aleitamento materno de crianças atendidas em creches da Secretaria da Assistência Social do município de São Paulo - região Freguesia do Ó. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, n. 1, p. 23-28, jan./abr., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n1/v2n1a04.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2013.

SPINELLI, M. G. N. et al. Consumo alimentar de crianças de 6 a 18 meses em creches. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 4, p. 409-414, out./dez., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n4/a04v16n4.pdf>>. Acesso em: 1 mai. 2013.

STEFFEN, A. **Vivenciando o aleitamento materno**. 2006. 72 f. Monografia (Curso de Enfermagem) – Instituto de Ciências da Saúde, Centro Universitário Feevale, Rio Grande do Sul, 2006. Disponível em: <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/monografia/MonografiaAnaliseSteffen-1.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2013.

SUSIN, L. R. O.; GIUGLIANI, E. R. J.; KUMMER, S. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 141-147, 2005. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/71424/000514379.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 1 mai. 2013.

TAKUSHI, S. A. M. et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 5, p. 491-502, set./out., 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732008000500002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000500002)>. Acesso em: 05 nov. 2013.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, suplemento 2, p. 235-246, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2013.

VAUCHER, A. L. I.; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. **Revista eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 7, n. 2, p. 207-214, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/881/1055>>. Acesso em: 7 jan. 2013.

VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. V.; LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 99-105, jan./mar., 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292006000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100012)>. Acesso em: 05 nov. 2013.

VENANCIO, S. I. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 1-2, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a01.pdf>>. Acesso em 05 nov. 2013.

VIEIRA, G. O. et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 2, p. 146-150, abr./jun., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n2/21000.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2013.

VIEIRA, R. W. et al. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. **Saúde e Ambiente em revista**, Duque de Caxias, v. 4, n. 2, p. 1-8, jul./dez., 2009. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/sare/article/view/609/597>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

WEIDERPASS, E. et al. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 225-231, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n3/p225-231.pdf>>. Acesso em: 1 mai. 2013.

WEIGERT, E. M. L. et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 4, p. 310-316, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n4/v81n4a09.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

## ANEXO A

Dez passos para o sucesso da amamentação, segundo recomendações da OMS/UNICEF (apud ALMEIDA et al, p. 487-494, 2008):

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.



## ANEXO B

### QUESTIONÁRIO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Rafaela Gomes do Nascimento, a frequentar a graduação na Faculdade Católica Salesiana do ES, encontra-se a realizar uma investigação, intitulada “Amamentação” e solicita a sua colaboração no preenchimento deste questionário. Toda a informação será anónima e confidencial. Antecipadamente grata pela sua valiosa colaboração.

### I – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1. **Idade:** \_\_\_\_\_

2. **Escolaridade:**  Analfabeta  Ensino Básico  Ensino Secundário  Ensino Superior

3. **Profissão:** \_\_\_\_\_

4. **Estado Civil:**  Solteira  Casada / União de facto  Divorciada  Viúva

5. **Nº de filhos (incluindo o atual):** \_\_\_\_\_

6. **Amamentou anteriormente?**  Sim  Não

7. **Se sim assinale em dias ou meses no quadro**

|   | 1º filho | 2º filho | 3º filho | 4º filho |
|---|----------|----------|----------|----------|
| Exclusivo (só dar leite materno)                              |          |          |          |          |
| Predominante (dar leite materno, e também água ou chás)       |          |          |          |          |
| Misto (dar leite materno e leite artificial ou papas e sopas) |          |          |          |          |

8. **Idade do filho em Aleitamento Materno?** \_\_\_\_\_

9. **A Senhora foi amamentada?**  Sim  Não  Não sei

### II – CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

1. **Foi informada sobre o aleitamento materno durante a gravidez?**  Sim  Não

**2. Se sim onde?**  Centro de Saúde  Privada  Hospital/Maternidade  Curso de preparação para o parto

**3. Quem informou sobre a amamentação?**  Enfermeiro  Médico de Família  Pediatra  Obstetra  Familiar e amigos  Livros e Revistas  Outro, quem? \_\_\_\_\_

**4. Quando deve ser iniciada a amamentação?**  Dentro da 1ª hora de vida logo que a mãe e o

bebê estejam prontos  Depois da 1ª hora de vida  A hora do início não é importante

**5. Qual a duração adequada para fazer amamentação exclusiva** (dar só leite materno)? \_\_\_\_\_ meses  Até o bebê querer  Enquanto tiver leite  Não sei

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

Até o bebê querer  Enquanto tiver leite  Enquanto for satisfatório para a mãe, bebê e pai

Não sei

**7. Com a amamentação a mulher fica com as mamas descaídas?**  Sim  Não  Não Sei

### III – PRÁTICAS DA AMAMENTAÇÃO

**1. Agora amamenta?**  Sim  Não

**2. Se Sim passe à questão cinco. Se Não, porque deixou de amamentar?**

---

**3. Quando deixou de amamentar?** \_\_\_\_\_ dias

**4. Quem aconselhou a introduzir o leite artificial?**  Médico de Família  Farmacêutico  Familiares e amigos  Pediatra  Enfermeiro  Iniciativa própria

**5. Se amamenta faz:**  aleitamento exclusivo  Aleitamento misto

**6. Iniciou Aleitamento Materno no Hospital?**  Sim  Não

**7. Quando amamentou pela primeira vez?**  Durante a 1ª hora de vida do bebê  Depois da 1ª

até à 6ª hora  Depois da 6ª hora de vida

**8. Teve ajuda na primeira mamada?**  Sim  Não

**9. Se sim quem ajudou?**  Enfermeiro  Médico  Familiar  Outros

quem? \_\_\_\_\_

**10. O que sentiu a primeira vez que amamentou correspondeu às suas expectativas?**

Sim, foi mais agradável  Não, foi menos agradável do que pensava

**11. Foi dado outro leite ao seu filho no Hospital?**  Sim  Não  Não sei

**12. Se sim, como?**  Copo  Seringa  Biberão  Não sei

**13. Ofereceu chupeta ao bebê na Maternidade?**  Sim  Não

**14. Agora o seu filho usa chupeta?**  Sim  Não

**15. Quando o bebê está a mamar, sabe identificar os sinais de pega correta?**  Sim

Não

**16. Assinale as afirmações certas em relação aos sinais de pega correta:**

A boca do bebê está bem aberta

O queixo do bebê toca na mama

O lábio inferior está virado para fora

O lábio inferior está virado para dentro

Vê-se mais aréola acima do que abaixo da boca do bebê

As bochechas estão arredondadas

As bochechas estão metidas para fora

**17. Assinale como amamenta o seu filho?**  Dou a mama quando ele tem fome  A

mamada

termina quando ele quer parar  Mama até não querer mais uma mama e depois ofereço a outra

Mama de 3/3horas  Mama 10 minutos em cada mama  Está sempre a mamar

**18. Cuidados com a mama, após a mamada:**  Espreme umas gotinhas de leite e espalha

no mamilo e à sua volta e deixa secar  Aplica uma pomada ou creme  Lava sempre a

mama  Depois do banho diário e espalha umas gotinhas de leite no mamilo e à sua volta e deixa secar.

## IV – DIFICULDADES DURANTE A AMAMENTAÇÃO

**1. Durante a amamentação teve algum destes problemas?**  Fissuras (gretas) nos mamilos

Ingurgitamento mamário (mamas muito “inchadas, duras, tensas, dor, febre e o leite não saía)  Bloqueio dos ductos (nódulos em alguma parte das mamas)  Mastite  Abscesso mamário  Outra situação.

Qual? \_\_\_\_\_

**2. Como classifica o seu mamilo?**  Normal (quando estimulado fica saliente e bem posicionado)

Plano ou Semidesenvolvido (pouco saliente, parece incorporado na região areolar)  Pseudo invertido (está

virado no sentido oposto ao do mamilo normal)  Mamilo invertido ou umbilicado (nunca fica saliente).

**A – Informações sobre as primeiras mamadas (até ao 3º dia de vida do bebé)**

**3. Durante as primeiras mamadas sentiu dor na mama?**  Sim  Não

**4. Se sim quando é que essa dor desapareceu?**  1º  2º  3º  4º  5º  Depois do 5º dia  Ainda permanece

**5. Essa dor começava:**  Quando o bebé iniciava a mamada  Durante a mamada  No fim da mamada  Mantinha-se no intervalo das mamadas

**6. O que fez/faz para diminuir essa dor?** \_\_\_\_\_

**B – Informações sobre as mamadas seguintes (depois do 3º dia de vida do bebé)**

**7. Depois do 3º dia de vida do bebé apresentava dor mamária quando amamenta ou amamentava?**  Sim  Não

**8. Se sim onde?**  No mamilo  Na mama  Ambos

**9. A dor surge:**  No início da mamada  Algum tempo após o início da mamada  No final da mamada  Entre as mamadas  Sempre

**10. Apresenta “gretas” ou outras lesões identificáveis a olho nu?**  Sim  Não

**11. Apresenta sinais inflamatórios na mama?**  Sim  Não

**12. Se sim assinale esses sinais:**  Rubor  Calor  Ingurgitamento Generalizado   
Tumefacção Localizada  Dor

**13. O que fez/faz para diminuir essa dor?**

---

**14. Foi informada sobre o aleitamento materno nas visitas ao Centro de Saúde (consultas ou vacinação) ou nas visitas ao pediatra?**  Sim  Não

**15. Se sim por quem?**  Enfermeiro  Médico de Família  Obstetra  Pediatra  
 Outros, quem?

---

**16. No Centro de Saúde recebeu ajuda quando teve problemas com a amamentação?**

Sim  Não

**17. Se sim de quem?**  Enfermeiro  Médico de Família  Obstetra  Pediatra  
 Outros Quem?

---

**Obrigada pela Colaboração.**

**APÊNDICE A****CARTA DE ACEITE**

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em disponibilizar as dependências desta Instituição, para o desenvolvimento de atividades referentes à Pesquisa, intitulada: “Nível do conhecimento de mães sobre aleitamento materno em creches privadas no município de Vila Velha – ES”, sob a responsabilidade da pesquisadora Rafaela Gomes do Nascimento Bergamini, aluna do curso de Nutrição da Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, sob a orientação da professora Luciene Rabelo Pereira, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo setor

CPF: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e participar da pesquisa de campo referente à pesquisa intitulada “NÍVEL DO CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM CRECHES PRIVADAS NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA – ES” desenvolvida por RAFAELA GOMES DO NASCIMENTO. Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é coordenada e orientada por, LUCIENE RABELO PEREIRA a quem poderei consultar a qualquer momento que julgar necessário através do e-mail: l-rp@bol.com.br.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é AVALIAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DA POPUAÇÃO EM QUESTÃO.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de descrever o tipo de abordagem: entrevista semi-estruturada, observação, coleta a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou seu(s) orientador(es) / coordenador(es).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

VITÓRIA ES \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2013

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a): \_\_\_\_\_