

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ- UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIANA DOS ANJOS SOUSA

CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO

PICOS-PIAUÍ

2016

MARIANA DOS ANJOS SOUSA

CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí (UFPI), como requisito parcial para obtenção do grau De Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza

PICOS-PIAUI

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S725c

Sousa, Mariana dos Anjos.

Conhecimento de puérperas acerca do aleitamento materno /
Mariana dos Anjos Sousa. – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (67 f.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do
Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof^a. Ma. Dayse Djanira Furtado de Galiza

1. Aleitamento Materno. 2. Amamentação-Puérperas-
Conhecimento. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 649.33

MARIANA DOS ANJOS SOUSA

CONHECIMENTOS DAS PUÉRPERAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí (UFPI), como requisito parcial para obtenção do grau De Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 26/02/2016

Banca examinadora:

Dayze Djanira Furtado de Galiza

Prof^ª. Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí – UFPI

Valéria Lima de Barros

Prof^ª. Me. Valéria Lima de Barros (1º Membro)

Universidade Federal do Piauí – UFPI

Sery Neely Santos Lima Cruz

Enf^ª. Esp. Sery Neely Santos Lima Cruz (2º Membro)

Secretaria Municipal De Saúde

Rhaylla Maria Pio Leal Jaques

Enf^ª. Esp. Rhaylla Maria Pio Leal Jaques (Membro Suplente)

Secretaria Municipal De Saúde

Queria esses anos todos ter estado perto de você te dar e receber carinho. Ah e aquela abraço apertado. Queria ter te acompanhado aos aniversários infantis. Queria ter respostas mais explicativas sempre que você me pedia para ficar mais um pouco, “mãe só mais um Dia”. Queria ter visto de perto o teu crescimento dia após dia. Hoje posso dizer que a distância não é ruim ela apenas nos mostra o quanto amamos quem está longe!!! Te dedico, amor, toda essa conquista e te peço PERDÃO por toda a minha ausência...A Você meu príncipe, real motivo de todo sacrifício e ausência, **Filho Dádiva de Deus!!! Alex Garcia.**

AGRADECIMENTOS

Como já dizia Camelo “**é preciso ter força para sonhar e perceber que a estrada vai além daquilo que se vive**”. Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência e perseverança para chegar até aqui, mesmo sabendo que ainda não cheguei ao fim da estrada, pois há ainda uma longa jornada pela frente. Eu jamais chegaria até aqui sozinha. Minha eterna gratidão a todos aqueles que colaboraram para que esse sonho pudesse ser concretizado.

Agradeço a **Deus** pai todo poderoso, pelo dom da vida e todo amor infinito. Por está comigo em todos os momentos sejam eles bons ou ruins, tenho certeza que estava me protegendo e me guiando sempre no caminho do bem.

Agradeço aos homens da minha vida, **José Garcia meu esposo e Alex Garcia meu filho**, pro todo amor, dedicação, compreensão vocês foram essenciais para que eu não desistisse, pois a ausência e a distância foram rotineiras.

Aos meus pais por terem gerado o fruto da minha existência: **Antônia Maria (Toinha)** por ser exemplo de honestidade, força e perseverança e **José Antônio(Dedé)** por todo apoio, motivação, palavra amigas, por vocês terem repassado todos os ensinamentos, pela educação, por toda preocupação e por estarem sempre ao meu lado a cada nova decisão tenho certeza que construíram muito bem meu alicerce.

Em especial as minhas **sogra Dilene e Pecy** por sempre me apoiarem e cuidarem do meu lar diariamente sempre na minha ausência, e cuidarem do meu filho com toda ternura e amor, a vocês minha gratidão sempre.

A minha **Tia/Madrinha/Mãe Lorinha** por toda confiança, ajuda, e apoio financeiro durante esses anos, sem medir esforços, sempre ao meu lado, sempre com uma palavra amiga e solidária, muito obrigada!!!

Aos meus irmãos **Susane e Ian** por todo apoio e laço de união, vocês são muito especiais, até mesmo por as brigas na infância, pois elas serviram de experiência com certeza, amo-os.

“Ser professor é ser parte de muitas histórias de sucesso. É ser sinônimo de dedicação, abnegação, trabalho, visão, amor. Ser professor é ser criador de realidades em cima de sonhos alheios. Ser professor é ser feliz na felicidade dos outros. É ser feliz pelas vitórias alheias. Ser professor é ser orgulho sem soberba. É ser coragem sem medo. Ser professor é ser feliz.” Por isso Minha Querida Mestre :

Agradeço imensamente e sem palavra a você minha **professora Orientadora Dayze Galiza** por todos os esforços, conhecimentos, paciência, atenção, dedicação do seu tempo para me orientar neste trabalho, além disso, tanto tem me inspirado para que eu me torne uma profissional melhor a cada dia, me espelhar em você é essencial, seus ensinamentos tem ultrapassado os limites do profissional: conduta, caráter e exemplo. Muito Obrigada por Tudo!!!

Agradeço aos **mestres da UFPI** por todos os ensinamentos e conhecimentos repassados durante anos de graduação e em especial aos mestres: **Valéria Barros e Glauber Macedo** por toda força de contribuição vocês foram excepcionais, são com certeza exemplos a serem seguidos.

Aos demais membros da banca, **Sery Nery e Rhaylla Pio**, por terem aceito o meu convite a participar dessa etapa muito importante na minha vida, muito obrigada mesmo, minha gratidão sempre.

Obrigada ao **Grupo de Pesquisa Em Saúde Coletiva linha Saúde da Mulher** a qual fiz parte, por toda experiência durante alguns anos, obrigada a todos que fazem parte.

Aos amigos e colegas do curso pelos momentos de preocupação e alegria justos com vocês as coisas foram menos difíceis: **Josiane Araújo, Isabel Pacheco, Tamara Nayane , Maria Camila, Kássia e Layce** . Aos que fizeram dos estágios companhias inseparáveis sempre com muita amizade e apoio um contribuindo o outro :**Alan Alencar, Cylea Abdalla, Aline Rocha e Polyana Rodrigues** vocês são grandes amigos.

Enfim, a todos que mesmo não estando citados aqui contribuíram para a conclusão dessa etapa e a Mariana dos Anjos que posso dizer que sou hoje, Muito Obrigada!!!

“Minha energia é o desafio,
minha motivação é o impossível,
e é por isso que eu preciso
ser, à força e a esmo, inabalável.”

Augusto Branco

RESUMO

A amamentação é uma importante prática milenar a qual se reconhece os benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais, bem como o fato de que o aleitamento favorece o vínculo precoce e afetivo entre mãe e filho desde os primeiros momentos de vida. Por esse motivo, o estudo objetivou avaliar o conhecimento das puérperas sobre a amamentação. Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo de natureza quantitativa realizada em um hospital público, localizado no município de Picos-PI responsável pelo atendimento da população da região do Vale do Rio Guaribas, no período de março de 2015 a fevereiro de 2016. A população foi composta pelas gestantes cadastrada no município, e a amostra pelas puérperas que tiveram parto no hospital durante o período de coleta de dados e responderam um formulário. Dessa forma, o estudo mostrou que 83,8% apresenta o segundo grau completo e que 87,7% não exerce trabalho remunerado e que 57,9% eram multigesta. Ademais, 36,6% não sabem o que é a amamentação exclusiva e 59,6% não tem conhecimento sobre o colostro apesar de 71,9% relatarem ter recebido orientação durante o pré-natal e que 63,4% afirmaram ter sido o enfermeiro o responsável pelas orientações. Apesar disso, 43,9% sentiram alguma dificuldade e muitas dúvidas sobre o assunto. Portanto observou-se que apesar das puérperas terem um nível de escolaridade bom e terem recebido orientações no pré-natal, na maioria das questões relacionadas ao conhecimento grande parte ainda respondiam erradamente. Com isso vale ressaltar que cada vez mais os profissionais precisam está preparados para o acompanhamento e o aconselhamento no processo da amamentação fazendo com que as dúvidas e incertezas não venham à trazer prejuízos para a mãe e principalmente para o crescimento saudável da criança.

Palavras Chaves: Aleitamento Materno. Puérperas. Conhecimento.

ABSTRACT

Breastfeeding is an important ancient practice which recognizes the nutritional, immunological, cognitive, social and economic, as well as the fact that breastfeeding promotes early and emotional bond between mother and child from the first moments of life. For this reason, the study aimed to evaluate the knowledge of mothers about breastfeeding. It is an exploratory, descriptive study of quantitative held in a public hospital in the city of Picos-PI responsible for serving the population of the Vale do Rio Guaribas region, from March 2015 to February 2016 . the population was composed by pregnant women registered in the municipality, and the sample by the mothers who gave birth to the hospital during the data collection period and completed a form. Thus, the study showed that 83.8% have completed high school and 87.7% does not perform paid work and 57.9% were multigesta. In addition, 36.6% did not know what exclusive breastfeeding and 59.6% have no knowledge of colostrum while 71.9% reporting having received guidance during prenatal care and 63.4% said they had been nurse responsible for the guidelines. Nevertheless, 43.9% felt some difficulty and many questions on the subject. So it was observed that although the mothers had a good level of education and have received guidance on prenatal care, most of the issues related to the great knowledge of yet answered wrong. With this it is worth mentioning that more and more professionals need is prepared for monitoring and counseling in breastfeeding process causing doubts and uncertainties not come to bring harm to the mother and especially for children's healthy growth.

Key words: Breastfeeding. Mothers. Knowledge.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1-	Pontos de corte para Classificação Econômica no Brasil.....	27
------------------	---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de puérperas segundo os dados socioeconômicos. Picos/Piauí, 2015 (n=57).....	30
Tabela 2	Distribuição dos dados obstétricos de puérperas de um hospital público do município de Picos-PI, 2015(n=57).....	32
Tabela 3	Distribuição dos dados sobre Conhecimento da amamentação em puérperas de um hospital público do município de Picos-PI, 2015 (n=57).....	33
Tabela 4	Distribuição da puérperas de acordo com os fatores que dificulta a amamentação no município de Picos-Pi,2015(n=57).....	34
Tabela 5	Distribuição das puérperas segundo os dados obstétricos da gestação e puerpério atual, Picos/PI,2015(n=57).....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Nacional de Empresas e Pesquisas
AC	Antes de Cristo
AM	Aleitamento Materno
CCEB	Critério de Classificação Econômica do Brasil
CNS	Conselho Nacional De Saúde
DP	Desvio Padrão
ES	Espírito Santo
ESF	Estratégia Saúde da Família
ENPACS	Estratégia Nacional Para a Alimentação Complementar Saudável
HRJL	Hospital Regional Justino Luz
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial Da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PASM	Programa de Assistência à Saúde da Mulher
PI	Piauí
RN	Recém Nascido
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	Geral.....	17
2.2	Específicos.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA	18
4	METODOLOGIA.....	25
4.1	Tipo e Natureza do Estudo.....	25
4.2	Local e Período de Realização do Estudo.....	25
4.3	População e Amostra.....	25
4.4	Variáveis do Estudo.....	26
4.4.1	Dados Socioeconômicos.....	26
4.4.2	Antecedentes Obstétricos.....	27
4.4.3	Gestação Atual.....	28
4.5	Coleta de Dados.....	28
4.6	Análise de Dados.....	28
4.7	Aspectos Éticos da Pesquisa.....	28
5	RESULTADOS.....	30
6	DISCURSÃO.....	36
7	CONCLUSÃO.....	45
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICES.....	51
	APÊNDICE A- Instrumento para coleta de dados.....	52
	APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	56
	APÊNDICE C- Termo de assentimento.....	58
	APÊNDICE D- Termo de consentimento livre esclarecido para os responsáveis.....	60
	ANEXO.....	62
	ANEXO A- Renda familiar por classes.....	63
	ANEXO B- Carta Aprovação Comitê de Ética.....	64

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é uma importante prática milenar a qual se reconhece os benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais, bem como o fato de que o aleitamento favorece o vínculo precoce e afetivo entre mãe e filho desde os primeiros momentos de vida. Por isso é importante destacar que o Aleitamento Materno (AM) deve ser enfatizado durante a gravidez, propondo que as mulheres tenham mais acesso à informações de maneira que possam identificar e compreender bem sua importância.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aleitamento materno é o processo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos, e aleitamento materno exclusivo o processo em que o bebê recebe leite materno de sua mãe ou nutriz ou leite materno extraído, sem receber nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos (OMS, 2013).

Com vista nisso, amamentar significa proteger a saúde do bebê de diversas enfermidades como a diarreia, doenças respiratórias, infecções urinárias e otites, ao tempo em que a criança que é amamentada, conforme o sugerido retrata menos chance de desenvolver doenças crônicas como a hipertensão e diabetes. Enfatiza-se também que para as mães o processo imediato da amamentação reduz o sangramento pós parto, diminuição da chance de anemia, câncer de ovário e mama (BORGES,2011).

No entanto, em todo o mundo, poucas crianças são alimentadas exclusivamente com leite materno por mais de algumas semanas. Mesmo em ambientes onde a amamentação é obrigatório, as mães normalmente introduzem alimentação complementar ou líquidos muito precocemente. Uma das razões e motivos mais comuns dadas pelas mães, mundo afora, para justificar a interrupção, abandono da amamentação ou a introdução de outros alimentos, é a crença de que não terão leite suficiente ou que a qualidade do leite não é satisfatória para a criança (DOMINGUES, 2012).

Nas últimas décadas a atenção à saúde da mulher tem sido alvo de políticas de intervenção como o Programa de Assistência à Saúde da Mulher (PASM) na década de 70, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em

80 e a Política Nacional de Saúde da Mulher em 2004 com o intuito de atender a mulher de forma integral, sendo um dos seus objetivos, reduzir os riscos referentes ao pré-natal e ao parto (BRASIL, 2007).

Dessa forma em 2006, o Ministério da Saúde lançou o Pacto pela Saúde, que redefine as responsabilidades de cada esfera governamental (União, estados e municípios) em função das demandas e necessidades de saúde da população. Mais especificamente em relação à amamentação, o pacto pela saúde se propõe a (1) produzir e distribuir material educativo enfocando o aleitamento materno; (2) desenvolver campanhas para a orientação e sensibilização da população sobre os benefícios da amamentação; (3) sensibilizar os trabalhadores em saúde quanto à importância e aos benefícios da amamentação; (4) articular e mobilizar setores públicos e privados para a adoção de ambientes favoráveis ao aleitamento materno (BRASIL, 2009).

Propondo todos esses benefícios, em 2012 a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS lançou a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que tem como proposta qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o objetivo de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa é o resultado da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que se uniram para formar essa nova estratégia, que tem como compromisso a formação de recursos humanos na atenção básica.

Apesar de todos os programas e políticas criados além de evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e ainda dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante inferiores ao recomendado e desejado. Nesse contexto o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro tem um papel fundamental na reversão desse quadro (BRASIL, 2009).

Para isso, cabe ao profissional de saúde, enfermeiro, identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar, e a partir desse conhecimento, ajudar a mulher superar medos, dificuldades,

inseguranças e as diversas dúvidas que podem surgir ao longo das consultas pré-natal na Atenção Básica.

Assim, a orientação pré-natal deve informar sobre as vantagens da amamentação para incentivar as mulheres, promovendo autoconfiança e habilidades por intermédio do ensinamento das técnicas do aleitamento, além de realizar exames das mamas e preparação dos mamilos (BRASIL, 2013).

Dessa maneira faz-se importante analisar o conhecimento das mulheres que recebem orientações sobre o aleitamento materno e sobre preparação das mamas durante o pré-natal, tendo como proposta analisar o sucesso na amamentação, e com isso proporcionar vínculo entre profissional, mãe e filho.

Por ser o enfermeiro o profissional que tem contato direto com a gestante, este tem maior possibilidade de trabalhar a educação em saúde para melhorar os índices de aleitamento, realizando atividades educativas de forma individual e coletiva para as gestantes, ensinando as técnicas de preparação das mamas bem como as posições corretas para a amamentação.

Dessa maneira este trabalho almeja contribuir para que haja mais informações acerca do conhecimento das puérperas sobre o AM, e da atuação da enfermagem no que tange a amamentação para que dessa forma proporcione para os profissionais de saúde, pacientes e familiares maiores conhecimentos e segurança frente à questão amamentação. Com isso os enfermeiros por meio de suas práticas e atitudes podem incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as no início precoce da amamentação e a fortalecer autoconfiança em sua capacidade de amamentar.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Avaliar o conhecimento de puérperas sobre a amamentação no município de Picos, PI.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Traçar o perfil Socioeconômico das puérperas.
- Analisar o conhecimento de puérperas acerca da amamentação.
- Identificar fatores que dificultam a amamentação.
- Verificar orientações recebidas pelas puérperas durante o pré-natal.

3 REVISÃO LITERATURA

3.1 História Da Amamentação

Desde o surgimento da raça humana, a alimentação ao seio foi considerada a forma natural e praticamente exclusiva de alimentar a criança em seus primeiros meses de vida (VINAGRE; DINIZ; VAZ, 2001).

De acordo com a mitologia Grega, que conta a história de Rômulo e Remo que foram amamentados por uma loba, e Zeus, por uma cabra, já começava a enfatizar a importância do consumo do leite desde os primeiros momentos de vida. Já os egípcios, babilônios e hebreus, tinham como tradição amamentarem seus filhos por três anos, enquanto as escravas eram alugadas por Gregos e Romanos ricos, como amas-de-leite (BITAR, 1995).

Mesmo antes de Hipócrates já se sabia que a boa alimentação evitava doenças. Hipócrates escrevendo sobre o objetivo da amamentação, declara que: “somente o leite da própria mãe é benéfico, (sendo) o de outras perigosos”. Publicações europeias do final do período medieval e início da era moderna também exaltam a importância do aleitamento materno para a infância (NAKANO , 1996).

Os povos da Babilônia (2500 AC) e do Egito (1500 AC) tinham por norma amamentar as suas crianças por um período aproximado de 2 a 3 anos, porém já nessa época, havia as amas de leite, mulheres que praticava o ato de amamentar crianças que fossem geradas por outras mulheres. Moisés e Maomé devem as suas vidas a essas mulheres, pois a amamentação pela mãe, entre os gregos e romanos, não era tão frequente como nos povos citados anteriormente, egípcios e babilônios, tinha-se por hábito a utilização das amas de leite para nutrir os recém-nascidos (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Ademais, esses autores afirmam ainda que Hipócrates, idealizador e um dos fundadores da medicina, foi um dos primeiros a reconhecer e a escrever sobre os benefícios da amamentação como dieta higiênica, pois já observava a maior mortalidade entre bebês que não eram amamentados. Posteriormente, Sorano se interessou pelo aspecto da cor, odor, sabor e densidade do leite humano, e Galeno, também médico, foi o primeiro a orientar que a alimentação infantil deveria ser feita sob a supervisão de um médico.

No entanto, a proteção às crianças e o incentivo à prática da amamentação ganhou importância com o surgimento do cristianismo. Além do incentivo à prática da amamentação, também promoviam a proteção às crianças órfãs e abandonadas. Com o descobrimento das Américas, os povos nativos dessas regiões chamavam a atenção, pois tinham por hábito amamentar as suas crianças por um período aproximado de 3 a 4 anos. Nessa época, o aleitamento materno estava em declínio, na França e na Inglaterra principalmente devido ao começo de mudança no estilo de vidas das mulheres, como a implantação da figura feminina no mercado de trabalho, o declínio das amas-de-leite e o começo da industrialização de fórmulas lácteas (REA, 2004).

Com a chegada do século XVIII, a prática da amamentação não era mais vista pelas pessoas da sociedade europeia com admiração, sendo utilizado as amas-de-leite mercenárias como um hábito rotineiro no momento da amamentação. Em função disso começou a observar a prática do desmame precoce, a mortalidade infantil aumentou muito, chegando a alcançar uma porcentagem muito alta em algumas regiões, como por exemplo, de 99,6% das crianças em Dublin, as quais não tinham a opção da ama-de-leite. Em Paris e em Londres este índice chegou a 80% e 56%, respectivamente, mesmo as crianças sendo amamentadas pelas amas-de-leite. Na Inglaterra, o índice menor foi devido ao trabalho de Cadogan, que instituiu alguns cuidados na alimentação das crianças com amas-de-leite, e com esta teoria de amamentar e introduzir mais tardiamente os alimentos ele conseguiu salvar muitas vidas (BITAR, 1995).

Portando, e com toda essa mudança de estilo de vida acontecendo mundialmente devido a industrialização, a urbanização, o trabalho externo da mulher, a redução da importância social da maternidade e a descoberta das fórmulas de leite em pó foram os principais responsáveis pela diminuição do aleitamento materno no século 20, com repercussões desastrosas para a saúde das crianças e, também, para as mulheres (MALFATTI, JURUENA, 2009).

3.2 Aleitamento Materno No Brasil

Devido à falta de incentivo ao aleitamento materno pelos pediatras durante a década de 70, o índice de aleitamento materno no Brasil era muito baixo, havia

também propaganda não ética de substitutos do leite materno e grande venda desses produtos, além de distribuição gratuita de leite em pó pelo governo (REA, 2004).

No Brasil, com o declínio da prática da amamentação nos períodos anteriores a década de 70, surgiu um importante movimento mundial com iniciativas governamentais com objetivo de reverter esse quadro. A prática da amamentação foi moldada através de valores culturais ao longo da história e teve grande mudança na Revolução Industrial com a entrada da mulher no mercado de trabalho (SOUZA, SANTO, GIUGLIANI, 2011)

Portanto foi devida toda essa mudança de vida da sociedade feminina principalmente pela inserção cada vez mais forte da mulher no ambiente mercado trabalho que percebeu um declínio em relação as mulheres que iniciavam a amamentação e com o passar do tempo e a necessidade do trabalho veio o abandono e/ou desmame cada vez mais cedo para as crianças(ROCHA et al 2011).

Com tudo isso pode-se afirmar que o aleitamento materno é uma prática universal, haja vista que 95% das crianças iniciam o aleitamento materno. Entretanto, esta prática é abandonada precocemente, devidos a fatores e dificuldades relatadas por as mulheres, e por isso estando ainda distante do tempo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Apesar disto, são evidentes os avanços gradativos dos indicadores de aleitamento materno no Brasil desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (BRASIL, 2009)

Esse programa foi implantado em 1981. Desde então, a iniciativa é responsável por melhorar os indicadores relativos à oferta e distribuição de leite para recém-nascidos, sobretudo os que estão em UTI neonatal .(MARQUES et al., 2009)

Outras estratégias lançada em 2008 foi a Rede Amamenta Brasil e a ENPACS, lançada em 2009, que tinham como princípio a Educação Permanente em Saúde e se apoiavam na metodologia crítico-reflexiva para promover o aprendizado por meio de atividades participativas e lúdicas, incentivando a troca de experiência e a construção do conhecimento a partir da realidade local. Até o final de 2011, as duas estratégias formaram mais de 4000 tutores e envolveram mais de 34 mil profissionais da Atenção Básica em todo o Brasil (Brasil, 2009).

Ademais, no ano de 2011 foi formulada e implantada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) que apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira. Está organizada, também, em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS, com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a Atenção Básica como coordenadora das ações (BRASIL, 2011b).

Atualmente o programa Rede Cegonha, que foi lançado em 2011 pelo governo federal, de acordo com as portarias nº 1.459, de 24 de julho de 2011, e nº 2.351, de 5 de outubro de 2011, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar, à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do SUS, e estima-se que ações de promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e de promoção da alimentação complementar saudável sejam capazes de diminuir, respectivamente, em até 13% e 6% a ocorrência de mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo (ALENCAR, 2008).

Assim, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é uma ação do Ministério da Saúde (MS) que reforça e incentiva a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A nova estratégia visa à qualificação do processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica para o fortalecimento das ações de promoção da alimentação saudável para esse público. A iniciativa visa contribuir para a redução da mortalidade infantil e da ocorrência de agravos à saúde na infância como anemia, hipovitaminose A, obesidade, diabetes, entre outras (BRASIL, 2011a).

Com isso nos últimos 30 anos, as políticas nacionais de apoio ao aleitamento materno se basearam eminentemente na perspectiva hospitalar ou no apoio legal, mas houve pouco e incipiente estímulo para estabelecer essas ações no âmbito da Atenção Básica. Da mesma forma, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição encerra uma lacuna de informação e amparo legal entre hábitos considerados inadequados até então e corrobora para a concepção de novos padrões, aceitos atualmente (SOUZA, SANTO, GIUGLIANI, 2011).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. Esse olhar necessariamente deve reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e empoeirando-a (BRASIL,2009)

3.3 Enfermagem e a Promoção Do Aleitamento Materno

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os problemas de saúde que afetam indivíduos e seus entornos, e para melhores condições de vida em geral, podendo ser viabilizada por meio de políticas públicas de trabalho a promoção e prevenção, ofereçam condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde. Isso parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, com isso propõe a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para que diminua a realidade da crescente medicalização da vida social (MACHADO-FONSECA et al.,2013).

A prática do aleitamento materno está relacionada a fatores de ordem física, psicológica e social, sendo reconhecida a influência dos profissionais de saúde envolvidos neste contexto como essenciais a esse processo (SILVA et al, 2009).

A falta de conhecimento e as distorções de informações sobre o aleitamento materno, as crenças , assim como os conceitos que as mulheres atribuem ao aleitamento materno apresenta maior influência no período destinado a amamentação , assim como desconhecimento sobre o assunto gerando com isso dúvidas e insegurança consideradas determinantes para o sucesso dessa prática (MACHADO-FONSECA et al.,2012).

Nesse sentido, a interrupção precoce da amamentação tem sido relacionada ao desconhecimento materno sobre as vantagens do aleitamento materno para mãe e filho, bem como o suporte inadequado frente às complicações, o despreparo dos profissionais de saúde na preparação dessas mulheres para o enfrentamento da amamentação, bem como a fragilidade das políticas públicas na promoção do aleitamento materno (SILVA et al., 2014).

A amamentação é uma arte a ser apoiada, aprendida e ensinada, não só pelos profissionais de saúde, mas pela sociedade como um todo, destacando-se o papel da família. Como afirmam Teixeira et al. (2011), cada pessoa da família tem características próprias, mas, para se manter a harmonia no processo de aleitamento materno, faz-se necessário uma troca de experiências, vivências e conhecimentos, uma harmonia de relação familiar, cujo objetivo é o sucesso do aleitamento materno.

Com isso a prática do aleitamento materno e, conseqüentemente, o conhecimento das mulheres sobre esta prática desenvolvem-se dentro de um contexto sociocultural. É considerando esse misto de natureza e cultura que encerra a amamentação, que se devem orientar as ações em prol de sua prática, seja individual ou coletivamente (MACHADO-FONSECA et al., 2013).

No entanto, é necessário enfatizar que, além do apoio familiar influenciar na prática da amamentação, os profissionais de saúde também se destacam no vínculo afetivo estabelecido desde as primeiras consultas de pré-natal até as consultas puerperais, como principal aproximação e abertura para a confiança depositada nos mesmos e, assim, contribuírem para o sucesso da prática da amamentação (BATISTA.; FARIAS.; MELO, 2013).

Com vista nisso é importante ressaltar que o conhecimento que essas mulheres precisam para promover o aleitamento materno com qualidade, deve ser adquirido ao longo de toda uma vivência de experiências mesmo antes da gestação com uma preparação adequada para esse momento e com todo acolhimento e incentivo ao aleitamento (MACHADO-FONSECA et al., 2013).

Para que o início e o estabelecimento do aleitamento materno tenham êxito, as mães necessitam do apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas de suas famílias e comunidades, mas também de todo o sistema de saúde em que os profissionais que lidam com gestantes e nutrizes devam estar comprometidos com a promoção do aleitamento materno, sendo capazes de fornecer

informações apropriadas, assim como de demonstrar habilidade prática no manejo do aleitamento (SILVA et al,2014).

A forma como os profissionais de saúde, assim como os meios de comunicação, abordam a amamentação com as puérperas e familiares, quando realizada de maneira efetiva contribui para o estímulo ao aleitamento materno exclusivo, principalmente quando se agregam tecnologias. Entretanto, as tecnologias representam um conjunto de conhecimentos praticas que se relacionam a produtos e materiais utilizados para produzir saúde (BATISTA; FARIAS; MELO,2013).

Portanto Segundo Fonseca et al(2012), os profissionais de enfermagem precisam estar devidamente qualificados e sensibilizados para oferecer às gestantes e nutrizas orientações adequadas e acessíveis. Este cuidado promove e apoia o aleitamento materno, e contribui para o estabelecimento e manutenção desta prática.

Com isso torna-se cada vez mais importante identificar o conhecimento e as práticas de promoção ao aleitamento materno desenvolvido principalmente por enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família(ESF), na qual o profissional conseguiu maior atuação por ser uma estratégia que visa a reconhecer o cenário de apoio à prática do pré-natal as gestantes assim como apoio a amamentação, conseqüentemente, refletir sobre a atuação dos mesmos frente aos princípios da atenção básica. Esta análise permite o planejamento, elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas de promoção ao aleitamento materno. E, contudo, mudar o paradigma do atendimento que se torna um desafio que deve ser enfrentado e vencido (TEIXEIRA et al, .2011).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo de natureza quantitativo. As pesquisas exploratórias têm como objetivo uma maior familiaridade com o problema, com propósito de torna-lo explícito ou a construir hipóteses, seu planejamento torna a ser bastante flexível, pois instrua considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno (GIL, 2011).

As descritivas por sua vez, tem a função de descrever as características de determinada população, podendo também ser elaboradas com o propósito de identificar possíveis relações entre as variáveis (GIL, 2011).

Nos estudos quantitativos, os pesquisadores passam de um ponto inicial ou preposição da questão, ao ponto final ou obtenção de uma resposta, em uma sequência de etapas bem linear e bastante regular (POLIT.;BECK,2011).

4.2 Local e Período da Realização do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público, localizado no município de Picos-PI responsável pelo atendimento da população da região do Vale do Rio Guaribas, no período de março de 2015 a fevereiro de 2016. O Hospital é considerado de médio porte, tem atualmente uma capacidade de atendimento de 144 leitos, dos quais atualmente 27 são obstétricos. Realiza todos os procedimentos pelo SUS, inclusive exames de tomografia computadorizada, ultrassonografia, raio X, eletrocardiograma e demais exames laboratoriais. Conta com médicos cirurgiões atendendo os sete dias da semana (HRJL, 2015).

Atualmente o Hospital funciona como um Núcleo de Educação e Saúde visando melhorar a qualidade da assistência sendo assim funciona de maneira integrada com enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista além de educadores que usam o referido hospital como prática para ensino e pesquisa, proporcionando melhoria no atendimento ao público. Uma das medidas a serem implantadas no serviço é a da Rede Cegonha.

4.3 População e Amostra:

A população do estudo foi composta por todas as gestantes cadastradas no SISPRENATAL WEB do município, tendo sido encontrados 368 cadastros. A amostra foi composta por aquelas que tiveram parto no referido hospital no período de dezembro de 2015 a janeiro de 2016, sendo ainda utilizados critérios de inclusão e de exclusão, totalizando uma amostra de 57 participantes.

Como Critérios de Inclusão:

- Puérperas até às 72 horas do parto.
- Está internada no referido hospital.
- Ter sido atendida pela Atenção Básica do município de Picos.
- Não está com nenhuma intercorrência clínica que contra indique a amamentação.
- Não apresentar nenhum distúrbio psíquico que interfira na coleta de dados.

Como Critérios de Exclusão:

- Ser adolescente e na hora da coleta de dados não está presente o responsável para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Ter perdido o bebê ou o mesmo ter sido transferido para a unidade de terapia intensiva neonatal.

4.4 Variáveis do Estudo:

As variáveis do estudo foram abordadas nesta proposta de pesquisa de forma agrupadas em dados socioeconômicos, antecedentes obstétricos e dados gestacionais.

4.4.1 Dados Socioeconômicos:

Idade: Foi verificada em anos completos

Cor: Foi considerada a cor referida, sendo elas: branca, parda, negra, amarela, indígena.

Escolaridade: Formação escolar da participante.

Estado Civil: Consideradas as seguintes opções: solteira, casada, separada, união estável, viúva e outros.

Ocupação/profissão: Cargo ou emprego que ocupa.

Renda familiar: Foi considerado o valor bruto em reais a qual a família tem acendido durante o mês.

Na determinação do nível econômico das puérperas, foram empregados os Critérios de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), que é um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares considerado de conforto e grau de escolaridade do chefe da família) para diferenciar a população. O critério atribui pontos em relação a cada característica domiciliar e realiza a soma desses pontos. Foram feitas então uma correspondência entre faixas de pontuação e critérios de classificação econômica, definidos por A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E (ANEXO A) (ABEP, 2014).

De acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2014) os cortes do critério, no Brasil foram (**Quadro 1**):

Quadro 1- Pontos de corte para Classificação Econômica no Brasil

CLASSE	PONTOS
A1	42-46
A2	35 – 41
B1	29 – 34
B2	23 – 28
C1	18 – 22
C2	14 – 17
D	8 – 13
E	0 – 7

Fonte: ABEP, 2014

4.4.2 Antecedentes Obstétricos:

Número de Gestação: Consideradas todas as gestações anteriores

Números de Filhos: Considerados todos os filhos vivos

Números de Abortos: Foram considerados todos os abortos que ocorreram nas gestações anteriores.

Informações sobre Amamentação: Foram considerados se já praticou o ato de amamentar.

Tempo de amamentação: Foram considerado o período que praticou a amamentação na(s) gestação(ões) anterior.

Dificuldade para amamentar: Foi considerado se houve alguma dificuldade em amamentar, e quais foram se houve.

4.4.3 Gestação atual:

Número de consultas realizadas no pré-natal: Consideradas todas as consultas anotadas no cartão da gestante.

Profissional que realizou as consultas: Considerados os profissionais médicos e enfermeiros na realização das consultas.

Orientação sobre Amamentação: Consideradas informações sobre preparação das mamas e aleitamento durante o pré-natal.

4.5 Coleta de Dados:

Os dados foram coletados entre dezembro de 2015 a janeiro de 2016, na ala A do hospital, com puérperas atendidas pelas UAPS (Unidades de Atenção Primária à Saúde). Foi utilizado no momento da abordagem um formulário semiestruturado abrangendo: dados socioeconômicos, antecedentes obstétricos, dados da gestação atual assim como as questões sobre conhecimento da amamentação (APÊNDICE A), sendo aplicado pelo pesquisador da equipe.

4.6 Análises dos Dados:

Os dados foram tabulados e processados no Programa SPSS (Statistical Package For The Social Science) versão 20.0 e analisados com base na literatura e em estudos já realizados, e apresentados em forma de tabelas para melhor compreensão dos mesmos.

4.7 Aspectos Éticos:

O proposto estudo foi submetido e aprovado com número de parecer 1.380.117 (ANEXO B) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com vista a atender as recomendações expressas na Resolução 466/12 do

Conselho Nacional De Saúde (CNS) acerca das questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos.

O sigilo das informações encontradas e coletadas durante toda a pesquisa foi assegurado e respeitando os aspectos éticos e legais da pesquisa.

Em conformidade com as Diretrizes e Normas da pesquisa em seres humanos, todas as participantes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), assim como o Termo de Assentimento (APÊNDICE C) para as participantes menores de 18 anos no qual o responsável autorizado e assinado também um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), após a explicação sobre os objetivos da pesquisa, assim como os procedimentos realizados, seus possíveis desconfortos, as garantias de confidencialidade e de liberdade para deixar de participar do estudo em qualquer momento do mesmo, sem qualquer prejuízo ao participante.

Os participantes dessa pesquisa tiveram risco de constrangimento, porém foi garantido privacidade e segurança possível para que se sinta segura e confortável. Está pesquisa não resultará benefício direto para as participantes da pesquisa, porém trará o benefício indireto de ampliar o conhecimento científico sobre o estudo.

5 RESULTADOS

Inicialmente traçou-se o perfil socioeconômico das 57 puérperas. E o qual está descrito na Tabela 1.

Com relação a faixa etária os dados demonstram que a menor idade foi de 15 e a maior 38 anos, apresentando média de 23,8 anos sendo mais prevalente aquelas com idade ≤ 23 anos (50,9%). Em relação a raça, a maioria das participantes se auto declararam pardas (64,9%).

Considerando o nível de escolaridade das puérperas constatou-se na pesquisa que 83,8% apresentaram segundo grau completo, que 86,0% vivem com companheiros no seu lar, sendo estas casadas ou em união estável. Com relação a profissão/ocupação, 87,7% não exercem atividade remunerada, tais como: lavradoras, estudantes e dona do lar.

Dessa forma, 73,7% sobrevivem com uma renda familiar de até um salário mínimo, tendo uma média de 843,86 reais e um desvio padrão de 662,4, estando 54,4% das participantes do estudo na classe econômica classificada como D de acordo com o critério de classificação econômica do Brasil (Tabela 1).

Tabela1- Distribuição de puérperas segundo os dados socioeconômicos. Picos/Piauí, 2015 (n=57)

Variáveis	N (%)	
IDADE		
≤ 23	29 (50,9)	MÉDIA: 23,8 MEDIANA: 23,0 DP: 6,4
>23	28 (49,1)	
RAÇA		
Branca	16 (28,1)	
Parda	37 (64,9)	
Preta	04 (7,0)	
ESCOLARIDADE		
1ºGrau Incompleto	03 (5,3)	
1ºGrau Completo	03 (5,3)	
2ºGrau Incompleto	03 (5,3)	
2º Grau Completo	18 (31,6)	
3ºGrau Incompleto	06 (10,5)	
3ºGrau Completo	24 (42,1)	

ESTADO CIVÍL		
Solteira	08 (14,0)	
Casada	26 (45,6)	
União Estável	23 (40,4)	
PROFISSÃO		
Sem Remuneração	50 (87,7)	
Com Remuneração	07 (12,3)	
RENDA FAMILIAR		
≥ 788,00*	42 (73,7)	
≤ 788,00*	15 (26,3)	
CLASSE ECONÔMICA		
C2 : 14-17	09 (15,8)	MÉDIA: 843,86
D : 08-13	31 (54,4)	MEDIANA:788,00
E : 0-07	17 (29,8)	DP:662,40

Fonte: Dados da Pesquisa *Considerando o valor do salário mínimo no período de coleta de dados de R\$788,00 reais bruto.

A Tabela 2 apresenta os dados do perfil obstétrico anterior das entrevistadas, tendo sido investigado, o número de gestação(ões) anteriores, número de filho(os) vivo(os), ocorrência de aborto(os), se já amamentou, motivo de não ter amamentado para as que não praticaram o ato, assim como o tempo de amamentação para as que amamentaram, se foram orientadas quando a amamentação e por qual profissional, averiguando se houve alguma dificuldade com a amamentação, identificando quais foram as dificuldades enfrentadas.

De acordo com dados da Tabela 2, 57,9% das puérperas eram multigestas, com mais de dois filhos (40,3%), onde 26,3% referiram já ter tido abortos ou feto morto.

Do total de mulheres com mais de uma gestação, 60,9% referiram ter amamentado e das que não amamentaram 77,8% justificaram o fato por terem abortado ou por óbito fetal. Das 14 que referiram ter amamentado, 42,8% disseram que o tempo de amamentação foi de até 6 meses, que apenas 56,5% receberam orientação sobre amamentação durante a gestação, que quem orientou em 76,9% das vezes foi o enfermeiro, dessas, 57,1% afirmaram terem tido dificuldades para amamentar, e a principal dificuldade citada pelas mulheres foi a dor (50,0%) (Tabela 2).

Tabela2- Distribuição dos dados obstétricos de puérperas de um hospital público do município de Picos-PI,2015. (N=57)

Variáveis	N(%)
NÚMERO DE GESTAÇÃO (N=57)	
Uma	24 (42,1)
Duas	23 (40,4)
Três	06 (10,5)
Quatro ou Mais	04 (7,0)
NÚMERO DE FILHOS VIVOS (N=57)	
Um	34 (59,6)
Dois	15 (26,3)
Três	06 (10,5)
Quatro ou mais	02 (3,5)
ABORTO OU FETO MORTO	
Não	42 (73,7)
Sim	15 (26,3)
JÁ AMAMENTOU ANTES (N=23)	
Não	09 (39,1)
Sim	14 (60,9)
MOTIVO NÃO AMAMENTAR (N= 09)	
Aborto ou feto morto?	07 (77,8)
Não Quis	01 (11,1)
Criança Prematura	01 (11,1)
TEMPO QUE AMAMENTOU (N= 14)	
6 Meses	06 (42,8)
12 Meses	04 (28,6)
24 Meses	04 (28,6)
RECEBEU ANTERIOR ORIENTAÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO (N=23)	
Não	10 (43,5)
Sim	13 (56,5)
QUEM ORIENTOU	
Médico	02 (15,4)
Enfermeiro	10 (76,9)
Outros	01 (7,7)
TEVE DIFICULDADE AMAMENTAR (N=14)	
Não	06 (42,9)
Sim	08 (57,1)
QUAIS FORAM AS DIFICULDADES (N=8)	
Dor na Mama	04 (50,0)

Demora para descer o Leite	01 (12,5)
Fissura na Mama	01 (12,5)
Falta de leite	02 (25,0)

Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 3 apresenta os dados referentes ao conhecimento das entrevistadas sobre amamentação. Observa-se que 80,7% não soube informar de quanto em quanto tempo o bebê deve mamar, 77,2% não soube quanto tempo deve durar a mamada, 52,6% soube informar qual o formato ideal de mamilo para uma boa amamentação, 63,2% soube dizer até que idade o recém-nascido deve ser amamentado exclusivamente e o que é aleitamento exclusivo.

Quando questionadas sobre quando a criança deve ter o aleitamento materno complementado com outros tipos de alimento, 50,9% respondeu incorretamente, além de 59,6% não saberem dizer o que era o colostro.

Sobre a posição ideal para amamentar, 84,2% soube dizer a posição correta, 68,4% e 75,4% respectivamente souberam listar as vantagens da amamentação para a mãe e para o bebê.

No entanto, 80,7% não souberam dizer quando deve ser feita a troca da mama e nem como deve ser a pega correta (77,2%) (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição dos dados sobre Conhecimento da amamentação em puérperas de um hospital público do município de Picos-PI, 2015(n=57).

Variáveis	Errado (%)	Certo (%)
De quanto em quanto tempo o RN deve mamar?	46 (80,7)	11 (19,3)
Quanto tempo deve durar a mamada?	44 (77,2)	13 (22,8)
Qual o formato ideal do mamilo ?	27 (47,4)	30 (52,6)
Até qual idade a criança precisa exclusivamente de leite materno?	21 (36,8)	36(63,2)
O que é amamentação exclusiva?	21 (36,8)	36 (63,2)
Idade da criança receber leite materno com complemento?	29 (50,9)	28 (49,1)
O que é o colostro?	34 (59,6)	23 (40,4)
Posição ideal para amamentar?	09 (15,8)	48 (84,2)
Posição que mãe preferi amamentar?	16 (28,1)	41 (71,9)
Quais as vantagens da amamentação para a mãe?	39 (68,4)	18 (31,6)
Quais as vantagens da amamentação para a criança?	14 (24,6)	43 (75,4)
Tempo de troca da mama?	46 (80,7)	11 (19,3)
Como deve ser a pega correta do RN na mama?	44 (77,2)	13 (22,8)

Fonte: Dados da Pesquisa

A seguir na Tabela 4 é demonstrado os dados sobre amamentação atual.

Questionadas sobre dificuldades para o aleitamento, sobre qual(ais) das puérperas atualmente estavam passando por algum fator que dificultava o aleitamento constatou-se que 56,1% não estavam sentindo nenhuma dificuldade durante o ato. As dificuldades que prevaleceram entre aquelas que relataram foi a falta de leite (14,0%) e o formato da mama e mamilo (12,3%).

Ao serem questionadas se por algum motivo às levariam a desistir de amamentar, 93,0% das puérperas enfatizaram que por nenhum motivo deixariam de amamentar seu filho. Das que referiram que a por algum motivo poderia promover a desistência de amamentar, 5,3% referiu a falta de leite e 1,8% devido a dor na mama ao amamentar (Tabela 4).

Tabela 4-Distribuição da puérperas de acordo com os fatores que dificulta a amamentação no município de Picos-PI, 2015(n=57).

Variáveis	N%
ATUALMENTE SENTE DIFICULDADE DE AMAMENTAR	
Não	32(56,1)
Sim	25(43,9)
QUAIS DIFICULDADES (N=25)	
Falta de Leite	08(14,0)
Aspecto Mama e Mamilo	07(12,3)
Fissura Mama	04(7,0)
Dor à Amamentar	05(8,8)
Outros	01(1,8)
POR ALGUM MOTIVO DESISTIRIA DE AMAMENTAR	
Não	53(93,0)
Sim	04(7,0)
QUAL MOTIVO LEVARIA A DESISTIR DE AMAMENTAR (N=4)	
Falta de Leite	03(5,3)
Dor ao Amamentar	01(1,8)

Fonte: Dados da Pesquisa

Adiante, na Tabela 5, esta exposto os dados referente as orientações recebidas pelas puérperas durante o pré-natal. Foram investigados dados quanto ao número de consultas realizadas, o profissional a qual realizou, se houve preocupação

desses profissionais em repassar orientações sobre o aleitamento materno, assim como o local onde ouviram falar e através de quem.

Tabela 5- Distribuição das puérperas segundo os dados obstétricos da gestação e puerpério atual, Picos/PI,2015(n=57)

Variáveis	N%	
QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL		MÉDIA :7,37
≤7	26(45,6)	MEDIANA:
>7	31(54,4)	8,00
QUEM REALIZOU AS CONSULTAS		D.P: 2,015
Médico	03(5,3)	
Enfermeiro	42(73,7)	
Os Dois Profissionais	12(21,1)	
DURANTE AS CONSULTAS RECEBEU ORIENTAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO E PREPARAR MAMAS		
Não	16(28,1)	
Sim	41(71,9)	
ONDE OUVIU FALAR SOBRE AMAMENTAÇÃO (N=41)		
Centro Saúde	31(75,6)	
Hospital	01(2,5)	
Mídia	01(2,5)	
Outros	08(19,4)	
ATRAVÉS DE QUEM OUVIU FALAR (N=41)		
Médico	01(2,5)	
Enfermeiro	26(63,4)	
Agente Comunitário Saúde	03(7,3)	
Parentes/Amigos	05(12,2)	
Outros	06(14,6)	

Fonte: Dados da Pesquisa

Pode-se verificar que com relação ao número de consultas realizadas 45,6% realizaram até 07 consultas de pré-natal durante a gestação e que a maioria das participantes (54,4%) realizaram mais que 7, sendo assim pode-se ressaltar também que a maioria realizaram mais consultas do que é preconizado pelo Ministério da Saúde de no mínimo 6 consultas de pré-natal .

Observou-se que 73,7% das puérperas realizaram o pré-natal com o enfermeiro. Quando questionadas sobre se receberam alguma orientação sobre a amamentação 71,9% afirmaram que sim, mostrando também que 75,6% ouviram falar sobre o assunto no centro de saúde, e que 63,4%, através do enfermeiro (Tabela 5).

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Partindo dos resultados descritos, o estudo demonstra que a menor idade das puérperas pesquisadas foi de 15 anos e a maior de 38 anos sendo a faixa etária com maior prevalência a ≤ 23 anos (50,9%). Com isso mostrou-se que uma parte considerável das puérperas que participaram deste estudo eram adolescente o que leva a uma falta de maturidade psicológica e emocional, podendo dificultar, assim, o manejo e desempenho da amamentação.

A esse respeito, um estudo realizado em uma Maternidade Escola de São Paulo encontrou porcentagens de 67,4% de mães adultas, estando em discordância deste, o que foi considerado positivo, pois estas estariam mais preparadas para assumir uma gravidez, a prática do aleitamento e suas consequências, diferente do que poderia acontecer se a prevalência fosse de adolescentes (AZEVEDO, 2010).

Levando em consideração a variável raça/cor o estudo destacou que a maioria das puérperas se auto declaravam pardas (64,9%). Já um estudo realizado por Rocha et al. (2010) mostrou que a maioria eram brancas (59,3%) também de acordo com o auto referimento no momento da aplicação do formulário em uma UBS do município de Araçatuba, em São Paulo, pois dependendo do local, isso pode estar relacionado com a colonização do estados havendo predominância de uma cor mais clara como na região Sul que foi colonizada por italianos e alemães, todos de pele clara.

No entanto, um estudo realizado em uma Estratégia Saúde da Família de Viscosa no Espírito Santos, com puérperas, sobre aleitamento materno, destacou que a maioria das participantes se auto declaram branca (89,1%), o que deixa mais sólido a relação da colonização com a predominância de uma determinada cor nas diversas regiões do país (WILL et al., 2013).

De acordo como nível de escolaridade das puérperas constatou-se que 83,8% apresentaram segundo grau completo, e que apenas 12,3% já possui um curso superior completo.

A esse respeito, pode-se perceber que na Bahia o número de puérperas com ensino superior encontra-se inferior a 7,0% além de apresentarem um percentual de mulheres não alfabetizada (3,5%), fato este que diferiu dessa pesquisa por não ter apresentado nenhuma puérpera analfabeta, o que pode facilitar a

transmissão de conhecimento, assim como o entendimento e a absorção de conhecimento sobre diversos assuntos que devem ser abordados durante o pré-natal, dentre eles o aleitamento materno (AM) (MARTINS, et.al 2012)

Em contrapartida, o estudo feito por Albuquerque et al. (2013) no Ceará, mostrou que maioria das participantes (97,7%) possuía escolaridade entre 5 a 10 anos de estudo, referente ao segundo grau completo, fato este importante pois as mesmas tem um tempo de escolaridade que permite compreender informações que possam ajudar durante todo o processo de amamentar.

Outro fator relevante percebido no estudo foi a maioria (86,0%) das mulheres estarem ou casadas ou em união estável, fator que se assemelhou ao estudo de Santana (2013), em que 75% das mulheres moravam com seus maridos e companheiros, demonstrando relevância do ponto de vista da presença do companheiro, por si só, já oferecer suporte emocional a mulher durante esse período de amamentação.

Entretanto, 14,0% das puérperas eram solteiras e não tinham muito contato com o pai do recém-nascido, o que pode contribuir para o desmame precoce, pois um estudo realizado por Bassette (2012) concluiu que se o pai não mora na mesma casa que o bebê, a chance de a criança parar de mamar antes dos seis meses é o dobro daquelas que moram com o pai e a mãe. Uma das explicações para esse fato é que a presença do pai dá mais segurança para a mulher.

Em relação a ocupação, 87,7% das participantes declararam que trabalhavam de forma informal ou apenas como do lar e por isso não recebiam uma remuneração formal, resultado esse semelhante ao estudo realizado por Sanches et al. (2011), onde 73% referiu trabalhar de modo informal ou não trabalhar fora do ambiente doméstico, o que levou a constatação de um poder aquisitivo baixo entre elas devido não poder contribuir com a renda familiar.

Dessa forma, constatou-se que a maioria sobrevive com uma renda familiar de até um salário mínimo (73,7%), e que somente 26,3% vivem com mais de um salário mínimo podendo ser explicado pelo fato da população com maior poder aquisitivo e escolaridade superior tende a não valorizar as ações em saúde desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo que assim, as unidades acabam por abranger a população mais carente e com menor escolaridade.

Esse achado também foi demonstrado pelo estudo de Santana (2013), onde somente 12% das participantes possuíam uma renda de mais de três salários mínimos e que a maioria (88%) vivia com menos de um salário mínimo.

Esse fato fica ainda mais perceptível quando utilizamos o critério de classificação econômica do Brasil para classificar a população estudada, já que a maioria (54,4%) fazem parte da classe econômica classificada como D a qual se define que são aquelas famílias que chegam a atingir um valor de 895 reais segundo o Associação Nacional de Empresas e Pesquisas (ABEP), diferenciando do estudo realizado por Will et al. (2013) que evidenciou a classe socioeconômica C como a mais prevalente entre a população estudada, (63,3%), possuindo uma renda de 1.277 reais.

Com isso, esse mesmo estudo explica que o fato da classe econômica a qual a puérpera faz parte, pode influenciar nas decisões da mãe de amamentar, o tempo de duração da amamentação assim como desmame precoce, pois estudos mostram que nos países não industrializados, as mulheres de classes menos favorecidas, de baixo e médio poder aquisitivo, amamentam mais que as de melhor nível socioeconômico (Wil et al. 2013).

Com relação a esse fato, o estudo de Boff et al (2015) com puérperas ainda na maternidade, reconheceu que existe uma associação positiva entre o conhecimento sobre o AM com a renda familiar e a classe econômica, ou seja, afirmou que puérperas com maior renda familiar que fazem parte de classes econômicas altas tendem a ter um maior percentual de acertos quando avaliadas questões que verificam conhecimento.

Em relação ao número de filhos, 42,9% eram primíparas e 57,1% multíparas, porém 59,6% possuíam apenas um filho, corroborando com um estudo feito em Fortaleza por Dodt (2010) demonstrando que 42,1% eram primíparas e que 57,9% eram multíparas, além disso, o mesmo estudo ainda frisa que 55,8% eram mães do primeiro filho ressaltando a falta de experiência dessas mulheres com a amamentação, o que pode ser um ponto positivo, pois estas muitas vezes se encontram mais susceptíveis à aprendizagem, pois não trazem bagagem anterior levando ao surgimento de muitas dúvidas.

A esse respeito, um estudo Australiano mostra que as primíparas precisam receber orientação e estímulos diferenciados, pois fazem parte do grupo de risco de interrupção do aleitamento. E para que isso não venha a acontecer o papel da equipe

de enfermagem é essencial para que não fiquem dúvidas e as gestantes tenham mais sucesso na amamentação (SCOLT et al., 2010).

Apesar de muitas mulheres serem primíparas, 57,1% são múltíparas, mais isso não significou um aumento do número de filhos vivos, já que 26,3% tiveram pelo menos um aborto em alguma gestação, dado semelhante ao estudo de Dodt (2010) onde 22,4% tiveram entre 1 e 3 abortos.

Podemos assim perceber o aumento cada vez mais frequente dos casos de aborto no Brasil, sendo uma das principais causas de mortalidade materna, enfatizando ainda que as principais causas segundo o Ministério da Saúde (2005) são: a necessidades não satisfeitas de planejamento reprodutivo, envolvendo a falta de informação sobre anticoncepção, dificuldades de acesso aos métodos, falhas no seu uso e ausência de acompanhamento pelos serviços de saúde e ainda de relações impostas pelos seus parceiros ou de situações de estupro (Brasil, 2005).

Ao questionadas sobre a prática do aleitamento materno nas gestações anteriores, particularmente para aquelas que já praticaram o ato, 60,1% afirmaram ter amamentado e 39,1% referiram não ter amamentado anteriormente por motivos como: aborto (77,8%), por não querer (11,1%) e devido a prematuridade do bebe (11,1%). Fato bem divergente da pesquisa realizada em Ribeirão Preto no ano de 2011, que verificou somente 16,3% de participantes com experiências anteriores em amamentação. Dentre as razões alegadas para o desmame estão, volta ao trabalho (46,2%) e não gostar de amamentar (30,8%) (CAMAROTTI et al., 2011).

Com isso as diferenças encontradas entre os estudos mostram motivos divergentes entre o estudo realizado e o de Ribeirão Preto (2011) podendo então justificar pelo fato em que a maioria das participantes não trabalha fora diferentemente do que com as puérperas de Ribeirão que logo após passar o período de licença maternidade voltam as suas atividades rotineiras e com isso explica o fato do não fortalecimento do vínculo mãe/filho da amamentação e com isso tornando o ato de amamentar desprazeroso (CAMAROTTI et al., 2011).

Portanto, orientar para que aconteça efetivamente amamentação é um grande desafio para o profissional de saúde, pois se sabe que envolve sensibilidade e habilidade para como lidar com as demandas das mulheres frente às vivências da amamentação e suas dúvidas, o que requer muitas vezes paciência, vocação e principalmente capacitação desse profissional de saúde.

Por isso é importante conhecer os motivos que levam as mulheres a parar de amamentar para que as orientações sejam feitas mediante a realidade de cada uma.

Assim, com relação ao tempo de amamentação, Camarotti, (2011) mostra que 38,5% já tinham amamentado por um tempo superior a seis meses, aquém do recomendado, considerando que a amamentação deve ser continuada, após os seis meses com outros alimentos sendo superior em relação a nosso estudo onde observando o período de tempo de amamentação, 42,8% só amamentaram por 6 meses.

Isso pode está relacionado muitas vezes a dificuldades na realização do aleitamento como mostra o estudo de Dodt (2010) no Rio de Janeiro onde 97,4% admitiram dificuldades em amamentar, sendo as dificuldades mais apontadas o ingurgitamento mamário, mamilo invertido e produção insuficiente de leite e que isso interferiu diretamente na amamentação atual principalmente pelo o medo e anseio de passar pela mesma experiência e isso pode levar ao desmame precoce.

Para o Ministério da Saúde, é fato que as mulheres, com experiência positiva anterior em relação à amamentação de outros filhos, apresentam predisposição para amamentar um novo bebê e geralmente amamentam por mais tempo, quando comparadas com mulheres que vivenciaram experiências negativas (dor, mastite, fissuras) ou outras dificuldades (BRASIL, 2005).

Para tanto, achou-se necessário analisar o conhecimento das participantes sobre o ato de amamentar, possibilitando verificar que somente 19,3% acertaram a pergunta referente a quando devemos ofertar a mama ao RN , tendo sido considerado como certa aquelas que responderam que a mama deve ser oferecida sempre que o RN solicitar e que esse intervalo pode chegar até três horas, onde esse dado no estudo de Albuquerque et al. (2013) constatou que a maioria das mulheres 57,3% afirmaram que o tempo do RN deve ser a vontade pois vai depender da necessidade de cada um, então é um ato livre e que deve ser ofertado sempre que solicitado.

Com relação a pergunta do tempo que deve durar cada mamada, foram consideradas respostas certas, as que o RN deve deixar de maneira espontânea a mama, num artigo de Sandre-Pereira et al (2010) 31,5 % das participantes acharam que o tempo deve ser determinado pela criança que deve deixar livremente quando já estiver saciado, que conforme o nosso estudo 22,8% relataram essa mesma conclusão a respeito do tempo, e que a maioria 77,2% determinava um período de

alguns minutos, como 20 a 30 minutos pois era o que elas acham que levavam em média cada mamada. Portanto, o regime materno sob livre demanda deve ser encorajado, pois faz parte do comportamento normal do RN mamar com frequência, sem regularidade quanto a horários (SANDRE-PEREIRA et al., 2010).

Já em relação ao formato ideal da mama e mamilo para a realização com sucesso da amamentação, 52,6% acertaram explicando que o formato deve ser grande e protuso para que a pega seja eficaz e 47,4% errando a alternativa principalmente por relatarem que não tinham conhecimento sobre existência de um formato de bico que fosse mais fácil para criança conseguir mamar, diante do dado um estudo realizado por Escarce et al (2013), das participantes puérperas 78,2% tinham conhecimento que deveria realmente existir um formato adequado de mamilo citados assim por elas que era ideal um formato grande protuso para melhor adequar a boca do RN pois existiam uns formatos como por exemplo o plano que dificultava na pega da criança ao seio materno.

Quando questionadas de acordo com a idade a qual a criança deveria receber exclusivamente o leite materno 63,2% das participantes soube dizer que até 6 meses completos a criança necessita somente do leite , sendo esse somente leite extraído da mama, ainda respondendo sobre o aleitamento materno complementado qual seria a idade para ofertar com outros tipos e com alimentos , onde 50,9% delas respondeu incorretamente pois não era do conhecimento que até os 2 anos e/ou mais contribui muito para o crescimento da criança.

De acordo com os achados encontrados, um estudo realizado em Fortaleza, por Albuquerque et al (2013) 60% das participantes afirmaram que o leite materno deve ser o único alimento do bebê até o sexto mês de vida, e ainda que quanto ao conhecimento do termo “amamentação exclusiva”, 55,6% das entrevistadas definiram corretamente, confirmando ser somente o leite materno, e mostrando que 72,8% das mães relataram que é importante o bebê receber o leite materno com complementação até os 2 anos e/ou mais pois contribui muito para o crescimento .

A esse respeito é segundo o estudo de Boff et al (2015) que também investigou sobre a idade ideal para o aleitamento materno exclusivo destacando que 65,7% das mães acreditavam que o aleitamento materno exclusivo é suficiente até os 6 meses de idade e que o leite materno é ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança.

Ainda em relação ao conhecimento, quando indagadas sobre o colostro o estudo constatou que 59,6% das participantes não tinham conhecimento sobre de que se tratava e não souberam responder que é o leite , mas nutritivo, importante e completo para o RN produzido nos primeiros dias, de acordo com esses achados verificou no estudo realizado por Sandre et al(2010) constatou também que um pouco mais de 50% das mães entrevistadas desconhecem a importância do colostro principalmente por não saber que é o primeiro leite produzido pela mãe , rico em nutrientes e anticorpos.

Quando questionadas sobre a posição ideal para amamentar, 84,2% soube dizer a posição correta da mãe ao amamentar sendo está sentado, pois possibilita uma maior segurança ao pegar , sentindo mais apoio e ajudando na pega correta da criança possibilitando uma sucção adequada. De acordo a isso o estudo Albuquerque et al (2013) ainda mostra que 88,6% das mães também relata ser a posição sentada ideal para a prática do aleitamento, sentindo mais apoio , podendo visualizar bem a criança durante toda a mamada .

Quando levados em consideração as vantagens/benefícios da amamentação para a mãe no estudo 68,4% das participantes souberam listar as vantagens da amamentação para a mãe sendo verdadeiras as que citaram a perda de peso, diminuição dos riscos de infecção e sangramento pós parto, como mostra uma pesquisa em São Paulo realizada por Santana et al (2013) ,no que tange aos benefícios do AM para a para a saúde da mulher, 88% reconheceram a importância dessa prática, estando os principais benefícios com 68% o favorecimento da perda de peso.

Já com relação as vantagens/benefícios a criança 75,4% afirmando ser a nutrição e crescimento adequado e o aumento da imunidade infantil , com isso o mesmo estudo de Santana et al (2013) mostrou que 50,8% acertaram pois citaram benefícios que o ato da amamentação trás as crianças sendo estes reconhecidos como nutrição ideal para o crescimento e fonte de proteção principalmente devido os anticorpos que contém no leite materno.

Sobre aspectos questionados em relação ao tempo que deve ocorrer a troca das mamas foram consideradas alternativas corretas aquelas que afirmaram que deve-se esvaziar uma mama para ser oferecida a outra, no estudo somente 19,3% das mulheres responderam verdadeiramente a essa questão e que 80,7% das mães acreditam que devam ser oferecidos ambos os seios a cada mamada.

Tal prática é justificada no estudo de Albuquerque et al(2013) por várias razões, sendo as mais citadas, 51,8% as de ordem estética principalmente em relação a manter o tamanho dos seios assimétricos e por isso oferecem os dois seios a cada mamada, e assim deixando de lado que o importante é secar uma mama para passar a outra como deve de fato acontecer a troca.

E no que diz respeito a pega correta do bebê ao seio o estudo mostrou que 22,8% indicam a forma da pega correta pois o bebê deve com a boca bem aberta pegar todo o mamilo e parte da aréola , onde comparando com o estudo realizado por Sandre et al (2010) 50,4 % das mães afirmaram que a pega deve ser o mamilo e parte da aréola posição adequada sirva de estímulo proporcionado pela sucção do seio pelo bebê auxilia na saída e no aumento da produção de leite evitando assim dores e desconfortos na prática.

Ao respeito das dificuldades o estudo como já mostrado nos resultados identificou que 56,1% não estavam sentindo nenhuma dificuldade durante o ato do aleitamento, e que 43,9% apresentaram alguma queixa sendo as dificuldades que mais prevaleceram entre aquelas que relataram foi a falta de leite (14,0%) e o formato da mama e mamilo (12,3%).

De acordo ao mencionado acima fazendo uma comparação com estudos relacionados, observou que um realizado por Escarce et al (2013), verificou que no momento que questionadas a respeito das dificuldades encontradas durante a amamentação, 42,0% das mães relataram que apresentaram alguma dificuldade sendo que a maioria entre as respostas estavam relacionadas 56,2% referiram feridas e/ou rachaduras.

Quando questionadas sobre a coragem de desistirem de amamentar por fato de alguma dificuldade durante a amamentação somente 7,0% enfatizaram que devido principalmente 5,3% a falta de leite desistiriam sim de amamentar, com base nisso um estudo feito por Souza (2012) verificou que 18,6% das mães relataram que desistiriam de amamentar devido alguma causa principalmente as dolorosas como 11,4% feridas na mama e mamilo e 7.2% per fatores estéticos como a queda da mama após a criança deixar de mamar.

Conforme os resultados mostrados no que se diz respeito aos dados gestacional atual 45,6% realizaram até 07 consultas de pré-natal ,observou também que 73,7% das puérperas realizaram o pré-natal com o enfermeiro, 71,9% receberam

alguma orientação sobre a amamentação, 75,6% ouviram falar sobre o assunto no centro de saúde, e que 63,4%, através do enfermeiro.

Todavia em distorção com outros estudo encontrados quanto às informação da gestação e parto atual, verificou-se no estudo de Camarotti et al (2011) que todas as participantes entrevistadas realizaram acompanhamento pré-natal, e a maior parte delas 52,5% compareceu de seis a dez consultas , constatando que a maioria das consultas também foram realizadas pelo enfermeiro 59,8% seguida das que referiram a utilização dos dois profissionais em um sistema de rodízio com 46,1%.

Embora que segundo Rodrigues et al (2014) em seu estudo 53,1% não recebeu informação sobre o assunto e por isso as dúvidas e incertezas eram frequentes.

Assim podemos observar como mostra um estudo realizado por Escarce et al (2013) em relação aos locais de informações, 99,2% mães o já ouviram falar; destas, 69,0% em Centros de Saúde, 17,7% em hospitais públicos e 17,7% em hospitais privados e que a maioria receberam essa orientação através do enfermeiro 54,7%.

No entanto um estudo realizado por Prates (2015) enfatizou que e preciso observar o meio familiar representando a principal rede de apoio social as mulheres durante a amamentação, e que os sujeitos que possuem alguma experiência anterior com a amamentação também fornece apoio as puérperas e assim os profissionais de enfermagem acabam em segundo plano, e assim costuma prevalecer informações com base nas crenças e costumes da família sendo muitas vezes erronias.

7 CONCLUSÃO

Percebe-se com o estudo a importância do estímulo ao aleitamento materno até mesmo porque faz parte do protocolo do Ministério da Saúde no Brasil a atenção ao pré-natal sendo essencial para utilizar os períodos com informação e até mesmo detectar algum problema, que precise de uma intervenção mais trabalhada.

Com base nos valores encontrados e na literatura confrontada no que diz respeito as questões onde foram abordados os conhecimentos das participantes através de orientações ou vivências anteriores pode-se concluir que o grau de escolaridade ajuda muito na assimilação das informações ,além de que e muito importante a forma como os profissionais trabalham e informa, que com isso elas tenham segurança na amamentação.

Além de que observou-se que apesar das participantes terem um bom nível de escolaridade e tem recebido orientações no acompanhamento pré-natal uma parte das questões relacionadas ao conhecimento sobre o aleitamento materno haviam dúvidas e por isso respondiam incorretamente.

Portanto o fato uma parte considerável das mulheres relatarem não ter recebido informação sobre o aleitamento materno durante o pré-natal, é um preocupante considerando que as informações sobre o aleitamento deveria ser parte integrante da atenção ao pré-natal, e assim demonstra ainda uma lacuna no acompanhamento do enfermeiro ao pré-natal, onde deveriam ser realizadas atividades educativas, resultando maior conscientização e segurança da mulher para amamentar.

Pode-se destacar alguns pontos importantes na realização desse estudo, pois pesquisamos em uma população insegura e/ou insegura que estava passando por um momento sensível e de fragilidade, as puérperas que muitas vezes não recebem um acompanhamento contínuo, juntamente com o recém-nascido surgindo à oportunidade de explicar e conscientizar sobre cuidados com a saúde e mudanças no estilo de vida assim como tirar dúvidas e sendo proporcionado um diálogo aberto durante toda a coleta dos dados como forma de tirar dúvidas e incertezas.

Encontrou-se também limitações no decorrer das coletas de dados, pois algumas apresentaram resistência no momento da aplicação do formulário, sendo que relataram ser devido vergonha ou “medo de errar” . Outras por sua vez colocaram-se ser devido a situação do ambiente exposto ou do momento vivido. Deparou-se com empecilhos quanto a autorização da Instituição para iniciarmos a coleta de dados com as participantes principalmente devido as mudanças de direção no hospital desse modo dificultando o andamento das coletas.

Espera-se que os dados encontrados servirão de suporte para o planejamento de intervenções para a prevenção e promoção, e com isso de promoverem maiores conhecimentos sobre a importância do aleitamento materno para mãe/filho discutidos anteriormente, além do conhecimento da realidade na situação de saúde da população alvo. Essas ações podem ser realizadas com população em grupos na Estratégia de Saúde da Família durante todo o período de pré-natal, onde o enfermeiro de forma conjunta com outros profissionais pode estar promovendo educação em saúde de forma interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

ALBURQUEQUE, K.. et al .Conhecimentos de gestantes e lactantes sobre o aleitamento materno exclusivo. **Revista Bras. Promç. Saúde**, Fortaleza(26)311-317,jul/set,2013.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil 2014. Disponível em: [http://www.abep.org/new/critério Brasil.aspx](http://www.abep.org/new/critério%20Brasil.aspx). Acesso em : 26 de abril de 2015.

Alencar SMS. A Política Nacional de Aleitamento Materno. In: O aleitamento materno no contexto atual. Políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier. . p. 70-101, 2008.

AZEVEDO,D.S. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno.**Rev.Rene**;11:53-62,2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)112p - 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, n. 193, 6 out. 2011a, p. 58.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual Promovendo o Aleitamento Materno**, 2ª edição, revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. **Manual Técnico**. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2005.

_____. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Abortamento. **Norma Técnica /Ministério da Saúde .Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**. Caderno nº 4- Brasília DF, 2005.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate** .Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013.

BITAR, MAF. Aleitamento materno: um estudo etnográfico sobre os costumes crenças e tabus ligados a esta prática. [dissertação]. Belém (PA): Centro de Ciências da Saúde Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Pará; 1995.

BOFF, A.D.G. et al. Mother`s social/economic aspects and level of Knowledge about breastfeeding. **Audiol Commum Res.** ;20(2):141-155 ,2015.

BORGES, C. J et al . **Avaliação de ações educativas em saúde com grupos de gestantes**: estudo comparativo entre Unidade Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde. 2005. 158f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

CAMAROTTI, C.M.;NAKANO, A.M.S.; PEREIRA, C.R.;MEDEIROS, C.P.;MONTEIRO, J.C.S. Perfil de Prática da Amamentação em Grupo de mães adolescentes. **Acta Paul Enferm**, 24(1): 55-60, 2011.

DODT, R.C.M., ORIÁ, M.O.B., PINHEIRO, A.K.B.,ALMEIDA, P.C.,XIMENES,L.B. Perfil Epidemiológico de puérperas. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, jun/set:18(3)345-351, 2010.

DOMINGUES, T.R.S;BARBOSA,S.P.; Influência das ações educativas em saúde no autocuidado de mães e cuidados com o recém-nascido. **Revista Enfermagem Integrativa-Ipatinga**, V.5,N.2, pág 45-48,2012.

EMANUELE S. M. et al. Práticas e percepções acerca do aleitamento materno: consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família Physis **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 19 [2]: 439-455, 2009.

ESCARCE, A.G.et. al. Orientação e comportamento das mães. **Ver. CEFAC**, nov/dez; 15(6) : 1570-1582, 2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Ed. Atlas ,2011.

MACHADO-FONSECA, M.O.et al. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Esc.Rev Enferm USP**.Abril-Maio;46(4):809-15. São Paulo, 2012

MACHADO-FONSECA,, M .O. et al. Conhecimento de puérperas sobre aleitamento materno. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, jan/mar; 21(1):66-72, 2013.

MALFATTI, C.R.M.; JURUENA, G.S.; **A história do aleitamento materno: dos povos primitivos até a atualidade**. Disponível em <http://www.efdeportes.com/> **Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - Nº 129 - Febrero de 2009**

MARTINS, L. A. et. al. Amamentação com fator de preservação do meio ambiente. **Rev. Saúde Com.**; 8(1)57-71, 2012.

Nakano AMS. O aleitamento materno no cotidiano. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Doutorado de Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem USP; 1996.

PRATES, L.A.; SCHAMALFASS, J.M.; LIPINSKI, J.M. Social support network of post-partum mothers and breastfeeding. **Esc. Anna Nery**;19(2):310-315, 2015.

POLIT, F.D.; BECK, T.C. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7^o ed. São Paulo: Ed. Artmed, 2011.

REA, M F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, 2004.

RODRIGUES, A.P., PADOIN, S.M.M., GUIDO, L.A., LOPES, L.F.D. fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia de amamentação. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. 18(2), abr/jun, 2014.

ROCHA, N.B. et al. O ato de amamentar :um estudo qualitativo. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1293-1305, 2010.

SANTANA, J.M.; BRITO, S.M.; SANTOS, D.B. Amamentação: Conhecimento e prática de gestante. São Paulo;37(3): 259-267,2013.

SANCHES, M.T.C. ET AL. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivos de lactantes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(5): 953-965, maio, 2011.

SANDRE-PEREIRA, G. et al. Conhecimentos maternos sobre a amamentação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(2): 457-466, abr/jun, 2010.

SCOLT, J.A.; AITKIN, I.; BINNES, C.W.; ARORI, R.A. factores associated with the duration of breastfeeding among women in peth. **Austrália. Acta Paediatr** ; 88:416-421, 2010.

Secretaria de Saúde – SESAPI. Hospital Regional Justino Luz. Disponível em: <<http://www.hrjl.pi.gov.br/em>>. Acesso em: 25 de abril de 2015.

SILVA, AAM. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos deveres e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 17. Costa JF. Adultos e crianças. In: Costa JF. Ordem médica e norma familiar. 3^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; p.153-214, 2011.

SILVA NM, et al. Conhecimento de Puérperas sobre Amamentação Exclusiva. **Rev Bras Enferm**. Mar-Abr; 67(2):290-5. Rio Grande Do Sul, 2014.

SILVA, M.M. et al. Conhecimento de puérperas acerca da amamentação - estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Vol 8, No 3 (2011). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/2452/538>> Acesso em: 27 mai.2015.

SOUZA, C. B., SANTO, L.C.E., GIUGLIANI, E.R.J. Políticas Públicas de Incentivo ao Aleitamento Materno: A experiência do Brasil, 2011. Disponível em ; (Acesso dia 28/01/2016).

SOUZA, M.J.N., BARNABÉ, A.S., OLIVEIRA, R.S., FERRAZ, R.R.N. A importância da orientação à gestante sobre a amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários. **Conscientiae Saúde**, 8(2): 245-249,2012.

TEIXEIRA, M. A. *et al.* **A prática da amamentação no cotidiano familiar – um contexto intergeracional**: influência das mulheres-avós. Revista Temática Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 205-221, jun. 2011. Disponível em: <http://www.revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6501/4713>> Acesso em: 08 mai. 2015

VINAGRE, R.D; DINIZ, E.M.A; VAZ, F.A.C. **Leite Humano: um pouco de sua história**. Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo .2001

WEIL, T.K et al. Amamentação 1^oHora de vida. **Revista Bras. Promoção Saúde** Fortaleza 26(2),274-280, abri/jun 2013 .

APÊNDICES



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAÚI
CAMPOS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
 Chefia do Curso de Bacharelado de Enfermagem



APÊNDICE A- FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO

Nº _____

A- DADOS SOCIOECONÔMICO:

1-Idade: _____(anos completos).

2-Cor: ()Branca ()Parda ()Preta ()Amarela ()Indígena

3-Escolaridade: () Analfabeto ()1º Grau incompleto ()1º Grau completo

()2ºGrau incompleto ()2ºGrau completo ()3ºGrau incompleto ()3ºGrau completo ()Superior completo ()Superior incompleto

4- Estado Civil: 1()Solteira 2() Casada 3()Separada 4() União estável

5()Viúva 6()Outros

5-Ocupação: _____

6-Renda: _____

ITENS	QUANTIDADE DE ITENS				
	0	1	2	3	+4
Produtos/Serviços	0	1	2	3	+4
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	1	2	3	4
Automóvel	0	1	2	3	4
Empregada doméstica	0	1	2	3	4
Máquina de lavar roupa	0	1	2	3	4
Vídeo Cassete/ou DVD	0	1	2	3	4
Geladeira	0	1	2	3	4
Freezer(aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4
Pontuação	Total:				

Grau de instrução do Chefe ou responsável pela família	Analfabeto/Fundamental1 Incompleto(0) Fundamental 1 Completo/ Fundamental 2 incompleto (1) Fundamental 2 completo/Ensino médio incompleto (2) Ensino Médio completo/superior incompleto (4) Superior completo (5)
Pontuação	Total:
PONTUAÇÃO FINAL:	TOTAL FINAL:

Fonte: Associação Nacional de Empresas e Pesquisas

Classe Econômica:1 ()A1: 42-46 pontos, 2()A2: 35-41pontos, 3()B1: 29-34pontos, 4()B2: 23-28pontos, 5() C1: 18-22pontos, 6()C2: 14-17pontos, 7() D:8-13 pontos, 8()E: 0-7pontos.

B- DADOS OBSTÉTRICOS :

Gestação Anterior:

7-Número de Gestação:_____

8-Números de filhos vivos: ()1 ()2 ()3 ()4 ou mais

9-Já Teve Algum Aborto: () Sim () Não

10.Já amamentou em gestações anteriores:()Sim () Não-Motivo:_____

Tempo:_____

11-Recebeu Alguma Orientação sobre amamentação: () Não () Sim -
aonde:_____ De quem?:_____

12- Teve alguma dificuldade para amamentar: ()Sim ()Não Se sim, quais:

Gestação Atual:

13-Quantas Consultas de pré-natal na Gestação teve: _____

14- Quem realizou as consultas: Enf._____ Méd._____

15- Durante o pré-natal recebeu orientação sobre preparação das mamas e aleitamento materno: () Não () Sim

16- Se sim quem à orientou:

() Médico () Enfermeiro () Outros:_____

C- CONHECIMENTO SOBRE A AMAMENTAÇÃO:

17-Você recebeu orientação sobre a amamentação: () Sim () Não

18-Se Sim onde ouviu falar: 1() Centro de Saúde 2() Hospital 3 () Nas Mídias:(TV/Rádio) 4() Outros: _____

19-Através de quem ouviu falar: 1() Médico 2() Enfermeiro 3() ACS 4()
Parentes, amigos ou vizinhos () Outros

20- Senti dificuldade em amamentar:

() Sim () Não

21-Qual(ais) a(as) maior(es) dificuldade(es) para amamentar:

() Falta de leite

() Demora na descida do leite

() Aspecto da mama e mamilo

() Fissuras na mamas

() Dor à amamentar

() Outros _____

22-Por causa de alguma dessas dificuldade na amamentação você poderia desistir de amamentar :

() Não () Sim- Qual: _____

23- De Quanto em quanto tempo o RN deve mamar:

24-É quanto tempo deve durar cada mamada:

25-Qual o formato do mamilo mais ideal para amamentar:

26-Até qual idade a criança necessita exclusivamente do leite materno:

27-O que é amamentação exclusiva:

28- Até qual idade a criança deve ser amamentada:

29-O que é o colostro:

30-Qual à posição mais indicada para amamentar:

31-Qual a posição você mais prefere na hora para amamentar:

32-Quais as vantagens para a mãe:

33-Quais as vantagens da amamentação para a criança:

34-De quanto em quanto tempo deve acontecer a troca da mama:

35-Como deve ser a pega correta do bebê na mama:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPOS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
 Chefia do Curso de Bacharelado de Enfermagem



APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

Título do projeto: Conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno.

Pesquisador responsável: Profa. Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí -UFPI

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89)99722332

Pesquisador(es) participante(s): Mariana Dos Anjos Sousa

Telefones para contato: (89)81057600

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido por Profa. Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza. Após ser **esclarecido(a)** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Objetivo do estudo: Avaliar o conhecimento das puérperas sobre a amamentação.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste formulário, respondendo às perguntas formuladas.

Riscos: O preenchimento deste formulário poderá implicar em riscos de ordem psicológica, que consiste no constrangimento ao responder as perguntas, porém será garantido que a pessoa estará em um lugar fechado para que se sinta segura e com privacidade.

Benefícios: Está pesquisa não trará benefício direto para o participante, pois trata de um estudo exploratório e descritivo que visa analisar o conhecimento das puérperas sobre a amamentação.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão privacidade garantida pelos pesquisadores. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer form. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo(quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar os dados do estudo

Ciente e de acordo como que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este termo de consentimento em **duas vias**, ficando se posse de uma delas e a outro com o pesquisador responsável.

Local _____ e
data: _____

Assinatura do Participante

Dayze Djanira Furtado de Galiza
Pesquisador Responsável

Responsável pela Coleta

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - **Bairro:** Ininga
Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.- CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3237-2332 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAÚI
 CAMPOS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
 Chefia do Curso de Bacharelado de Enfermagem



APÊNDICE C -TERMO DE ASSENTIMENTO

(No caso do menor entre 12 a 18 anos)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO”**. Nesta pesquisa pretendemos **“AVALIAR O CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE A AMAMENTAÇÃO”**.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é **“É VERIFICAR SE AS MULHERES QUE RECEBEM ORIENTAÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO DURANTE O PRÉ-NATAL TÊM MAIS SUCESSO NA AMAMENTAÇÃO”**.

Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): **“PESQUISA POSSUI ABORDAGEM EXPLORATÓRIO-DESCRITIVA E NATUREZA QUANTITATIVA. O LEVANTAMENTO DE DADOS SERÁ POR MEIO DE UM FORMULÁRIO SEMI-ESTRUTURADO EM QUE TODOAS AS INFORMAÇÕES OBTIDAS SERÃO MANTIDAS SOB SIGILO E EM LUGAR SEGURO”**.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Esta pesquisa apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso), isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler e etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. A pesquisa não trará benefício direto para o participante, pois trata de um estudo exploratório e descritivo que visa analisar o conhecimento das puérperas sobre a amamentação, porém trará o benefício indireto de ampliar o conhecimento científico sobre o estudo.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ **(se já tiver documento)**, fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas *dúvidas*.

Picos, ____ de _____ de 2015.

 Assinatura do (a) menor
 (a)

Assinatura do (a) pesquisador

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - **Bairro:** Ininga
 Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.- CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
 tel.: (86) 3237-2332 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

Pesquisador Responsável: Dayze Djanira Furtado De Galiza
 Endereço: Av. Piauí Br 407 Apto 303ª Junco
 Cep:64600-000 – Picos – Pi
 Fone: (89) 9972-2332
 E-Mail: Dayzegaliza@Ufpi.Edu.Br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAÚI
CAMPOS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
 Chefia do Curso de Bacharelado de Enfermagem



APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

Título do projeto: Conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno.

Pesquisador responsável: Profa. Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí -UFPI

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89)99722332

Pesquisador(es) participante(s): Mariana Dos Anjos Sousa

Telefones para contato: (89)81057600

Prezado(a) Senhor(a):

A sua Filha está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer e autoriza a mesma a participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido por Profa. Me. Dayze Djanira Furtado de Galiza. Após ser **esclarecido(a)** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Objetivo do estudo: Avaliar o conhecimento das puérperas sobre a amamentação.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste formulário, respondendo às perguntas formuladas.

Riscos: O preenchimento deste formulário poderá implicar em riscos de ordem psicológica, que consiste no constrangimento ao responder as perguntas, porém será garantido que a pessoa estará em um lugar fechado para que se sinta segura e com privacidade.

Benefícios: Está pesquisa não trará benefício direto para o participante, pois trata de um estudo exploratório e descritivo que visa analisar o conhecimento das puérperas sobre a amamentação.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão privacidade garantida pelos pesquisadores. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer form. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo(quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar os dados do estudo

Ciente e de acordo como que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este termo de consentimento em **duas vias**, ficando se posse de uma delas e a outro com o pesquisador responsável.

Local _____ e
data: _____

Assinatura do Responsável

Dayze Djanira Furtado de Galiza
Pesquisador Responsável

Responsável pela Coleta

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - **Bairro:** Ininga
Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.- CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3237-2332 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXO

ANEXO A – RENDA FAMILIAR POR CLASSE

CLASSE	PONTOS	RENDA MÉDIA FAMILIAR (valor bruto em reais R\$)
A1	42 a 46	11.480
A2	35 a 41	8.295
B1	29 a 34	4.754
B2	23 a 28	2.656
C1	18 a 22	1.459
C2	14 a 17	962
D	8 a 13	680
E	0 a 7	415

Fonte: Associação Nacional de Empresas e Pesquisas (2014)

ANEXO B- CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ETICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERA ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO

Pesquisador: Dayze Djanira Furtado de Galiza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48273715.0.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.380.117

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo de natureza quantitativa, que será realizado em um hospital público, localizado no município de Picos-PI responsável pelo atendimento da população da região do Vale do Rio Guaribas, no período de março a dezembro de 2015. Amostra: 368

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento de puérperas sobre a amamentação no município de Picos, PI.

Objetivo Secundário:

Caracterizar as participantes quanto as variáveis socioeconômicas e obstétricas.

Verificar os fatores que dificulta a amamentação.

Identificar orientações recebidas durante o pré-natal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os participantes dessa pesquisa terão risco de constrangimento, porém será garantido que a pessoa estará em um lugar fechado para que se sinta segura.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.380.117

Benefícios:

Está pesquisa não haverá benefício direto para as participantes da pesquisa, porém trará o benefício indireto de ampliar o conhecimento científico sobre o estudo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de proposta relevante, pois poderá contribuir para que haja mais informações acerca da atuação da enfermagem no que tange a amamentação e dessa forma proporcionar para os profissionais de saúde, pacientes e familiares maiores conhecimentos e segurança frente à questão amamentação. Com isso os enfermeiros por meio de suas práticas e atitudes podem incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as no início precoce da amamentação e a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se apto a ser desenvolvido do ponto de vista ético.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_562656.pdf	02/12/2015 12:32:26		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	02/12/2015 12:31:47	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_HRJL.jpg	02/12/2015 12:21:27	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	01/12/2015 15:19:52	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TA.pdf	01/12/2015 15:19:19	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.380.117

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/12/2015 15:18:54	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Folha de Rosto	Folha re rosto amamentação assinada.pdf	14/08/2015 11:46:50		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCF(2) (1).pdf	12/08/2015 10:57:30		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta de encaminhamento(2)(1) (1).pdf	12/08/2015 10:56:45		Aceito
Outros	Instrumento para coleta dos dados.pdf	06/08/2015 13:28:55		Aceito
Outros	Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Dayze Djanira Furtado de Galiza).pdf	06/08/2015 13:26:21		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 22 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, **MARIANA DOS ANJOS SOUSA**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **DA MONOGRAFIA SOBRE CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 14 , de Março de 2016.

Mariana dos Anjos Sousa
 Assinatura

Mariana dos Anjos Sousa
 Assinatura

