

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

RAUL RODRIGUES CIPRIANO DE SOUSA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE  
ALEITAMENTO MATERNO**

PICOS- PIAUÍ

2016

RAUL RODRIGUES CIPRIANO DE SOUSA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE  
ALEITAMENTO MATERNO**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – Picos, com requisito parcial de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira.

PICOS- PIAUÍ

2016

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**S725e** Sousa, Raul Rodrigues Cipriano de.

Educação em saúde para fortalecimento das ações de aleitamento materno / Raul Rodrigues Cipriano de Sousa – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (61 f.)

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

Orientador(A): Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

1. Aleitamento Materno. 2. Saúde da Criança. 3. Educação em Saúde. I. Título.

**CDD 649.33**

RAUL RODRIGUES CIPRIANO DE SOUSA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE  
ALEITAMENTO MATERNO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 02/03/2016

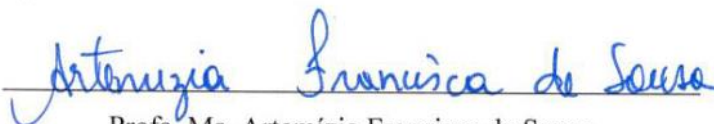
BANCA EXAMINADORA:



Profa. Ms. Edina Araújo Rodrigues Oliveira  
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
Presidente da Banca



Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB  
1º. Examinador



Profa. Ms. Artemízia Francisca de Sousa  
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Nutrição da UFPI- CSHNB  
2º. Examinador

Dedico esta conquista aos meus familiares pelo amor, apoio e compreensão durante toda uma vida.

Ao meu querido pai Ademar Cipriano (*in memoriam*), exemplo de força, honestidade e retidão, que se foi e deixou muitas saudades, e com certeza se aqui estivesse presente seria o mais feliz e orgulhoso de todos os pais. As suas lutas não foram em vão, o nosso sonho está se realizando!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido o dom da vida e com ela a vontade de aprender e crescer como ser humano, sendo minha fortaleza em todos os momentos difíceis.

Aos meus pais Ademar Cipriano (*in memoriam*) e Zélia Rodrigues pelo amor incondicional e dedicação dispensados durante toda a minha vida, abdicando dos seus sonhos para viver os meus, palavras não podem expressar a minha gratidão!

Às minhas irmãs Helma, Dárten, Daniela e ao meu irmão Danilo pelo companheirismo e ajuda de sempre. Amo vocês!

Aos meus sobrinhos Thamires, Victória, Kauã, Lucas, Gustavo, Larissa, Karen e Matheus pela alegria e graça de adoçar os meus dias.

À minha querida orientadora Édina Araújo por todas as horas do seu tempo dispensadas a mim no decorrer destes dois anos, ser seu aluno me fez crescer como pessoa, ser humano e futuro profissional.

Ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC, linha Saúde da Criança, em nome da professora Luisa Helena de Oliveira Lima. Fazer parte dessa família completou a minha trajetória acadêmica.

Às professoras Ana Carolina, Yluska Piauilino, Ana Roberta, Danelle Nascimento, Paula Valentina, Iolanda Gonçalves, Dayze Galiza e Tereza Galiza. O profissional que serei terá traços de todas vocês!

Aos meus irmãos da Enfermagem e da vida Wesley Sotero e Samuel Galvão. Mudaram a minha concepção de amizade e companheirismo. Os levarei para sempre no coração. Para sempre casa das tias!

Ao meu amigo Raul Batista pela amizade e todas as caronas.

Às futuras enfermeiras mais lindas e competentes já existentes Kássia Sousa, Thaís Rocha, Mayla Guimarães, Aline Rocha, Lorraine Almeida e Iêda Valéria. Vocês fizeram da minha trajetória menos árdua!

À minha grande amiga Railane Rodrigues por dividir minhas angústias e me apoiar em todos os momentos, você foi essencial e indispensável durante essa jornada!

À banca examinadora, por ter aceito o convite de fazer parte deste momento tão especial e por todas as sugestões que irão enriquecer o meu trabalho.

A todos, meus agradecimentos!

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.*

*(Carl Jung)*

## RESUMO

O leite materno é comprovadamente o alimento que possui todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, devendo ser incentivado exclusivamente até o sexto mês de vida, somente após este período devem ser introduzidos gradativamente outros alimentos de forma complementar. Apesar de o leite materno ser considerado um alimento completo e adequado para ser ofertado a crianças nos primeiros meses de vida, ainda se observa uma grande dificuldade na adesão à amamentação, desta forma, as ações de educação em saúde sobre aleitamento materno surgem como uma importante ferramenta de transferência de conhecimentos, fornecendo a participação direta, buscando incentivar o raciocínio lógico diante à realidade, promovendo conhecimentos sólidos por meio de um aprendizado dinâmico e efetivo. Este estudo objetivou avaliar a utilização de estratégias educativas para promoção do aleitamento materno. Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo transversal, analítico não controlado (“estudo antes e depois”) desenvolvido em cinco equipes da Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município de Picos – PI. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2015, com 36 mulheres que estavam em processo de amamentação, utilizando-se um formulário contendo informações sobre identificação da criança, dados socioeconômicos, gravidez e pré-natal da mãe, aleitamento materno no primeiro dia de vida e conhecimento da mãe sobre aleitamento materno. As mães possuíam uma média de renda mensal de 782,33 reais, idade média de 24,11 anos e uma mediana de escolaridade de 10 anos. Quando indagadas sobre a realização de orientações no pré-natal sobre problemas mamários, 50,1% das mães foram orientadas pelo enfermeiro e 40,6% não recebeu orientação de nenhum profissional; quanto a presença de problemas mamários 22% referiu ter apresentado fissura mamilar, destas 13,9% não recebeu orientação de tratamento. Verificou-se que 11,1% das participantes não possuíam conhecimento sobre a importância do colostro e, 30,6% responderam não saber quais os seus benefícios. Quando perguntadas sobre o horário da primeira mamada, 72,2% das mães responderam que deveria ser realizada após o parto e 8,6% no dia seguinte. Na avaliação do conhecimento das mães, antes e após a intervenção, obteve-se um percentual de acertos de 50,7% e 70% respectivamente. A identificação dos fatores contribuintes para a não adesão ao aleitamento materno é uma tarefa difícil, mas imprescindível na busca de um processo de amamentação eficaz, pois a partir destes dados podem ser instituídas atividades efetivas de promoção da amamentação. Desta forma faz-se de grande importância a realização de mais atividades como a proposta neste estudo, pois com atividades deste espectro é possível contornar vários problemas que repercutem diretamente na saúde das famílias, atuando de forma eficaz na promoção de um conhecimento sólido por parte da população sobre dificuldades que podem ser solucionados com práticas simples, ressaltando a importância do conhecimento como a ferramenta mais importante na mudança da qualidade de vida de uma população.

**Palavras-chaves:** Aleitamento materno. Saúde da criança. Educação em Saúde.



## ABSTRACT

Breast milk is proven food that has all the essential nutrients for healthy growth and development of the child and should be encouraged exclusively until six months of age, only after this period should be gradually introduced other complementary form of food. Although breast milk is considered a complete food and suitable to be offered to children in the first months of life, is still observed great difficulty in adhering to breastfeeding, thus, health education interventions on breastfeeding emerge as an important knowledge transfer tool, providing direct participation, seeking to encourage logical reasoning on the fact, promoting solid knowledge through a dynamic and effective learning. This study aimed to evaluate the use of educational strategies for promoting breastfeeding. It is a study of descriptive cross-sectional uncontrolled analytical ("study before and after") developed in five Family Health Strategies of the urban area of the municipality of Picos - PI. Data collection took place from October to November 2015 with 36 women who were breastfeeding process, using a form containing information about child identification, socioeconomic data, pregnancy and mother's prenatal care, breastfeeding in the day of birth and mother's knowledge about breastfeeding. The results realized it is the women had an average monthly income of 782.33 reais, average age of 24.11 years and a median of 10 years of schooling. When asked about achieving guidance on prenatal about breast problems, 50.1% of mothers were told by nurses and 40.6% did not receive any professional guidance, as the presence of breast problems 22% reported having had a fissure nipple, of these 13.9% did not receive orientation treatment. It was found that 11.1% of participants had no knowledge of the importance of colostrum, and 30.6% answered not know what their benefits. When asked about the time of the first feeding 72.2% of mothers said they should be held after delivery and 8.6% the next day. In assessing the knowledge of mothers before and after the intervention, we obtained a percentage of correct answers of 50.7 and 70% respectively. The identification of factors contributing to non-adherence to breastfeeding is a difficult task, but essential in the search for an effective breastfeeding process, because the data from these effective activities of breastfeeding promotion may be imposed. In this way makes up essential to carry out more activities as proposed in this study, as with activities of this spectrum is possible to work around various issues that directly impact the health of families, working effectively in promoting a sound knowledge among the population about difficulties can be solved with simple practices, emphasizing the importance of knowledge as the most important tool in changing the quality of life of a population.

**Keywords:** Breastfeeding. Child health. Health Education.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Perfil socioeconômico das mães. Picos, 2016. n=36 .....	26
Tabela 2–	Avaliação sobre a realização de orientações no pré-natal sobre problemas mamários. Picos, 2016. n=36.....	26
Tabela 3 –	Avaliação do conhecimento das mães sobre o início da amamentação. Picos, 2016. n=36.....	27
Tabela 4 –	Conhecimento das mães sobre aleitamento materno. Picos, 2016. n=36.....	28

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AM</b>	Aleitamento Materno
<b>AMEX</b>	Aleitamento Materno Exclusivo
<b>BLH</b>	Banco de Leite Humano.
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>LM</b>	Leite Materno
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>TALE</b>	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
3.1	Anatomia e fisiopatologia das mamas femininas.....	16
3.2	O processo de amamentação.....	17
3.3	Ações educativas e o seu impacto na adesão ao aleitamento materno.....	19
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
4.1	Tipo de estudo.....	22
4.2	Local e período do estudo.....	22
4.3	População e amostra.....	23
4.5	Coleta de dados .....	23
4.6	Análise dos dados.....	24
4.7	Princípios éticos e legais da pesquisa.....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>33</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>35</b>
	Apêndice A- Formulário 1.....	40
	Apêndice B- TCLE.....	43
	Apêndice C-TALE.....	45
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>
	Anexo A – Cartilha Amamentar: um ato de amor.....	48
	Anexo B – Parecer consubstanciado do CEP.....	61

## 1 INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é comprovadamente o alimento que possui todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, devendo ser incentivado exclusivamente até o sexto mês de vida, somente após este período devem ser introduzidos gradativamente outros alimentos de forma complementar.

Além de água, vitaminas e sais minerais, o leite humano é constituído de imunoglobulinas, algumas enzimas, hormônios e anticorpos que não estão presentes nas fórmulas infantis de leite, e são indispensáveis na proteção contra infecções respiratórias, do trato gastrointestinal e alergias (BRASIL, 2015).

Apesar de o leite materno ser considerado um alimento completo e adequado para ser ofertado a crianças nos primeiros meses de vida, ainda se observa uma grande dificuldade na adesão à amamentação, uma vez que no ano de 2008, apenas 36% dos recém-nascidos receberam aleitamento materno exclusivo (AMEX) no mundo. Estes números não sofrem grande distinção quando comparados aos do Brasil, onde se registrava uma taxa de 39,8%, sendo que a distribuição se mostrou diferente nos estados Brasileiros, onde os estados da região norte apresentavam porcentagens de AMEX com 47,5% e a região nordeste com 37%, se caracterizava com a menor porcentagem (ARANTES et al., 2011).

O estudo das diferenças regionais de prevalência do Aleitamento Materno (AM) se faz necessário para que sejam formuladas políticas públicas voltadas para a realização desta prática, específicas para cada região, de acordo com as suas variações. Desta forma se torna possível a obtenção de dados confiáveis, para que possam ser implementadas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento específicas para as situações encontradas (ARANTES et al., 2011).

Uma das maiores dificuldades encontradas no que se refere à amamentação, é a falta de conhecimento das mães sobre o AM e seus benefícios, a sua personalidade e autoeficácia para amamentar, esses fatores são muito relevantes e podem interferir diretamente na interrupção precoce dessa prática (DODT et al., 2013).

Segundo Sousa; Fracoli; Zoboli (2013), a tomada de decisão, concretização e conservação da amamentação são resultado de uma difícil

interação entre vários fatores determinantes, como atitudes maternas, condições biológicas, conformação do mamilo, técnica de sucção, apoio social no local de trabalho e creches, enfatizando, a importância da influência categórica do apoio familiar.

Como forma de minimizar os problemas encontrados para estabelecer a amamentação, as ações de educação em saúde sobre AM surgem como uma importante ferramenta, devendo ser desenvolvidas antes e durante gravidez, no puerpério e nas consultas de puericultura, ocorrendo com maior ênfase ainda no período gravídico, visto que nesse momento é possível uma maior absorção e consolidação de informações por parte da mãe, sendo imprescindível o apoio e participação dos familiares. Deste modo é possível evitar uma sobrecarga de informações no pós-parto, momento em que a mãe e a família deparam-se com intensas mudanças na rotina e com inúmeros anseios (DODT et al., 2013)

As atividades de promoção do aleitamento devem ser conduzidas por preceitos que regem a educação popular, destacando as vivências dos atores envolvidos e motivando as modificações individuais e coletivas. Desta forma, estas práticas educativas devem manter enfoque na busca da superação de atividades que se reduzem a transferência de conhecimentos, fornecendo a participação direta, buscando incentivar o raciocínio lógico diante à realidade, promovendo conhecimentos sólidos por meio de um aprendizado dinâmico e efetivo (LINHARES; PONTES; OSÓRIO, 2014).

Devido à baixa adesão ao AM, propõe-se a necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde para promoção à amamentação até os dois anos de idade ou mais. Com a finalidade de obtenção das metas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), uma vez que o Brasil na atualidade se encontra distante destes objetivos.

Salienta-se também a necessidade de equipar os departamentos de saúde e os setores sociais com organizações estruturais, físicas e logísticas que estimulem o AM, a fim de elucidar as dúvidas da mulher quanto à prática da amamentação, bem como uma maior capacitação dos profissionais para que estejam aptos a transferir os conhecimentos necessários durante as consultas, melhorando assim a qualidade da assistência prestada (DEMETRIO; PINTO; ASSIS, 2012).

Com a realização de práticas de amamentação eficazes, é possível prevenir várias doenças crônicas não transmissíveis na vida infantil, adolescência e adulta, sendo papel da enfermagem estar diretamente ligada não só as atividades de prestação de assistência, mas também na promoção, prevenção e educação continuada, identificando e oportunizando momentos educativos para suprir todas as necessidades de atenção da sua clientela, na busca da prestação de um serviço efetivo, integral e humanizado.

Desta forma, faz se pertinente investigar qual a relevância da utilização de uma estratégia educativa de apoio ao aleitamento materno no município de Picos-PI.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

Avaliar a utilização de estratégia educativa para promoção do aleitamento materno.

### 2.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico das mães pesquisadas;
- Identificar os problemas mamários das mães do estudo;
- Verificar o conhecimento das mães sobre aleitamento materno antes e após a aplicação da estratégia educativa.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Anatomia e fisiopatologia das mamas femininas

A mama feminina é composta de um corpo glandular envolvido por fásia muscular e revestido pela pele, que se prolonga até a região axilar. A pele do seio se diferencia em sua porção central, dando origem ao complexo areolopapilar. O corpo glandular é constituído pelos sistemas dúctil e lobular que são responsáveis pela produção e condução do leite até a sua exteriorização na papila, ambos são amparados pelo tecido conjuntivo e adiposo, onde transitam nervos, vasos sanguíneos e linfáticos. O assoalho muscular é formado pelos músculos peitoral maior, peitoral menor e serrátil anterior, que se associam com a face profunda da mama (BRASIL, 2013).

Estudo realizado por Costa et al., (2013), na cidade de Fortaleza-CE evidenciou-se que as principais causas de comprometimento mamário como mastite, fissura e ingurgitamento da mama podem estar relacionadas a realização errônea da técnica de amamentação, mamadas descontinuas e em horários previamente determinados, uso de chupetas e de alimentos complementares, evacuação ineficaz das mamas, entre outros.

O ingurgitamento das mamas durante o processo da amamentação é um dos primeiros sintomas encontrados pela mulher na autorregulação fisiológica da lactação. Este fenômeno ocorre quando as mamas realizam uma produção de quantidades de secreção láctea maiores que as necessidades do lactente, sendo um dos fatores para a cessação do AMEX em crianças menores de quatro meses de vida. Este problema ocorre devido ao aumento da rede vascular e acúmulo de leite e, posteriormente, pelas aglomerações linfáticas e vasculares, surgindo sinais como dor, edema intersticial, aumento no tamanho mamário, pele cintilante, mamilos achatados, seguidos ou não de áreas difusas e hiperemiadas, e aumento da temperatura corporal gerando estado febril. Após o esvaziamento das mamas, ocorre redução da temperatura (HEBERLE, et al., 2014).

O conhecimento da anatomia e fisiologia das mamas femininas, bem como dos principais processos patológicos que podem surgir com a amamentação, fazem-se relevantes na prestação do cuidado, pois o profissional de saúde deve estar atento para o fornecimento de orientações específicas, trabalhando na

prevenção e rápida recuperação, facilitando de maneira eficaz o processo de amamentação.

### 3.2 O processo de amamentação

Durante o ciclo de vida da mulher, podem-se observar várias transformações caracterizando as suas diversas fases de desenvolvimento, que vão desde a infância até a velhice e, nas quais, a mulher pode desfrutar do privilégio de gerar um novo ser, fase conceituada como gravidez, sendo esta constituída por um conjunto de alterações fisiológicas que evoluem para a concepção de um novo ser. Tornando-se um período de intensas mudanças físicas e psicológicas no viver da gestante (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011;).

As alterações fisiológicas transcorridas durante o período gravídico e lactação sejam elas sutis ou marcantes, estão entre as maiores mudanças ocorridas no corpo humano. Neste contexto, cabe ao profissional enfermeiro prestar orientações precisas à sua clientela a respeito das modificações naturais que se desenvolvem no período da gestação, parto e puerpério, principalmente no que diz respeito à amamentação, na busca da redução dos medos e ansiedades, aumentando a autonomia das mulheres para que realizem um cuidado efetivo com o seu corpo e se tornem capazes de amamentar o seu concepto (COSTA et al., 2010).

A amamentação é um papel de excelência feminino e, de acordo com as expectativas de cada cultura, consistindo-se na vivência plena da feminilidade, trazendo consigo a obtenção da satisfação pessoal, mesmo sob a imposição do meio social. Portanto, as práticas de AM encontram-se nos domínios da vida da mulher, sendo papel da mesma a decisão e a responsabilidade em amamentar, reforçando este processo como um ato de amor e fortalecimento de vínculos entre a mãe e o seu filho (CABRAL et al., 2013).

As práticas de AM podem ser classificadas de cinco tipos: Aleitamento materno exclusivo, neste a mãe fornecerá somente leite humano, direto do seio ou ordenhado, com exceção de gotas de xaropes contendo vitaminas, e medicamentos; Aleitamento materno predominante, com esta modalidade a criança recebe além do leite materno água ou bebidas à base de água; Aleitamento materno, quando é ofertado leite humano, mesmo que sejam inseridos outros alimentos; Aleitamento materno complementado, quando são introduzidos outros alimentos sólidos ou

semissólidos, com o objetivo de complementar o leite materno e não substituí-lo e aleitamento materno misto, onde são ofertados outros tipos de leite além do leite materno (BRASIL, 2015).

O leite humano além da sua característica biológica de nutrição possui a função de suprir às especificidades fisiológicas do lactente, garantir proteção imunológica e função moduladora, apresentando resultados sobre a extensão social e a aparelhagem psíquica das pessoas diretamente envolvidas, tanto na mãe quanto no bebê. Neste contexto, estudos desenvolvidos demonstraram que estados emocionais e os obstáculos em exercer o papel maternal podem estar associados a dificuldades no estabelecimento do AMEX, favorecendo práticas de aleitamento materno misto, culminando no aparecimento de riscos ao desenvolvimento infantil (MORAES; OLIVEIRA; DALMAS, 2013; CRESTANI, et al., 2012).

Estudo realizado por Dodt et al., (2013), na cidade de Florianópolis-SC, destaca que fatores como baixo peso no nascimento, mãe possuir trabalho fora de casa e os obstáculos confrontados pela mulher para a realização da amamentação nos primeiros dias de puerpério foram citados como colaboradores para o desmame precoce. Neste mesmo estudo verificou-se que as mulheres que executavam apenas atividades do lar possuíam frequência de AMEX duas vezes maior quando comparadas às que exerciam atividades de trabalho que as afastavam de casa.

A participação da família no processo de amamentação se mostra como uma ferramenta eficaz de facilitação à adesão e manutenção do aleitamento. Estudo realizado por Cabral et al., (2013), relata que as maiores taxas de AMEX foram obtidas pelas nutrizes que receberam algum tipo de apoio dos pais da criança durante a amamentação. A pesquisa demonstra também que embora a maioria dos pais entrevistados apresentarem um bom conhecimento sobre AM e a importância da sua participação, ainda haviam algumas dificuldades no envolvimento deles no processo de amamentação, como por exemplo, o trabalho e o receio de atrapalhar no cuidado.

A participação por parte do pai no que diz respeito ao apoio informativo significa emitir, de forma simples para a mulher, que deseja ser envolvido no processo de amamentação do bebê. Além disso, deve prestar aconselhamento à mulher, manter postura de incentivo, estimular a amamentação e motivar a mãe para que mantenha uma boa alimentação e ingestão de hídrica, devendo se fazer presente durante as mamadas, observar e contemplar o bebê, bem como alegrar-se

e expressar esse contentamento (SOUSA; FRACOLLI; ZOBOLI, 2013; COSTA et al., 2013).

Quando ocorrem algumas circunstâncias de emergência ou necessidades clínicas, como prematuração, gastroenterite, dificuldades nutricionais e alergias a proteínas heterólogas, nas quais se pode existir perca da amamentação ao seio (mãe-filho), o aleitamento torna-se ainda mais importante, sendo necessária a busca externa de leite humano. Nestes casos, os Bancos de Leite Humano (BLH) ocupam um papel fundamental, pois possuem resolução com efetividade comprovada (SILVA et al., 2015).

O BLH surgiu no Brasil ano de 1943 como uma política de incentivo ao aleitamento materno e de contribuição para a busca e resgate desta prática em neonatos que necessitam de internação hospitalar. Objetivando a promoção, apoio e proteção à amamentação, promovendo atividades funcionais como coleta, processamento e distribuição de leite humano. Sendo realizados nos dias atuais diversos controles de qualidade no leite nos aspectos microbiológicos e físico-químico, para atender as necessidades específicas dos recém-nascidos que possuem distúrbios nutricionais e alergias a proteínas heterólogas (MORAES; OLIVEIRA; DALMAS, 2013).

O ato de amamentar, embora seja uma ação exercida desde o início das civilizações e indispensável para manutenção da saúde das populações, encontra-se ainda muito difícil de ser estabelecido, pois se trata de um processo dinâmico, no qual envolve vários fatores, fazendo-se necessárias a utilização de estratégias cada vez mais efetivas de apoio, sendo a educação em saúde uma das mais importantes.

### 3.3 Ações educativas e o seu impacto na adesão ao aleitamento materno

A OMS e o MS recomendam que a criança seja amamentada exclusivamente até o sexto mês de vida e de forma complementada até os dois anos de idade ou mais. Diante disto, faz-se necessária a implementação de intervenções na promoção de hábitos alimentares saudáveis nos primeiros anos de vida com o desenvolvimento de estratégias de promoção à amamentação, principalmente voltadas às mães das crianças (DODT; XIMENES; ORIÁ, 2012).

A educação em saúde tem como um dos seus pressupostos a teoria socioconstrutiva proposta por Paulo Freire, que defende a abordagem da

conscientização como uma corrente constante, que é constituída pelo diálogo e a ação. A sintonia entre as pessoas, quando é envolta por reflexão analítica e dialógica, tende a capacitar e gerar uma ação coletiva e participativa. Uma vez que as ações geradas, por sua vez, ocasionam novas reflexões e ações. Tornando-se assim um ciclo contínuo de ações e reações. Esta tecnologia contribuiu na substituição dos modelos baseados em práticas de comunicação que seguem apenas uma única direção, tendo como foco apenas a transmissão das informações (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

Desta forma as atividades educativas devem ser destinadas para a ampliação das capacidades individuais e coletivas, em busca da melhora na qualidade de vida e saúde. Neste contexto as atividades de educação em saúde não visam somente intervir nos processos patológicos, mas em intervenções onde o indivíduo e coletividade sejam capazes de manter e recuperar o seu estado de saúde, sendo interligados com os fatores orgânicos, psicossociais e econômicos (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

A produção e execução de tecnologias educativas podem culminar em modificações de comportamentos e atitudes, principalmente quando se trabalha com preceitos específicos como a autoeficácia, uma vez que a mesma leva os indivíduos a se sentirem mais autoconfiantes na realização cotidiana de determinadas condutas capazes de promover saúde (DODT et al., 2013).

Percebe-se que as práticas de educação em saúde se configuram como uma importante mecanismo e recurso para a promoção, prevenção e proteção contra agravos e doenças em todas as categorias de atenção, mas, principalmente, é na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que se procura a formulação e fortalecimento de práticas que favoreçam a melhoria da qualidade de vida dos usuários assistidos, fazendo-se necessária a disposição de um espaço voltado para a execução de atividades que ofereçam um domínio efetivo das situações vivenciadas pelos indivíduos e comunidade (ANDRADE et al., 2013).

Para tanto, o enfermeiro, como profissional que está diretamente ligado às atividades de promoção e proteção da saúde em todas as etapas do desenvolvimento humano, deve utilizar atividades pedagógicas participativas e materiais educativos, como manuais, folders, recursos audiovisuais e cartilhas, com a finalidade de promover mudanças na vida cotidiana das famílias e comunidades (COSTA et al., 2013).

A utilização de cartilhas educativas constitui um importante instrumento de transmissão e absorção de conhecimentos, pois possuem a capacidade de promover respostas expressivas e satisfatórias para os participantes das práticas educativas. A relação entre os anseios e os desejos de aprendizagem dos leitores de cartilhas é um dos princípios fundamentais no método de elaboração e construção dessa forma de ferramenta educativa. Uma vez que a relevância do material dependerá da apropriação da sua linguagem e da qualidade das imagens usadas, pois um bom material educativo depende de informações fidedignas, claras e objetivas, para facilitar o entendimento do conteúdo (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012; OLVEIRA; PAGLIUCA, 2013).

A educação em saúde como estratégia de apoio ao AM se mostra como uma ferramenta de extrema necessidade, uma vez que a interrupção precoce da amamentação pode ser acarretada principalmente pela falta de conhecimento das mães sobre esta temática, podendo esta deficiência ser suprida pelas informações oferecidas durante as ações educativas (OLVEIRA; PAGLIUCA, 2013).

Segundo Dodt et al., (2013), a realização do acompanhamento no pré-natal se configura como um fator determinante na melhoria da autoeficácia em amamentar, pois as mulheres que realizam consultas contínuas de pré-natal, apresentam maiores taxas de adesão ao aleitamento materno. Desta maneira as práticas educativas no momento das consultas de rotina podem apresentar uma maior eficácia na motivação ao aleitamento materno.

Desta forma as atividades educativas se fazem pertinentes e essenciais, gerando o apoio que as mães necessitam para suprir todos os fatores de risco à baixa adesão ao AMEX que estão expostas, aumentando conseqüentemente as taxas de AM, trazendo grandes benefícios para a saúde pública no que diz respeito as despesas com tratamentos e internações hospitalares, reduzindo os índices de agravos à saúde das crianças e mulheres, obtendo-se assim uma população mais saudável.

## 4 METODOLOGIA

Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa desenvolvido no Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC, linha Saúde da Criança, da Universidade Federal do Piauí, intitulado: “Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida”.

### 4.1 Tipo de estudo

Estudo de natureza descritiva do tipo analítico não controlado (“estudo antes e depois”), pois foi avaliado o conhecimento das mães sobre AM antes e após a aplicação de uma estratégia educativa de apoio à amamentação.

As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 2010).

Os estudos analíticos não controlados “ (estudo antes e depois) ”, são aqueles em que os participantes recebem o mesmo tratamento e sua condição é verificada antes do início e em outro momento após o final da intervenção (MEDRONHO et al. 2009).

### 4.2 Local e período do estudo

O presente estudo foi desenvolvido nas Unidades de Saúde das ESF da zona urbana do município de Picos – PI, no período de março de 2015 a fevereiro de 2016.

O município de Picos situa-se na região centro-sul do Piauí, que faz parte da Macrorregião 3 – Semi-árido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206m de altitude, 320 km distante de Teresina (capital do Estado), é atravessada pela BR-316 ou Rodovia Transamazônica, BR 407, e fica muito próxima a BR-020. Possui uma população estimada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 73.414 habitantes (BRASIL, 2010).

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica do município, há um total de 36 ESF, sendo: 26 na zona urbana e 10 na zona rural. Trabalhamos

por conveniência com cinco equipes da zona urbana que possuem um número considerável de crianças cadastradas (BRASIL, 2014).

#### 4.3 População e amostra

A população foi composta por mães de crianças menores de dois anos, que estavam em processo de amamentação e pertenciam à área de abrangência das UBS estudadas. A amostra foi contemplada por todas as mães que compareceram às UBS durante a realização das consultas de puericultura durante os meses de outubro e novembro de 2015, totalizando 36 mães.

Critérios de exclusão da pesquisa:

- Adolescentes sem autorização e consentimento do responsável legal para participar do estudo;
- Mulheres que apresentassem intercorrências clínicas ou obstétricas no período puerperal ou com patologias que contraindicassem o aleitamento materno;
- Mães que compareceram a UBS e não pertenciam a área abrangência da ESF.

#### 4.4 Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário semiestruturado (Apêndice A) adaptado e elaborado a partir de outros estudos e publicações científicas (BOCCOLINI *et al.*, 2011; CAMINHA *et al.*, 2010; BRASIL, 2010; BRASIL, 2009; BARROS; SEYFFARTH, 2008). Contendo informações sobre identificação da criança, dados socioeconômicos, sobre a gravidez e pré-natal da mãe, aleitamento materno no primeiro dia de vida e conhecimento da mãe sobre aleitamento materno.

Este formulário foi aplicado nas mães em dois momentos diferentes (pré-teste e pós-teste). O pré-teste foi aplicado na sala de espera das unidades básicas de saúde assim que as mães adentravam para as consultas de puericultura, antes de receber qualquer orientação ou informação a respeito de AM e seus benefícios.

Após a aplicação do pré-teste em todas as participantes, foram realizadas atividades educativas, com a utilização da cartilha “Amamentar: um ato de amor” (Anexo A), bem ilustrada e com uma linguagem compreensível que fora



anteriormente desenvolvida e validada por especialistas da área. Seguida da explicação detalhada do conteúdo da cartilha, foi efetuada a coleta do pós-teste, com a finalidade de avaliar o conhecimento obtido pelas mães com a intervenção.

No momento da coleta do pós-teste as mães ficaram em locais separados com o intuito de evitar influências de outras pessoas nas respostas. Cada atividade educativa teve uma duração média de 60 minutos.

#### 4.5 Análise dos dados

Para análise estatística, utilizou-se o pacote estatístico SPSS, versão 20.0 para Windows® (Statistical Pacakage for the Social Sciences). Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas, percentuais, em medidas de tendência central, de dispersão e o teste t para amostras pareadas. Em seguida foram analisados de acordo com a literatura vigente.

#### 4.6 Princípios éticos e legais da pesquisa

Para a realização do estudo foram seguidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/13 (BRASIL, 2013) que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi encaminhado para apreciação e posterior aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, parecer 058657/2014 (Anexo B).

Os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Apêndice B, e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), Apêndice C, como condição para a participação na produção dos dados. Durante a pesquisa foi garantido o direito ao anonimato de todos os dados colhidos e liberdade para participar do estudo ou dele desistir em qualquer momento.

A pesquisa trouxe riscos mínimos, tais como constrangimento ao responder as perguntas. No entanto, evitaram-se essas situações, incomodando o mínimo possível, com o esclarecimento de todo e qualquer procedimento. A pesquisa não apresentou riscos de ordem física ou psicológica para os participantes do estudo.

Houve benefício direto para as participantes, pois durante a realização da intervenção era entregue uma cartilha para cada mulher, sendo permitido que a levasse para casa, com o objetivo de elucidar as dúvidas que pudessem surgir sobre amamentação em seu domicílio.

## 5 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada em uma amostra que totalizou 36 mulheres que estavam em processo de amamentação e frequentavam as unidades de saúde estudadas para a realização das consultas de puericultura.

Tabela 1. Perfil socioeconômico das mães. Picos, 2016. n=36.

Variáveis	SW (Valor p)	Média	Desvio-padrão*	Mediana
<b>Renda (reais)</b>	0,000	782,33	609,712	780,00
<b>Idade (anos)</b>	0,022	24,11	6,196	23,00
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>	0,061	8,83	4,039	10,00

SW: Shapiro-Wilk.

A tabela 1 demonstra o perfil socioeconômico das mães investigadas. Na análise dos dados identificou-se que a média de renda mensal de 782,33 reais, idade média de 24,11 anos e uma mediana de escolaridade de 10 anos.

Tabela 2. Avaliação das orientações sobre problemas mamários no pré-natal e puerpério. Picos, 2015. n=36.

Variáveis	N	%
<b>Orientação no pré-natal</b>		
Sim, pelo enfermeiro	18	50,0
Sim, pelo médico	2	5,6
Acad. Enfermagem	1	2,8
Não recebeu orientação	15	41,6
<b>Problemas mamários</b>		
Mamilos planos ou invertidos	2	5,6
Fissura Mamilar	8	22,2
Ingurgitamento dos seios	1	2,8
Ductos obstruídos e mastite	1	2,8
Mamilos dolorosos	1	2,8
Nenhum	23	63,9
<b>Orientação de tratamento no puerpério</b>		
Não teve problema	23	63,9
Sim, pelo enfermeiro	5	13,9
Sim, pelo técnico de enfermagem	1	2,8
Sim, pelo médico	1	2,8
Não foi orientada	1	2,8
Não foi orientada	5	13,9

Os dados da tabela 2 demonstram a avaliação sobre a realização de orientações no pré-natal acerca dos problemas mamários, onde 50% das mulheres relataram ter sido orientadas pelo profissional enfermeiro sobre os cuidados que devem ser tomados com as mamas para evitar e/ou tratar os problemas, nota-se também que 41,6% das entrevistadas afirmaram não receber estas orientações de nenhum profissional durante as consultas.

Quando indagadas sobre a presença de algum problema mamário que pudesse vir a interferir na amamentação 22,2% referiu ter apresentado fissura mamilar. E quando perguntadas se receberam algum tipo de orientação de tratamento sobre os problemas mamários 13,9% das mães relataram não ter recebido nenhum tipo de orientação.

Tabela 3. Avaliação do conhecimento prévio das mães sobre o início da amamentação. Picos, 2016. n=36.

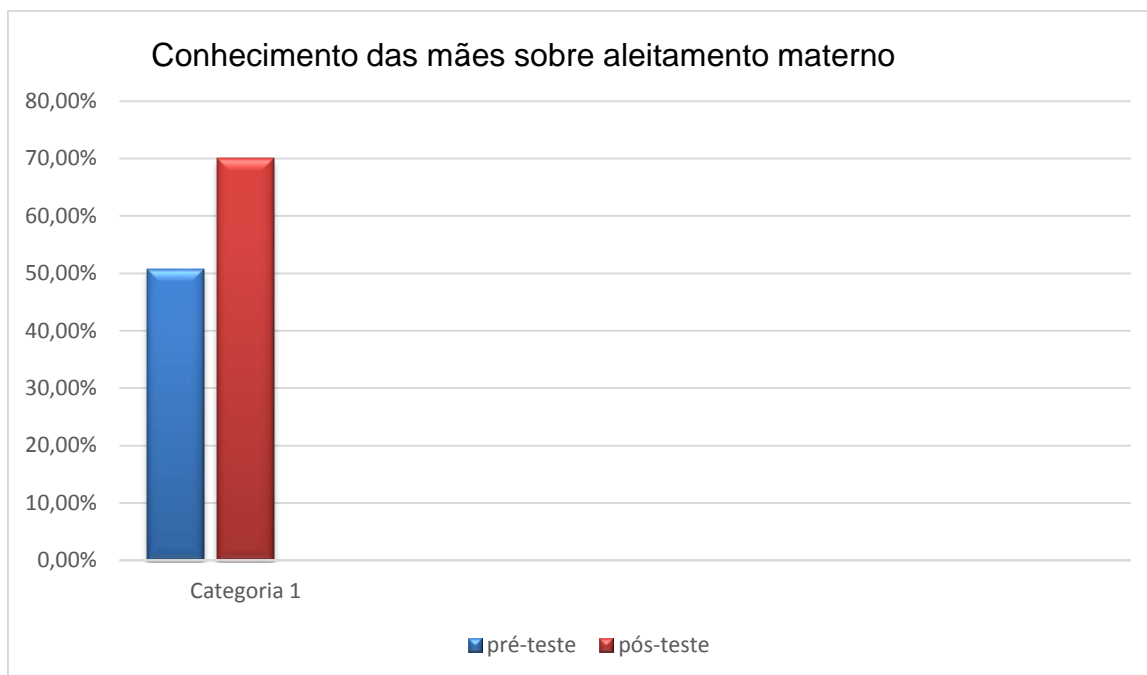
<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Importância do colostro</b>		
Sim	32	88,9
Não	4	11,1
<b>Benefícios do colostro</b>		
Protege contra doenças	11	30,6
É nutritivo	10	27,8
Não tem importância	4	11
Não sabe	11	30,6
<b>Primeira mamada</b>		
Logo após o parto	26	72,2
Quando chega na enfermaria	7	19,4
No dia seguinte após o parto	3	8,6

SW: Shapiro-Wilk; \*IQ: Intervalo interquartilico.

Na tabela 2 está disposta a avaliação do conhecimento prévio das mães sobre o início da amamentação. Verificou-se na análise dos dados que 11,1% das mulheres entrevistadas não possuíam conhecimento sobre a importância do colostro e das (89.9%) que responderam ser importante, 30,6% relataram não saber listar quais os benefícios.

Com relação sobre quanto tempo após o parto deve ser realizada a primeira mamada, nota-se que 72,2% das mães relataram que a oferta de leite materno deveria acontecer logo após o parto e 8,6% afirmaram que deveria ocorrer apenas no dia seguinte após o parto.

**Gráfico 01** - Conhecimento das mães sobre aleitamento materno. n=36. Picos, 2016.



\*Teste T para amostras pareadas

O gráfico acima demonstra a avaliação do conhecimento das mães antes e após a intervenção, onde o percentual de acertos antes da atividade foi de 50,7% e de 70% após a realização da intervenção, ( $p=0,000$ ).

## 6 DISCUSSÃO

Na análise dos resultados desta pesquisa observou-se que as mulheres pesquisadas obtiveram uma média de renda familiar mensal menor do que um salário mínimo. Estes dados são semelhantes aos encontrados na pesquisa de Dias et al. (2015), em que 69,7% da amostra possuía renda mensal menor de um salário mínimo. Outro resultado similar foi referido por Campus et al. (2011), onde a renda familiar era inferior a um salário mínimo em 57,4% das mães pesquisadas.

As baixas condições socioeconômicas são constantemente vinculadas a fatores que podem causar interrupção prematura da amamentação, isso acontece devido a várias condições como: falta de conhecimento sobre aleitamento e seus benefícios, déficit de conhecimento das técnicas de amamentação gerando desconforto durante o ato, ter que trabalhar e não saber como armazenar o leite para ser oferecido em outro momento, dentre outros (BENEDETT et al. 2013).

Observou-se nos dados que as mães obtiveram uma média de 24,11 anos de idade, o que caracteriza um grupo de mulheres jovens. Corroborando com os dados encontrados nos estudos realizados por Menezes et al. (2013) desenvolvido em maternidade pública de nível terciário da região Nordeste do Brasil que encontraram nos seus resultados uma média de idade materna de  $26 \pm 7$  anos e a pesquisa de Rocci; Fernandes (2014) que encontrou na sua amostra uma média de idade de 25,7 anos.

A relevância deste dado se encontra no fato de que a pouca idade materna vem sendo mencionada como um importante fator que influencia diretamente no tempo de duração do AM, uma vez que mães jovens possuem uma maior tendência ao desmame precoce de seus filhos (LIMA; JAVORSKI; VASCONCELOS, 2011).

Com relação à escolaridade das mães participantes, obteve-se uma baixa mediana de estudo representada por 10,6 anos. Um dado ainda mais preocupante do que encontrado nesta pesquisa foi identificado no estudo de Corona; Conde (2013), em que a média do número de anos de estudo concluídos com sucesso alcançou apenas 7,2 anos.

A quantidade de anos de estudo possui uma influência direta na busca de um processo de amamentação satisfatório, uma vez que proporciona uma maior

compreensão dos benefícios desta prática. Segundo Coelho Júnior; Borges (2011), quanto maior o nível de escolaridade, maior será a absorção e prática da informação recebida.

Na análise desta pesquisa sobre a realização de orientações no pré-natal acerca dos problemas mamários 50% das mulheres relataram ter sido orientadas pelo profissional enfermeiro e 41,6% relataram não ter recebido orientação durante o pré-natal. Pesquisa realizada por Rodrigues et al., (2013) demonstrou nos seus resultados que 61,9% das mulheres informaram não ter recebido nenhuma orientação, e as que receberam (38,1%), obtiveram essas orientações da enfermagem (62,5%).

Em consonância com os dados supracitados, o estudo de Bonfim et al., (2013) destacou que 48% das mulheres pesquisadas tiveram acesso a informações que durante o processo de amamentação suas mamas poderiam modificar-se patologicamente, apresentando fissuras, inflamações ou rigidez e ingurgitamento, enquanto que 52% relataram não adquirir conhecimentos sobre estes problemas durante as consultas.

No presente estudo a fissura mamilar, 22%, foi indicada pelas mães como o principal problema mamário capaz de interferir na amamentação. Bonfim et al. (2013) demonstrou nos seus dados que o surgimento de fissuras nas mamas ocorreu em 36% da amostra e que estas pioravam a cada mamada, sendo causa de muita dor no momento da sucção do bebê. A pesquisa realizada por Benedtt et al., (2013) destacou que 66,7%, das menções de dor relatadas por mulheres que estavam amamentando, foram causadas por fissuras mamilares.

Os dados desta pesquisa identificaram que 13,9% das mães relataram não ter recebido nenhum tipo de orientação sobre o tratamento dos problemas mamários que surgiram com a amamentação. Este é um dado preocupante pois segundo Cervellini et al., (2014), os problemas mamários se apresentam como um fator determinante para o abandono do aleitamento materno, devido a dor e o desconforto que podem gerar.

Na análise dos dados quanto à avaliação do conhecimento prévio das mães sobre o início da amamentação, verificou-se que 11,1% das mulheres entrevistadas não possuíam conhecimento sobre a importância do colostro, outro resultado preocupante foi que das (89,9%) das mães que responderam ser importante o colostro, (30,6%) relatou não ter o conhecimento sobre os benefícios.

O conhecimento sobre as características do colostro e a sua influência na nutrição infantil é de grande relevância para a promoção da saúde. Andrade (2014) ressalta no seu estudo a importância da oferta deste primeiro leite, uma vez que o mesmo traz consigo grandes benefícios, sendo considerado a primeira vacina fornecida ao recém-nascido, conferindo-lhe imunização pela presença de imunoglobulinas e grande quantidade de proteínas e vitamina A.

Além da sua importância imunológica e bioativa, o colostro possui fatores epidérmicos de crescimento, o que contribui na maturação da mucosa intestinal, desta forma ocorre a prevenção da colonização intestinal por micróbios causadores de doenças (ESTEVES et al., 2014).

Quando investigadas as mulheres sobre o horário de realização da primeira mamada notou-se que 72,2% relatou que a oferta de leite materno deveria acontecer logo após o parto e 8,6% respondeu que deveria ocorrer apenas no dia seguinte após o parto. Estudo semelhante realizado por Rodrigues et al., (2013) encontrou nos seus resultados que 71,4% das mulheres realizaram a primeira mamada 30 minutos após o parto e 42,9% amamentaram no momento em que ainda estavam na sala de parto. Entretanto, no estudo desenvolvido por Belo et al., (2014) na cidade de Recife-PE, ressalta que 25,3% das mães iniciaram a amamentação até duas horas após o parto e 64,0% após três horas de nascimento.

A importância da amamentação na primeira hora de vida está relacionada a uma maior adesão e duração do aleitamento materno, sendo uma medida eficaz no que diz respeito à diminuição da mortalidade infantil, especialmente nos países subdesenvolvidos, trazendo efeitos positivos para a saúde do neonato tanto pelas características do leite quanto pelo contato mãe e filho (ESTEVES et al., 2014).

Na avaliação do conhecimento das mães antes e após a intervenção, notou-se que a porcentagem de acertos antes da atividade foi de 50,7% e de 70,0% após a realização da intervenção. Desta forma, observa-se que a média de acertos após a intervenção foi maior do que antes ( $p=0,000$ ), o que parece indicar que houve um aumento do conhecimento das mães com a estratégia utilizada.

Corroborando com os dados anteriormente mencionados, estudo realizado por Pereira e Grossemann (2013) com avaliação pré e pós-intervenção sobre o conhecimento a respeito da amamentação, trouxe nos seus resultados que o percentual médio de conhecimento passou de menos de 50% no pré-teste para quase 80% no pós-teste ( $p<0,001$ ), demonstrando um aumento nos percentuais de



acertos, comprovando a importância do desenvolvimento de estratégias educativas para a construção de conhecimento, podendo este ser capaz de mudar práticas e atitudes, facilitando à adesão ao AM.

A identificação dos fatores contribuintes para a não adesão ao aleitamento materno é uma tarefa difícil, mas imprescindível na busca de um processo de amamentação eficaz, pois a partir destes dados podem ser instituídas atividades efetivas de promoção e apoio a esta prática. Neste estudo identificamos vários destes fatores, tais como: baixas condições socioeconômicas, pouca idade e baixa escolaridade materna, além de perceber que as mães muitas vezes não recebem no pré-natal e puerpério as orientações necessárias gerando um déficit de conhecimento, o que interfere diretamente na adesão e duração do processo de amamentação.

## 7 CONCLUSÃO

Foi possível perceber nos dados da pesquisa que as atividades educativas de incentivo ao aleitamento materno produziram um efeito benéfico, uma vez que foi capaz de aumentar o conhecimento das mães a respeito da amamentação e seus benefícios para a saúde da criança e da mulher, comprovado nos resultados com o maior percentual de acertos no pós-teste.

Surgiram algumas dificuldades na realização deste estudo como a baixa procura das mães à UBS para as consultas de puericultura, a recusa de algumas mulheres em participar do estudo e por alguns momentos, os problemas de concentração das participantes durante as atividades educativas.

Durante o desenvolvimento da pesquisa surgiram algumas limitações devido a estrutura física das UBS, que muitas vezes não ofereciam um espaço adequado para a prática da intervenção e coleta do pré e pós-teste. Sendo estas contornadas com a explicação prévia de como seria realizada a educação em saúde e a coleta dos formulários, bem como a importância da absorção deste conhecimento para a mulher, a criança e a família como um todo.

A partir do exposto neste estudo, é possível recomendar o uso da cartilha “Amamentar: um ato de amor”, para todos os profissionais envolvidos na saúde das famílias, especialmente pelo enfermeiro, uma vez que são profissionais envolvidos diretamente na promoção da saúde da população, sendo capaz de minimizar as dificuldades no processo de amamentação, promovendo desta forma uma vida mais saudável na prestação da assistência.

Desta forma faz-se de grande importância a realização de mais atividades como a proposta neste estudo, pois desta maneira é possível contornar vários problemas que repercutem diretamente na saúde das famílias, atuando de forma eficaz na promoção de um conhecimento sólido por parte da população sobre dificuldades que podem ser solucionados com práticas simples, ressaltando a relevância do conhecimento como a ferramenta mais importante na mudança da qualidade de vida de uma população.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.C. V. et al., Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**. v.37, n.4, p.439-449, 2013.
- ANDRADE, I. S. N. Aleitamento materno e seus benefícios: Primeiro passo para a promoção saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**., v. 27, n. 2, p. 149-150, 2014.
- ARANTES, C. I. S., et al. Aleitamento materno e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 3, p.421-29, 2011.
- BARROS, R.M.M; SEYFFARTH, A.S. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 225-231, 2008.
- BELO, M. N. M. et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 14, n. 1, p. 65-72, 2014.
- BENEDETT, A. et al. A dor e desconforto na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n.1, p. 136-140, 2013.
- BOCCOLINI, C. S., et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011.
- BONFIM, J. M. et al. Estudo das alterações mamárias e do perfil socioeconômico em mulheres assistidas por um hospital público de fortaleza/ce. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, v. 6, n. 4, p. 55-66, 2013.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 25 abr 2014.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2012.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **CNES – Equipes de Saúde**. Disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipepi.def> Acesso em 25 abr 2014.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde**. Disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qaPI.def>. Acesso em 25 abr 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável**: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

CABRAL, P. P. et al. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**.v.15, n.2, p.454-62, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16996>.

CAMINHA, M. F. C. et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 240-8, 2010.

CAMPOS, A. A. O. et al. Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber. **Revista Med.**, v. 21, n. 5, p. 161-167, 2011.

CERVELLINI, M. P. Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 48, n.2, p, 346-53, 2014.

COELHO JUNIOR, F. A.; BORGES, A. J. E. Efeitos de variáveis individuais e contextuais sobre desempenho individual no trabalho. **Estudos de Psicologia.**, v. 16, n. 2, p. 111-120, 2011.

CORONA, L. P; CONDE, W. L. O efeito do aleitamento materno na composição corporal de menores de três anos em São Paulo, Brasil. **Journal of Human Growth and Development.**, v. 23, n. 3, p. 276-281, 2013.

COSTA, L. K. O. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde.**, v.15, n. 1, p. 39-46, 2013.

COSTA, E. S. et al., Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene.** v. 11, n. 2, p. 86-93, 2010.

CRESTANI, A. H. et al., Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. **J SocBrasFonoaudiol.** V.24, n.3, p.205-10, 2012.

DEMETRIO, F.; PINTO, E. J.; ASSIS, M. O. A. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.4, p.641-654, 2012.

DIAS, E. G. E. et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês no município de mamonas-mg em 2013. **Revista contexto & saúde.**, v. 15, n. 29, p. 81-90, 2015.

DODT, R. C. M; XIMENES, L. B.; ORIÁ, M. O. B., Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. **Acta Paul Enferm.** v.25, n.2, p.225-30, 2012.

DODT, R. M. C. et al. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 610-8, 2013.

ESCOSTEGUY, C.C. Estudos de Intervenção. In: MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 237.

ESTEVEES, T. M. B. Et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública.**, v. 48, n. 4, p. 697-703, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas, 2010. 175p.

HEBERLE, A. B. S. et al. Avaliação das técnicas de massagem e ordenha no tratamento do ingurgitamento mamário por termografia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.22, n.2, p.277-85, 2014.

LIMA, A. P. E, JAVORSKI, M, VASCONCELOS. M. G. L. Práticas alimentares no primeiro no de vida. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n.5, p.912-18, 2011.

LINHARES, F. M. P; PONTES, C. M; OSÓRIO, M.M. Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção à amamentação. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.14, n.4, p. 433-439, 2014.

MENEZES, M. A. S. et al. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. **Rev Paul Pediatr.**, v.32, n.2, p.171-7, 2014.

MORAES, P. S; OLIVEIRA, M. M. B; DALMAS, J. C., Perfil calórico do leite pasteurizado no banco de leite humano de um hospital escola. **Rev Paul Pediatr.**, v.31, n.1, p.46-50, 2013.

OLIVEIRA, P. M. P; PAGLIUCA, L. M. F., Avaliação de tecnologia educativa na modalidade literatura de cordel sobre amamentação. **RevEscEnferm USP**, v. 47, n. 1, p. 205-12, ano.

PEREIRA, D. N; GROSSEMAN, S. Impacto de uma intervenção pedagógica no conhecimento do aleitamento materno. **Revista da AMRIGS.**, v. 57, n. 1, p. 14-20, 2013.

REBERTE, L. M; HOGA, L. A. K; GOMES, A. L. Z., O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.20, n.1, p. 21-8, 2012.

ROCCI, E; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 1, p. 22-7, 2014.

RODRIGUES, A. P. et al. Validação de um álbum seriado para promoção da autoeficácia em amamentar. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 6, p.586-93, 2013.

SILVA, R. A. et al., Saúde e nutrição de candidatas à doação de leite humano. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 12-22, 2015.

SOUSA, A. M; FRACOLI, L. A; ZOBOLI, E. L. C. P., Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev Panam Salud Publica**, v. 34, n.2, p.127-34, 2013

SOUZA, V. B; ROECKER, S; MARCON, S. S., Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.13, n.2, p.199-210, 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>.  
v.47, n.1, p.205-12, 2013.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

### FORMULÁRIO 1

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_  
 DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA DA COLETA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de referência e telefone): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
 RENDA FAMILIAR: \_\_\_\_\_ reais ESCOLARIDADE DA MÃE: \_\_\_\_\_ anos de estudo  
 RELIGIÃO: 1 católica ( ) 2 evangélica ( ) 3 testemunha de jeová ( ) 4 sem religião ( )  
 5 espírita ( )  
 IDADE DA MÃE: \_\_\_\_\_ anos

1.	Cor da pele: 1 Branca ( ) 2 Parda ( ) 3 Preta ( ) 4 Amarela ( ) 5 Indígena ( )
2.	Qual sua situação conjugal? 1 Casada / União estável ( ) 2 Solteira ( ) 3 Divorciada ( ) 4 Viúva ( )
3.	Onde você mora? 1 Zona rural ( ) 2 Zona urbana ( ) 9 Não sabe ( )
4.	Quantos filhos você tem? _____ (Contando com o que irá nascer/nasceu)
5.	A mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
6.	Quantas consultas fez? _____ Consultas 88 – Não fez PN ( ) 99 – Não sabe ( )
7.	Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
8.	Quem lhe orientou sobre aleitamento materno durante a gestação da criança? 1 Médico ( ) 2 Enfermeiro ( ) 3 Técnico de Enfermagem ( ) 4 ACS ( ) 8 Não recebeu orientação ( ) 9 Não sabe ( )
9.	Você teve alguma dificuldade para amamentar este último filho? 1 Sim ( ), qual? _____ 2 Não ( ) 3 ( ) Não tem filho 4 dificuldade de apojadura ( ) 5 não tinha leite ( )
9.1	Você acha que o primeiro leite que desce (colostró) é importante? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
9.2	E você poderia me dizer qual a importância desse 1º leite? (colostró) <b>(não ler as alternativas)</b> 1 Protege contra doenças ( ) 2 É nutritivo ( ) 3 Não tem ( ) 4 ( ) Não sabe 5. Outras _____
9.3	Quanto tempo após o parto você acha que o bebê deve mamar pela primeira vez? <b>(não ler as alternativas)</b> 1 Logo após o parto ( ) 2 Quando chega na enfermaria ( ) 3 No dia seguinte ao parto ( ) 4 Outros ( ) _____
10.	Quanto tempo o leite demora em descer pela primeira vez? <b>(não ler as alternativas)</b> 1) 1–2 Dias ( ) 2) 3-4 Dias ( ) 3) 5-7 Dias ( ) 4) Mais ( ) _____
11.	O bebê deve mamar de quanto em quanto tempo? <b>(não ler as alternativas)</b> 1 De hora em hora ( ) 2 De duas em duas horas ( ) 3 De três em três horas ( ) 4 De quatro em quatro horas ( ) 5 Quando o bebê “pedir” ( ) 6 Outro ( ) _____
12.	Você acha que deve ser feita limpeza das mamas antes do bebê mamar? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
13.	Você acha que se deve ter algum cuidado antes de iniciar a amamentação? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
14.	Como você acha que devem ser oferecidos os seios a cada mamada? <b>(não ler as alternativas)</b> 1 Oferecer um peito a cada mamada ( ) 2 Oferecer os dois peitos a cada mamada ( ) 3 Depende da fome do bebê, se ele se fartar com um é só um, se ele quiser os dois oferece um depois o outro ( )
15.	Já explicaram para você como colocar o bebê no peito para mamar? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
16.	Quem explicou? 1 Médico ( ) 2 Nutricionista ( ) 3 Enfermeiro ( ) 4 Agente de saúde ( ) 5 Mãe, sogra ou outro parente ( ) 5 Vizinha ou amiga ( ) 6 Outro _____ 00 Não recebeu orientação



17.	Já explicaram como tirar o leite do peito com as mãos, depois do parto, se precisar? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
18.	Você sabe como deve ser armazenado o leite materno após a sua retirada? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
19.	Você sabe até que idade o bebê deve mamar exclusivamente só no peito? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
20.	Existe algum benefício, para a mulher, em amamentar? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
21.	Qual (ais) o (s) benefícios? <b>(não ler as alternativas) *</b> 1 É prático ( ) 2 É barato ( ) 3 Ajuda o útero a voltar ao normal ( ) 4 Ajuda a emagrecer ( ) 5 Evita o câncer de mama ( ) 6 Outra ( ) _____ 7 Não tem vantagem ( ) 8 ( ) não sabe
22.	Existe algum benefício, para a criança, em receber o leite materno? Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( )
23.	Qual (ais) o (s) benefícios? * 1 Melhor nutrição ( ) 2 Protege contra infecções ( ) 3 ( ) Proteção contra alergias 4 ( ) prevenção de obesidade 5 ( ) Favorece o crescimento e desenvolvimento intelectual 6 Outra ( ) _____ 7 ( ) Não tem vantagem 8 ( ) não sabe
24.	Você acha que recebeu no pré-natal apoio para poder amamentar o seu bebê? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
25.	Quem apoiou? 1 Médico ( ) 2 Nutricionista ( ) 3 Enfermeiro ( ) 4 Agente de saúde ( ) 5 Mãe, sogra ou outro parente ( ) 5 Vizinha ou amiga ( ) 6 Outro _____ 00 Não recebeu apoio
26.	Você sabe como colocar o bebê no peito para mamar? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
27.	Você tem alguma dúvida sobre a amamentação? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
28.	Qual a sua dúvida sobre a amamentação? 1 Só o leite do peito sustenta meu filho? ( ) 2 Se meu peito estiver "pedrado" posso dar o peito pro meu filho? ( ) 3 Por que eu não tenho leite? ( ) 4 Eu preciso dar água pro meu filho? ( ) 5 Se eu amamentar, meus peitos vão cair? ( ) 6 Outra ( ): _____ 7 Não tenho dúvida ( )
29.	Durante as consultas de pré-natal a senhora foi orientada sobre como tratar os problemas nas mamas que podem ocorrer no decorrer da amamentação? 01 Sim, pela enfermeira ( ) 02 Sim, pela técnica de enfermagem ( ) 03 Sim, pelo médico ( ) 04 Não ( ) 05 Ac Enfermagem ( )
30.	Se nunca mamou, qual o motivo? 01 Leite insuficiente( ) 02 Criança não queria ( ) 03 Mãe não queria ( ) 04 Criança doente ( ) 05 Mãe doente ( ) 06 Mãe trabalhava/estudava ( ) 07 Problema no seio ( ) 08 Outro: _____ ( ) 00 = Mamou ( ) 99 = Não sabe ( )
31.	A senhora teve algum problema na mama (observar)? 01 Mamilos planos ou invertidos ( ) 02 Fissura mamilar ( ) 03 Ingurgitamento dos seios ( ) 04 Ductos obstruídos e mastite ( ) 05 Mamilos dolorosos ( ) 00 Nenhum ( )
32.	A senhora foi orientada sobre como tratar o problema na mama? 01 Sim, pela enfermeira ( ) 02 Sim, pela técnica de enfermagem ( ) 03 Sim, pelo médico ( ) 04 Não ( ) 05 Ac Enfermagem ( ) 06 Ac Nutrição ( ) 00 Não teve problema ( )
33.	Até que idade a senhora amamentou exclusivamente? 01. Menos de 15 dias ( ) 02. Um mês ( ) 03. Dois meses ( ) 04. Três meses ( ) 05. Quatro meses ( ) 06. Cinco meses ( ) 07. seis meses ou mais ( ) 00. Ainda mama
34.	O que o seu companheiro acha de você amamentar o seu filho? <b>(não ler as alternativas)</b> 1 Importante, quer que eu amamente ( ) 2 Não quer que amamente ( ) 3 Não diz nada a respeito/Nunca falou sobre este assunto ( ) 4 Outro ( ): _____ 5 Não tem companheiro ( )
35.	O que a sua família (mãe, pai, irmãos, etc) acha da amamentação? <b>(não ler as alternativas)</b> 1 Importante, quer que eu amamente ( ) 2 Não quer que amamente ( ) 3 Não diz nada a

	respeito/Nunca falou sobre este assunto ( ) 4 Outro ( ):_____
	<b>ESCALA DE CONHECIMENTO SOBRE AMAMENTAÇÃO</b>
36	De acordo com o Ministério da Saúde até que idade a criança deve ser amamentada exclusivamente só com o leite materno? _____ meses
37	São consideradas vantagens do aleitamento materno*: 1O leite materno é muito fácil de digerir e não sobrecarrega o intestino e os rins do bebê ( ). 2Transmite amor e carinho, fortalecendo os laços entre a mãe e a criança ( ) 3Fonte de nutrientes e de proteção contra doenças infecciosas e metabólicas ( ) 4Como o leite materno é fraco, a mãe precisa oferecer chás e água para a criança logo nos primeiros dias de vida ( )
38	Para uma boa amamentação é preciso que* : 1. A mãe esteja numa posição confortável, o bebê esteja com os lábios virados para fora ( ) 2. A mãe quando amamenta não precisa fixar o olhar na criança ( ) 3. O bebê deve sugar apenas o bico do peito, sem abocanhar a aréola ( ) 4. Haja uma boa sucção por parte do bebê, quanto mais sugar, maior será produção de leite ( )
39	Segundo o Ministério da Saúde, a idade ideal para a criança ser amamentada é até: 1. 04 meses de idade ( ) 2. 05 meses de idade ( ) 3. 06 meses de idade ( ) 4. 02 anos de idade, ou mais. ( )
40	A mãe deve procurar a Unidade Básica de Saúde, se as mamas estiverem com: 1. Rachaduras/fissuras ( ) 2. Cheias ( ) 3. Vermelhas e “pedradas” ( )
41	Quando a criança está sendo amamentada ao peito, as mamadas tem horário certo: 1 Sim ( ) 2. ( ) Não

\* Questões de múltipla escolha

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Para mães com 18 anos de idade ou mais)

Título do projeto: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida.

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9978-8228

Pesquisadores participantes: Luisa Helena de Oliveira Lima

Telefones para contato: (89) 9925-3737

O(A) senhor(a) está sendo convidado (a) a participar, com voluntário (a), em uma pesquisa. O(A) senhor(a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse para tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa, o(a) senhor(a) não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Edina Araújo Rodrigues Oliveira, sou enfermeira e professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a prática de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição da UFPI.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com a senhora para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno e a alimentação complementar em crianças menores de dois anos de idade no município de Picos.

A senhora terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

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

A pesquisa trará riscos mínimos, tais como o seu constrangimento ao responder as perguntas, e o manuseio do seu filho. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer procedimento. A pesquisa não apresentará riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo.

Haverá benefício indireto para o participante, já que trata de um estudo sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, buscando a promoção de uma vida adulta saudável.

Se o (a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, assim como o de seu filho. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. Você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

#### Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem

realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho está isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sujeito \_\_\_\_\_ ou responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a) responsável

### **Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga–Pró-Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** (86) 3237-2332.

**E-mail:** [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br). **Web.:** [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

## APÊNDICE C

### **TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Para mães menores de 18 anos participantes da pesquisa)**

Título do projeto: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida.

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9978-8228

Pesquisadores participantes: Luisa Helena de Oliveira Lima

Telefones para contato: (89) 9925-3737

Você está sendo convidado(a) a participar, com voluntário(a), em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse para tomar a decisão. Será feita a leitura cuidadosamente do se que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Edina Araújo Rodrigues Oliveira, sou enfermeira e professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a prática de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição da UFPI.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com você para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno e a alimentação complementar (introdução de novos alimentos) em crianças menores de dois anos de idade no município de Picos.

Você terá o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

A pesquisa trará riscos mínimos, tais como o seu constrangimento ao responder as perguntas, e o manuseio do seu filho. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer procedimento. A pesquisa não apresentará riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo.

Haverá benefício indireto para o participante, já que trata de um estudo sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, buscando a promoção de uma vida adulta saudável.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

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

Caso você concorde em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. Você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

#### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em participar nesse

estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação está isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ e Assinatura \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sujeito \_\_\_\_\_ ou responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada TALE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a) responsável

### **Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga–Pró-Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** (86) 3237-2332.

**E-mail:** [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br). **Web.:** [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

## **ANEXOS**

## Anexo A – Cartilha Amamentar: um ato de amor

*Sílvia Regina Rodrigues Santos*  
*Raquel Rodrigues Bezerra Lima*  
*Leylyanne Alves de Sousa Silva*  
*Lúisa Helena de Oliveira Lima*

**AMAMENTAR: UM ATO DE AMOR**



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	03
TIPOS AMAMENTAÇÃO.....	04
BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO .....	05
TIPOS DE LEITE.....	06
COLOSTRO.....	07
LEITE MADURO.....	08
TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO.....	09
PONTOS-CHAVE DA AMAMENTAÇÃO.....	11
POSIÇÕES DA MÃE PARA AMAMENTAR.....	13
PROBLEMAS RELACIONADOS À AMAMENTAÇÃO.....	14
DEVE SER EVITADO.....	13
NÚMERO DE MAMADAS POR DIA.....	20
DURAÇÃO DAS MAMADAS.....	21
ORDENHA MANUAL DO LEITE MATERNO.....	22
COMO ARMAZENAR O LEITE MATERNO.....	23
DICAS DE AMAMENTAÇÃO.....	24
CAÇA PALAVRAS.....	25
REFERENCIAS.....	26



## APRESENTAÇÃO

3



A amamentação oferece inúmeros benefícios para a saúde da criança, promovendo um melhor desenvolvimento integral, pois o leite materno fornece os nutrientes necessários para a criança iniciar uma vida saudável, e se modifica de acordo com as necessidades da criança.

O aleitamento materno é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses.

## TIPOS DE AMAMENTAÇÃO

4

**Aleitamento materno exclusivo** - quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de bancos de leite humano, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

**Aleitamento materno predominante** - quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

**Aleitamento materno complementado** - quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

**Aleitamento materno misto ou parcial** - quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.



# BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

5

## Para o bebê

- ✓ Melhor nutrição,
- ✓ Prevenção contra doenças infecciosas e diarreicas;
- ✓ Proteção contra alergias;
- ✓ Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes,
- ✓ Reduz a chance de obesidade,
- ✓ Melhor desenvolvimento da cavidade bucal,
- ✓ Favorece no crescimento e desenvolvimento intelectual.



## Para a Mãe

- ✓ Menores possibilidades de desenvolver câncer de mama,
- ✓ Maior rapidez na volta do útero ao tamanho anterior a gravidez
- ✓ Proteção contra a gravidez nos primeiros meses após o parto,
- ✓ Menores custos financeiros.



## IMPORTANTE!!!

Aumento do vínculo materno infantil e melhor qualidade de vida.

# TIPOS DE LEITE

6

## COLOSTRO

Secretado nos primeiros sete dias após o parto;



## LEITE DE TRANSIÇÃO

Secretado do sétimo dia até a segunda semana após o parto;



## LEITE MADURO

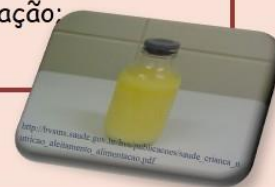
Secretado a partir de quinze dias após o parto;



## COLOSTRO

7

- ✓ Tem cor amarelada e é mais consistente que o leite maduro;
- ✓ Sua produção dura apenas 7 dias e o colostro é secretado em pequena quantidade;
- ✓ O aparecimento do colostro, depende do tipo de parto e da quantidade de hormônios produzidos pela mulher na gestação;
- ✓ Auxilia no desenvolvimento do intestino do bebê;
- ✓ Com função laxativa, ajuda na eliminação do mecônio (as primeiras fezes do bebê);
- ✓ O primeiro leite secretado pela mãe fornece a primeira imunização;
- ✓ É tudo que seu filho precisa nos primeiros dias de vida.



## LEITE MADURO

8

- ✓ É composto por todos os nutrientes que a criança precisa para crescer;
- ✓ Começa a ser secretado entre 7 e 10 dias;
- ✓ Tem aparência mais rala que leite de vaca;
- ✓ Possui características diferentes em seu início e final;
- ✓ O leite do começo da mamada também chamado de leite anterior parece mais aguado e tem cor acinzentada. É rico em proteína, lactose, vitaminas, minerais e água;
- ✓ Devido a sua composição, o leite do começo mata a sede do bebê e é secretado por cerca de 10 minutos;
- ✓ Já o leite do fim (leite posterior) tem aparência mais branca do que o leite anterior, pois tem em sua composição mais gordura;
- ✓ Mata a fome do bebê, fazendo com que ganhe peso.



[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_dietetico\\_alimentacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_dietetico_alimentacao.pdf)



## TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

9

### Pega adequada ou pega Boa

- ✓ É a abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola -, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê.



## TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

10

### Pega inadequada ou má pega

- ✓ Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de "má pega". A má pega dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite.

**ATENÇÃO!!!** Muitas vezes, o bebê com pega inadequada não ganha o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito. Isso ocorre porque, nessa situação, ele é capaz de obter o leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais calórico



## PONTOS-CHAVE DA AMAMENTAÇÃO

11

### Posicionamento Adequado

1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado.



### Pega Adequada

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama.



## PONTOS-CHAVE DA AMAMENTAÇÃO

12

Os seguintes sinais são indicativos de técnica inadequada de amamentação:

- ✓ Bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
- ✓ Ruídos da língua;
- ✓ Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;
- ✓ Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;
- ✓ Dor na amamentação;



**SUGESTÃO:** Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando a pega. Em tais casos, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola ingurgitada.



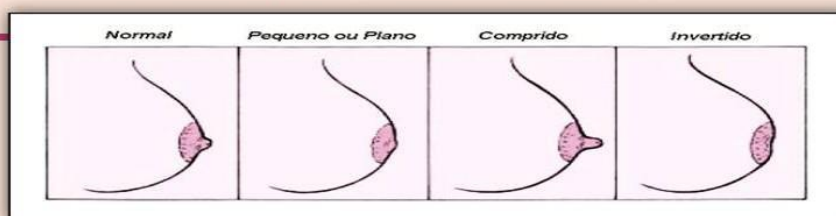


## PROBLEMAS RELACIONADOS A AMAMENTAÇÃO

15

**2. Mamilos planos ou invertidos:** dificultam o início da amamentação, mas não necessariamente a impedem, pois o bebê pode fazer o bico com a aréola.

**Medidas:** acalme-se, com a sucção do bebê os mamilos vão se tornando mais propícios à amamentação. Enquanto o bebê não estiver sugando adequadamente, a mãe deve proceder à ordenha manual do leite ou realizar a sucção com bomba manual ou seringa de 10 ou 20 ml adaptada, para manter a produção do leite e deixar as mamas macias, facilitando a pega. A mãe deve ainda realizar o estímulo manual do mamilo e aplicar compressas frias nos mesmos.



## PROBLEMAS RELACIONADOS A AMAMENTAÇÃO

16

**3. Ingurgitamento mamário:** ocorre quando o leite não está descendo. A mama fica excessivamente distendida e os mamilos achatados, dificultando a pega do bebê. Pode causar febre na mãe.

**Medidas:** ordenha manual da aréola, mamadas frequentes, massagens delicadas na mama, uso de analgésicos em caso de febre, uso de sutiã com alças largas, compressas frias nas mamas.





## PROBLEMAS RELACIONADOS A AMAMENTAÇÃO

17

**4. Demora na apojadura:** Em algumas mulheres a descida do leite só ocorre alguns dias após o parto

**Medidas:** a mãe deve tranquilizar-se e realizar medidas de estimulação da mama como sucção frequente do bebê e ordenha.

**5. Mastite:** é um processo inflamatório que acomete um ou mais segmentos da mama, podendo progredir ou não para uma infecção bacteriana.

**Medidas:** ordenha da mama se não houver o esvaziamento adequado pelo bebê e uso de antibióticos, conforme prescrição médica;



## PROBLEMAS RELACIONADOS A AMAMENTAÇÃO

18

**6. Rachaduras nas mamas:** quase sempre são desencadeadas pela pega errada do bebê ou pela sucção ineficiente. Podem causar dor e dificuldades na hora de alimentar o bebê.

**Medidas:** Evite usar sabonete nos mamilos ou auréolas, pois eles ressecam essas áreas. Também evite cremes e pomadas. Limpe-os com o seu próprio leite, tome banho de sol nos mamilos.





## DEVE SER EVITADO

19

1. Uso de chupetas;
2. Mamadeiras;
3. Dar água, chás, sucos, outros tipos de leite e papas salgadas antes dos seis meses;

Podem causar desmame precoce ou desinteresse da criança pela mamada.



## NÚMERO DE MAMADAS POR DIA

20

- ✓ Recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama. É o que se chama de amamentação em livre demanda.
- ✓ Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares.

### LEMBRETE!!!

Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito a 12 vezes ao dia.

## DURAÇÃO DAS MAMADAS

21

- ✓ O tempo de permanência na mama em cada mamada não deve ser fixado, haja vista que o tempo necessário para esvaziar uma mama varia para cada dupla mãe/bebê e, numa mesma dupla, pode variar dependendo da fome da criança, do intervalo transcorrido desde a última mamada e do volume de leite armazenado na mama, entre outros.



<http://www.leitematerno.org/>

### Até quando devo amamentar?

- ✓ Durante os seis primeiros meses de vida o ideal é que a amamentação seja exclusiva, isto é, não é necessária a oferta de chás, sucos, nem mesmo água.
- ✓ Após os seis meses de vida do bebê inicia-se a oferta de outros alimentos, como papinhas, frutas e chás, conforme orientações do pediatra, mas a amamentação não deve ser interrompida.

## ORDENHA MANUAL DO LEITE MATERNO

22

A ordenha é útil para aliviar o desconforto provocado por uma mama muito cheia, manter a produção de leite quando o bebê não suga ou tem sucção inadequada.

Técnica da ordenha do leite:

Procurar uma posição confortável;

Massagear delicadamente a mama com as pontas dos dedos, com movimentos circulatorios;

Posicionar os dedos da mão em formato de "C"; o polegar na aréola de cima do mamilo e o dedo indicador abaixo do mamilo;

Fazer leve pressão na mama, repetindo várias vezes;

### IMPORTANTE!!!

Uma ordenha adequada pode durar mais ou menos 20 a 30 minutos.



Ministério da Saúde. Guia da Mama e do Bebê. *Práticas de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.* Brasília, 2010.

## COMO ARMAZENAR O LEITE MATERNO

23

### IMPORTANTE!!!

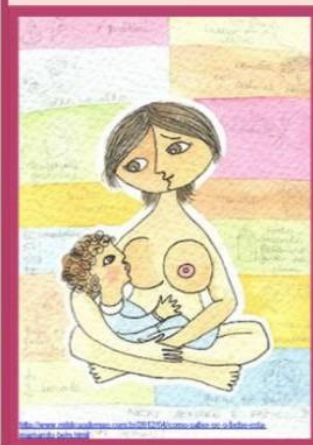
O leite ordenhado pode ser conservado em geladeira por 24 horas ou congelador por 15 dias.



## DICAS DE AMAMENTAÇÃO

24

- ✓ Não force o bebê a pegar o peito! Acomode a boca até o máximo de aréola que ele conseguir abocanhar.
- ✓ A posição que ele está no seu colo é muito importante. Deixe a barriga dele encostar com a sua, mas com a cabeça mais alta que o bumbum. Assim ele ficará mais confortável.
- ✓ Respeite o ritmo de seu filho. Fazê-lo mamar o tempo todo não garante que ele vai se alimentar corretamente. O intervalo de mamada pode variar de duas a quatro horas.
- ✓ Verifique se seu filho não está com obstrução nasal. Esse pode ser um dos motivos por não conseguir mamar, já que a dificuldade em respirar faz com que ele largue o peito a toda hora e não complete a mamada necessária.





## CAÇA PALAVRAS

26

De acordo com o conhecimento adquirido sobre Amamentação, busque 15 palavras relacionadas ao tema.

M R R R F G U A M A M E N T A Ç Ã O Y R E D U I M  
 S O L A V A I J M K H R A S H N J C A R A C P N A  
 X N C C P O S I Ç Ã O T R A D I C I O N A L Y G F  
 C R O H A V E X I I L A C O H C A V I X M A T U R  
 A E L A C A K E D K A L E I T E M A D U R O R R Y  
 D T O D U A T A N M A N D A C H I A V U L T S G J  
 A A S U L E I T E P O S T E R I O R A A R C D I O  
 M M T R T A U D A E A F F C R U Z A L E I O N T R  
 A E R A I S P O S I Ç Ã O C A V A L E I R O I A D  
 M T O S T I L E O T A P O R R E C V G R R T L M E  
 F I X M A V M A M I L O S I N V E R T I D O S E N  
 R E E Y T R M A P E G A E A S D T R M A M G A N H  
 A L E I T A M E N T O E X C L U S I V O O S D T A  
 A D A R A S E N R G S A T E R R O C A G E P X O A

## REFERÊNCIAS

26

Ministério da Saúde. **Atenção a Saúde do Recém-Nascido: Guia para profissionais de Saúde.** Brasília. vol 1. 2009.

Ministério da Saúde. **Série A Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica n. 23. SAÚDE DA CRIANÇA.** Brasília, 2009.

<http://bebe.abril.com.br/matéria/como-evitar-rachaduras-nos-mamilos>

<http://semprematerna.uol.com.br/amamentação/lactação-colostro-e-leite-maduro>

[http://www.todabiologia.com/saúde/aleitamento\\_materno.htm](http://www.todabiologia.com/saúde/aleitamento_materno.htm)

<http://www.unifesp.br/centros/ciaam/faq.htm>

## ANEXO B- Parecer consubstanciado do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida

**Pesquisador:** EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 33473014.1.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 985.375

**Data da Relatoria:** 19/02/2015

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, que tem como pesquisador responsável a profa. EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA e como integrante da equipe de pesquisa LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA.

Na contextualização da pesquisa a pesquisadora informa acerca da importância do aleitamento materno para a criança não somente na perspectiva nutricional mas também emocional e cognitiva. A pesquisadora informa que "Tendo como objetivo investigar as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar no município de Picos – PI, nos menores de dois anos de idade. Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, com abordagem quantitativa pois serão investigados a prática de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças picoenses menores de dois anos de idade. Será desenvolvido nas Unidades de Saúde das Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Picos - PI."

Foi apresentado como hipótese de pesquisa "Consideramos como pressupostos do estudo que a prática correta do aleitamento materno e a introdução coerente da alimentação complementar proporcionará aos menores de dois anos um crescimento e desenvolvimento saudável, reduzindo

**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, Raul Rodrigues Cipriano de 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  
Educação em saúde para fortalecimento dos ações de  
solidariedade 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 10 de março de 20 16.

Raul Rodrigues Cipriano de Sousa  
 Assinatura

Raul Rodrigues Cipriano de Sousa  
 Assinatura