

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

FACENE/ RN

LISANDRA MENDES DA COSTA

**AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO JUNTO
A LACTANTES USUÁRIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ- RN**

MOSSORÓ

2010

LISANDRA MENDES DA COSTA

**AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO JUNTO
A LACTANTES USUÁRIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ- RN**

Monografia apresentada à Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-
FACENE/RN, como exigência para obtenção do
título de bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Esp. Verusa Fernandes Duarte.

MOSSORÓ

2010

C37a

Costa, Lisandra Mendes.

Avaliação da prática do aleitamento materno exclusivo junto a lactantes usuárias das unidades de saúde da família, no município de Mossoró - RN/
Lisandra Mendes Costa. – Mossoró, 2010.

46f.

Orientador: Prof^ª. Esp. Verusa Fernandes Duarte.
Monografia (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1.Saúde Pública. 2. Amamentação. 3. Mossoró -
RN. I. Título.

CDU 614

LISANDRA MENDES DA COSTA

**AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO JUNTO
A LACTANTES USUÁRIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ- RN**

Monografia apresentada pela aluna Lisandra Mendes da Costa, do Curso de Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelas professoras:

Aprovado em: _____ de _____ de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)
Orientadora

Prof. Esp. Karla Simões Cartaxo Pedrosa. (FACENE/RN)
Membro

Prof. Esp. Patrícia Helena Morais Cruz Martins (FACENE/RN)
Membro

*A **Deus** que guia e trilha meus passos e pensamentos, mostrando sempre o caminho que devo seguir.*

*A minha avó, **Antônia Soares Mendes** (in memórian) que infelizmente não estará junto comigo na concretização de mais um sonho.*

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por permitir que eu chegasse até aqui, me dando força e coragem para enfrentar todos os obstáculos.

Ao meu esposo, **Mário César**, por acreditar na minha capacidade e proporcionar a oportunidade de realizar este sonho, compreendendo minha ausência e incentivando a oferecer sempre o melhor de mim.

Ao meu filho, **Kauê Rasec**, que sem saber direito as coisas da vida, me deu abraços e beijinhos em momentos inesperados.

A minha família, em especial a **mainha** (Jovaneide Mendes), que muito me ajudou e contribuiu de todas as formas possíveis, com apoio, dedicação e estímulo constante de acreditar nos meus sonhos; a **painho** (Luiz Oliveira), que sempre me animou quando estava triste e nunca duvidou que eu fosse superar todas as dificuldades; ao meu **irmão** (José Augusto) e sua **esposa** (Micaely) pela força que me deram. **Muito obrigada por vocês existirem.**

Aqui também agradeço aqueles que ficaram nos bastidores torcendo por minha vitória: **Martinha** (sogra), **Marta Célia**, **Caio**, vó **Armandina**, **tias e tios**, **primos e primas**.

A amiga **Lylianna**, que de forma bem especial, participou dessa conquista, apoiando e incentivando a buscar meu ideal.

As minhas eternas amigas, **Kalianny**, **Giselle**, **Railma**, **Lucinha** e **Alecsandra**, um grupo especial que sempre vão estar no meu coração.

A minha orientadora **Verusa**, que se disponibilizou a ajudar na elaboração do meu trabalho monográfico, com paciência e inteligência, ao qual não seria capaz de executar este projeto sem ela, visto que sempre me incentivou e esteve sempre disponível para esclarecer minhas dúvidas. Verusa, mulher com um perfil encantador e que passei a admirar, sentimento esse, impossível de explicar! **Obrigada.**

A **Karla** e **Patrícia Helena** por terem aceitado participar da minha banca, orientando e colaborando para importância da minha pesquisa. Karla parabéns pelo exemplo de mãe,

esposa, professora e ainda enfermeira. Patrícia, sinônimo de coragem, exemplo de tudo que um ser humano possa ter de melhor, quando “crescer”, quero ser como você!

Aos enfermeiros e **professores** da FACENE-Mossoró, que foram como alicerces para nossa formação profissional, não só foram professores de disciplinas específicas, mais professores da vida. **Muito Obrigada!**

Quero agradecer as **mães** que contribuíram com o meu projeto, sem elas não seria possível terminar este trabalho monográfico.

Para concluir, agradeço a todos que fizeram e faz parte da família **FACENE-MOSSORÓ**, obrigada por tudo!

Há um mistério insondável nesse encontro de olhares. Mãe e filho. Amamentação. Ato de suprema entrega. Momento de divina doação, entrelaçando doces e infintos desejos, sem identificação de um único. Harmonia plena... Ternura... Ardor. Inconsciente integração do inexplicável, que se traduz na similaridade do Divino Amor.

Alice Capel.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a prática do aleitamento materno exclusivo em lactantes usuárias das Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Mossoró-RN. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. A população foi constituída por lactantes que se encontravam amamentando exclusivamente até o 6º mês de vida do bebê. A amostra constituiu-se de 30 (100%) lactantes. Os resultados revelaram que em relação à faixa etária constatou-se que a maioria encontrava-se entre 25 a 30 anos (56%). Quanto ao estado civil foi evidenciado que 25 (83,3%) são casadas e cinco (16,7%) são solteiras. Em relação ao nível de escolaridade foi comprovada que a maioria das lactantes 11 (36,7%) terminaram o ensino médio completo. Outro dado importante foi a profissão/ocupação onde identificou-se que 21 (70,1%) dessas mulheres exerciam a atividade do lar. Quanto à renda familiar, constatou-se que 14 (46,8%) possuem renda maior que um salário mínimo. Ao que se refere à predominância e a importância do aleitamento materno exclusivo, o estudo revelou que 18 (60%) encontrava-se em amamentação exclusiva, quatro (13,3%) amamentou exclusivamente até o quinto mês e 8 (26,7%) amamentou exclusivamente até o sexto mês, onde as 30 (100%) lactantes disseram achar importante a amamentação exclusiva, vale salientar que 25 (83,3%) dessas lactantes sabem o significado da prática do aleitamento materno exclusivo e cinco (16,7%) delas disseram não saber o que seria esta prática exclusiva. Na amostra pesquisada foi revelado que 15 (50%) conhecem os benefícios do aleitamento exclusivo para mãe e o bebê e 15 (50%) diz não conhecer esses benefícios. Quanto aos fatores que interferem na prática do aleitamento materno exclusivo, 26 (86,7%) disseram não existir nenhum fator que interferisse e quatro (13,3%) informaram ter se deparado com algum fator. Dentre as pesquisadas 27 (90%) lactantes disseram nunca ter doado seu leite e três (10%) informaram ter doado. Diante do exposto percebeu-se que o conhecimento das lactantes sobre amamentação exclusiva até o sexto mês estão corretos, porém necessita-se de uma educação em saúde permanente por parte dos profissionais de saúde no tocante aos benefícios, importância e na busca da diminuição de fatores que interferem nessa prática.

Palavras-chaves: Aleitamento materno exclusivo, Prática do aleitamento exclusivo, Lactantes.

ABSTRACT

The present study had as objective to evaluate the practical one of the exclusive breastfeeding in using suckling babies of the Units of Health of Family (USF) of the city of Mossoró-RN. One is about a exploratory and descriptive study, with quantitative boarding. The population was constituted by lactating who if found exclusively suckling until 6^o month of life of the baby. The sample consisted of 30 (100%) lactating. The results show that in relation to the age it evidenced that the majority were between 25 to 30 years (56%). About the civil state it was evidenced that 25 (83.3%) are married and five (16.7%) are single. In relation to the school level it evidenced that the majority lactating 11 (36, 7%) had finished average education complete. Another important data were the profession/occupation where if it identified that 21 (70.1%) of these women exerted the activity of the home. As for income, it was evidenced that 14 (46, 8%) (46.8%) have an income greater than one minimum wage. As regards the prevalence and importance of exclusive breastfeeding, The study revealed that 18 (60%) were on exclusive breastfeeding, 4 (13,3%) exclusively breastfed until the fifth month and 8 (24%) exclusively breastfed until the sixth month, where 30 (100%) lactating said they thought important exclusive breastfeeding is noteworthy that 25 (83.3%) these lactating know the meaning of the practice of exclusive breastfeeding and five (16.7%) of them said they did not know what means that exclusive practice. In this sample found that 15 (50%) know the benefits of exclusive breastfeeding for mother and baby, and 15 (50%) say they do not know these benefits. Regarding factors that influence the practice of exclusive breastfeeding, 26 (86, 7%) said there is no factor that interferes and 4 (13, 3%) reported having encountered some factor. Among the surveyed 27 (90%) lactating said they never donated their milk and three (10%) said they had donated. Given the above it was noticed that the knowledge of lactating on exclusive breastfeeding until the sixth month are correct, but it will need a permanent health education by health professionals regarding the benefits, importance and finding of reduction the factors that interfere with this practice.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Exclusive breastfeeding practice, Lactating.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados referentes à faixa etária e o estado civil das lactantes do estudo do município de Mossoró – RN.....	27
Tabela 2. Dados referentes à escolaridade, profissão/ocupação das lactantes que aderiram à pesquisa no município de Mossoró-RN.....	28
Tabela 3. Dados referentes à renda familiar das lactantes que aderiram à pesquisa no município de Mossoró – RN.....	29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Aleitamento materno exclusivo das lactantes do estudo do município de Mossoró/RN	30
Gráfico 2. Distribuição da frequência do aleitamento materno exclusivo entre as lactantes do estudo.....	30
Gráfico 3. Representa o conhecimento das lactantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.....	32
Gráfico 4. Descreve o relato de lactantes que se depararam ou não com fatores que pudessem interferir na prática do aleitamento materno exclusivo	33
Gráfico 5. Descrição da doação de leite das lactantes do estudo.....	34

LISTA DE SIGLAS

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IHAC - Hospital Amigo da Criança

LAM - Método de Amenorréia Lactacional

MS - Ministério da Saúde

OFAs - Órgãos fonoarticulatórios

OMS - Organização Mundial da Saúde

RN - Rio Grande do Norte

SAME - Serviço de Atendimento Médico e Estatística

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

UNICEF - Fundo das Ações Unidas pela infância

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA	16
3.2 O ATO DA AMAMENTAÇÃO	17
3.3 COMPOSIÇÕES DO LEITE HUMANO	19
3.4 A AMAMENTAÇÃO E A MULHER	20
3.5 DESMAME PRECOCE	21
3.6 BANCO DE LEITE	22
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 LOCAL DE ESTUDO	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	25
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	25
4.6 ESTRATÉGIA PARA ANÁLISE DOS DADOS	25
4.7 OS ASPECTOS ÉTICOS	26
4.8 FINANCIAMENTO	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	41
ANEXO	46

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os bebês sejam amamentados exclusivamente por pelo menos nos seis meses de vida, pois a proteção oferecida pelo leite materno exclusivo não se limita apenas ao bebê, mas também à mãe (BRASIL, 2009a).

O leite humano é um alimento altamente eficaz, além de estar relacionado com a fácil digestão, atende todas as necessidades fisiológicas do recém-nascido, contém proteínas, sais minerais e as vitaminas necessárias para o bebê, sendo capaz de protegê-lo contra as principais doenças responsáveis pela mortalidade infantil no primeiro ano de vida. Para as lactantes, a amamentação tem como benefício à involução uterina, a prevenção de complicações hemorrágicas após o parto, reduz o risco de desenvolver câncer de mama e ovário, contribui para o retorno mais rápido do peso pré-gravídico, reduz a carga de trabalho com preparação da alimentação do bebê e principalmente aumenta o vínculo entre a mãe e o bebê (BRASIL, 2009a; BARROS, 2009).

Para que a mãe amamente com sucesso, não basta que ela decida por amamentar; ela deve estar em um ambiente que apoie totalmente essa escolha, e é de extrema importância o incentivo do pai do bebê. Durante o aconselhamento, é fundamental passar para as mães, e as pessoas inseridas nesse ambiente, as informações quanto à frequência, a duração das mamadas, e a não necessidade de suplementação de alimentos para o lactante até os seis meses (PINOTTI, 2006).

Considerando o desmame um processo de desenvolvimento natural da criança, o ideal seria que isso acontecesse à medida que a criança fosse desenvolvendo suas necessidades fisiológicas, imunológicas e psicológicas. Então, torna-se necessário entender os fatores que eventualmente possam intervir negativamente nesse período, cabendo ao profissional conhecer sobre o aleitamento materno e orientar não só a gestante, mas também a família. (FIGUEIREDO, 2005; PINOTTI, 2006).

Uma das implicações na falta da prática do aleitamento materno exclusivo é o econômico, pois o custo da família poderá aumentar consideravelmente. Os gastos oneram com o uso de mamadeiras, bicos, gás de cozinha, bem como o uso de medicamentos na decorrência de doenças comuns nas crianças que não são amamentadas (GIUGLIANI, 2010).

O interesse sobre este tema deu-se durante a disciplina de “Saúde da Mulher”, uma vez que possibilitou o conhecimento teórico e prático a partir do estágio em uma unidade de saúde, no qual foi observado que algumas lactantes, principalmente as primíparas, amamentavam, mas não tinham o real conhecimento sobre a prática do aleitamento exclusivo e, conseqüentemente, desconheciam as vantagens que o leite materno oferecia para elas e o bebê. Diante do exposto, faz-se o questionamento: Será que a prática do aleitamento exclusivo até o seis meses de idade está sendo efetivada por parte das lactantes das Unidades de Saúde da Família de Mossoró-RN?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a prática do aleitamento materno exclusivo em lactantes usuárias das Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Mossoró-RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação socioeconômica das lactantes do estudo;
- Verificar, na opinião das lactantes do estudo, a importância da prática do aleitamento exclusivo até o seis meses de idade;
- Identificar, na opinião das lactantes do estudo, os benefícios do aleitamento materno exclusivo até o seis meses de idade;
- Identificar, na opinião das lactantes do estudo, os fatores que interferem na prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade;
- Verificar, na opinião das lactantes do estudo, o benefício dos bancos de leite humano.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA

Durante, a gestação é natural que a mulher passe por algumas alterações anátomo-fisiológicas. A mama, por sua vez, para cumprir sua principal função, a de amamentar, também passa por transformações durante a gestação e, após o parto, é capaz de produzir, armazenar e liberar o leite materno (BRASIL, 2009a).

As mamas são anexos da pele, seu parênquima é formado de glândulas cutâneas modificadas, que se especializam na produção de leite após a gestação; é uma proeminência bilateral da parede anterior do tórax, formada por uma porção glandular, por tecido conjuntivo, mas, em geral, abundante em tecido adiposo. Apesar da variação do tamanho e forma, a aparência externa não prevê sua anatomia interna ou seu potencial de lactância (DANGELO; FATTINI, 2006).

Segundo autor supracitado, cada mama é composta por 15 a 20 lobos sendo eles subdivididos, contendo grumos de ácinos ou alvéolos (pequenas estruturas que terminam em um ducto). Os alvéolos produzem o leite, que posteriormente é conduzido ao mamilo através de pequenos canais ou ductos. Antes de alcançar o mamilo os ductos ficam mais largos e terminam em um bolsa ou depósito de leite (seios lactíferos), que se localiza sob a aréola. A aréola é uma área mais escura, e localiza-se na parte exterior da mama, onde o bebê precisa colocá-la toda na boca para comprimir os ductos de leite e mamar corretamente (SMELTZER; BARE, 2002; BRASIL, 2009a).

As primeiras etapas da produção de leite são controladas por alguns hormônios. Durante a gestação, eles ajudam no desenvolvimento e aumento da mama e também começam a produzir o colostro. Após o parto, o contato com a mama, e principalmente com o mamilo, através da sucção, desencadeia um estímulo aos receptores nervosos, nervos periféricos e medula. Em nível do hipotálamo, essa mensagem estimula a hipófise para liberação de dois hormônios importantes na produção e ejeção do leite: a prolactina e a ocitocina. A prolactina é um hormônio que estimula os alvéolos a produzirem leite e também pode deixar a mãe sonolenta e relaxada. O nível de prolactina é elevado nas primeiras horas pós-parto e também à noite, e está relacionado à frequência, duração e intensidade da sucção; portanto, o aleitamento noturno permite mais secreções desse hormônio. A ocitocina atua na contração

das células musculares e ao redor dos aovéolos, fazendo o leite fluir pelos ductos, sendo fundamental para o bebê receber o leite, processo chamado reflexo da ejeção do leite. Logo após o nascimento do bebê, a mãe pode apresentar alguns sinais do reflexo da ocitocina, incluindo contrações uterinas dolorosas, sede súbita e vazamento da mama. Esse reflexo da ocitocina pode ocorrer diversas vezes durante a mamada e ficar menos perceptível no decorrer do tempo (BARROS, 2009; BRASIL, 2009a).

O mamilo pode ser classificado em algumas formas, podendo ser protuso, semiprotuso, invertido, pseudoinvertido e hipertrófico. Entretanto, nenhuma dessas formas devem afetar na amamentação, mesmo os que não se exteriorizam com facilidade. Apesar disso, não há necessidade de cuidados especiais para melhorar sua forma de apresentação. Além disso, as mamas necessitam de ser esvaziadas com frequência, pois o leite poderá ficar preso em alguma região da mama, ocasionando assim a redução da sua própria produção, como também causar inflamação no tecido mamário, a exemplos da mastite, ingurgitamento mamário, bloqueio nos ductos e abscesso mamário, definido também como a complicação grave da mastite. A sucção correta na região mamilo-areolar pode evitar danos na região do mamilo (BRASIL, 2007; BARROS, 2009; FIGUEIREDO, 2005).

3.2 O ATO DA AMAMENTAÇÃO

A amamentação exclusiva, por pelo menos seis meses de idade, é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) do Brasil e também pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). A amamentação torna-se ato exclusivo quando a criança não recebe nenhum outro tipo de líquidos ou sólidos, com exceção de medicamentos (GIUGLIANE, 2010).

O ato da amamentação propicia o contato físico entre mãe e bebê, estimulando órgãos vitais, como a pele e sentidos. Se a amamentação é feita com amor e carinho, sem pressa, o bebê não só sente o conforto de ver suas necessidades satisfeitas, mas também sente o prazer de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro e perceber seus embalos e carícias. No entanto, ao estabelecer esse vínculo entre mãe e filho, há compensação do vazio decorrente da separação repentina e abrupta que ocorre no pós-parto, corrigindo fantasias prematuras e frustrantes que o parto possa lhe ter causado, como abandono, agressão, fome e medo (SALVE; DE DIVITIIS; TOMA, 2008).

Os aspectos psicológicos do aleitamento materno estão relacionados ao desenvolvimento da personalidade do indivíduo. As crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializarem-se durante a infância (AZEREDO et al. 2008).

As experiências vivenciadas na primeira infância são extremamente importantes para determinar o caráter do indivíduo quando adulto. A sucção, deglutição e respiração, funções primárias do bebê, são desenvolvidas através de uma correta forma de amamentação, devendo constituir um sistema equilibrado. Mamar não supre apenas a necessidade de alimentação, mas também a de sucção, que envolve componentes emocionais, psicológicos e orgânicos. Além disso, há interferência nos processos de crescimento e desenvolvimento da criança na ausência dessa prática, com prejuízo de desenvolvimento mental, motor e de linguagem, além das alterações comportamentais e psicológicas como falta de atenção, fadiga, insegurança e diminuição da atividade física (BRASIL, 2007; ARAÚJO et al. 2008).

A amamentação para a criança é um exercício contínuo que proporciona o desenvolvimento harmônico da face e da musculatura, importante para formar uma dentição alinhada, pois o ato de sucção auxilia o movimento dos músculos e ossos da face, ocasionando assim melhor flexibilidade na articulação das estruturas que participam da fala. Além disso, estimula a melhoria da respiração nasal do bebê. O ato de sugar o seio materno é importante nos seis primeiros meses de vida para o desenvolvimento mandibular e maxilar, podendo, através da sucção da mama, desenvolver adequadamente os órgãos fonoarticulatórios (OFAs) e as funções exercidas por eles (NEIVA, et al. 2003; PEREIRA, et al. 2004).

Os benefícios da amamentação natural não atingem a criança apenas quando bebê, e as vantagens podem estender-se para sua saúde futura. Crianças amamentadas por certo período de tempo têm taxa de infecção por parasitas reduzidas, visão melhor aos 4 meses e aos 36 meses, e três vezes menos a presença de xerofthalmia, cegueira na infância pela falta de vitamina A. Na fase adulta, a presença de amamentação, quando bebê, está relacionada à diminuição de risco para doenças cardiovasculares, redução ou adiamento do surgimento de diabetes em indivíduos susceptíveis, risco reduzido de desenvolver câncer antes dos 15 anos e metade do risco de disfunção neurológica. Tudo isso se deve à ação imunizadora fornecida pelo leite. A prática de amamentar também evita gasto com leites artificiais, mamadeiras, bicos, materiais de limpeza, gás, água, etc. Estando sempre pronto, na temperatura ideal, evita

queimaduras no bebê (SAUNDERS et al. 2007; SALVE; DE DIVITIIS; TOMA, 2008; ANTUNES et al. 2008).

Quanto à técnica de amamentação, é sempre bom orientar as mães na higienização das mãos e das mamas antes de colocar o bebê para mamar. Nesse momento, é importante realizar a expressão do colostro a fim de desobstruir os ductos, bem como mostrar a importância do colostro e desse período para a produção láctea. Procurar amamentar em um ambiente mais adequado onde a mãe possa se sentir mais confortável e com isso passar tranquilidade para seu filho. A amamentação deve ser iniciada pela mama que não foi oferecida ou por aquela da amamentação anterior. A posição e a pega do bebê é muito importante para uma amamentação efetiva e também para a proteção dos mamilos. A lactante deve ser orientada a encostar o bico do peito no lábio inferior da criança, para estimular a abertura da boca; a boca do lactente deve estar bem aberta para fazer uma preensão de toda região mamilo-areolar. Após isso, observar se nariz do bebê está livre para respirar e também verificar se o lábio inferior está virado para fora (FIGUEIREDO, 2005; GIUGLIANE, 2010).

O tempo de duração das mamadas, não deve ser estabelecido, por ser variável entre os bebês; deve-se deixar mamar enquanto a criança estiver realizando a sucção eficiente, promovendo com isso maior esvaziamento e permitindo que o recém-nascido receba o leite mais rico em gorduras, o do final da mamada (BARROS, 2009; GIUGLIANE, 2010).

3.3 COMPOSIÇÕES DO LEITE HUMANO

O leite materno é composto por cerca de 87% de água, sendo os 13% restantes uma rica combinação de elementos fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança; protege o recém-nascido contra várias doenças, pois, na sua composição, encontram-se gorduras, proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e oligoelementos, sendo ainda fonte de energia e nutrientes necessários desde o nascimento até os seis meses de vida (FELIPE; ALMEIDA, 2005).

Existem quatro tipos de leite com características bioquímicas que se adequam a um determinado período de vida do recém-nascido: o colostro, que é produzido nos primeiros dias pós-parto e ainda permanece por sete dias; o leite de transição, produzido entre o 8º e o 14º dia pós-parto, e sua composição e volume variam no decorrer dos dias; o leite maduro, um líquido branco e opaco, produzido a partir do 15º dia; e o leite pré-termo, em geral sua

composição assemelha-se ao colostro, e aparece por um período de quatro a seis semanas: é o leite das mães de crianças prematuras (BARROS, 2009).

Alguns estudos mostram que o leite humano possui níveis menores de proteínas em relação a outros tipos de leite, mas, apesar disso, os outros são perfeitamente adequados ao desenvolvimento e necessidade da criança e poderá prevenir diversas doenças infecciosas (BARROS, 2009).

Dentre muitas infecções, as mais evitadas são: diarreia, pneumonia, bronquites, gripe, paralisia infantil, infecções urinárias, otite e infecção no trato intestinal. Além disso, a amamentação no primeiro ano de vida pode ser a estratégia mais viável de redução da mortalidade pós-neonatal, oriunda das infecções respiratórias e gastro-intestinais. O leite materno propicia à criança ferro em boa quantidade, protegendo-a, assim, da anemia. A falta desse alimento mesmo associa-se a prejuízos no desenvolvimento cognitivo e motor da criança e, conseqüentemente, para o seu futuro aproveitamento escolar. As doenças atópicas, como alergias, podem ser desencadeadas pelo contato com o leite de vaca. Dessa forma, o leite humano apresenta propriedades químicas que determinam uma proteção em relação a esses processos alérgicos. Logo, crianças que possuem esse risco hereditário buscam, através de dietas restritivas e outras medidas preventivas, como o aleitamento natural, fazer uma profilaxia da doença (ANTUNES et al. 2008; BRASIL, 2001).

3.4 A AMAMENTAÇÃO E A MULHER

A amamentação tem papel relevante para a mulher, sendo que essa prática aumenta os laços afetivos entre a mãe e o bebê e favorece o envolvimento do pai e familiares quanto ao prolongamento do mesmo (BRASIL, 2007).

Ao amamentar, o instinto maternal é satisfeito e também supre a separação repentina da genitora e do bebê, ocorrida no momento do parto. Esse ato implica obrigatoriamente proximidade física entre mãe e filho, que desencadeia mecanismos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais (GIUGLIANE, 2010).

Há relatos de mães sobre a redução de estresse e mau humor, em virtude da amamentação. Esse efeito é mediado pelo hormônio ocitocina, que é liberado na corrente sanguínea, durante a amamentação em altos níveis, e favorece essa mudança de humor. Também podemos citar efeitos positivos na fisiologia da mesma, porque o ato da

amamentação favorece a diminuição do sangramento após o parto, evitando uma possível anemia e promove o retorno do útero mais rápido ao seu tamanho normal. Isso se deve ao fato de que, quando o bebê suga adequadamente, a mãe produz dois tipos de substâncias: a prolactina, que produz o leite, e a ocitocina, que libera o leite e também estimula a contração do útero, diminuindo o sangramento (BRASIL, 2007; ANTUNES et al. 2008).

Relata-se que a modificação na fisiologia da puérpera enquadra-se em um método natural de planejamento familiar, chamada LAM (Método de Amenorréia Lactacional), pois, enquanto a mulher amamenta exclusivamente, a proteção quanto à gravidez fica em torno de 98% nos seis primeiros meses, diminuindo logo após serem introduzidos outros tipos de alimento (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b).

Os benefícios relacionados à mulher que amamenta perduram até o final dessa prática, pois a forma física da genitora retorna ao peso pré-gestacional rapidamente, ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo os riscos de hemorragia e anemia pós-parto; reduz as chances de ter diabetes e a probabilidade de desenvolver câncer de mama. Em relação aos diversos tipos de câncer, estudos em populações demonstram que, quanto mais a mulher amamenta, menor o risco de câncer de mama e ovários, quanto maior for o tempo da amamentação (BRASIL, 2007; PINOTTI, 2006).

3.5 DESMAME PRECOCE

Quando a mulher está grávida, depara-se com uma situação diferente da vida habitual, pois existem fatores que exigem mudanças no estilo de vida, causando dúvida, insegurança e medo, tornando-a mais sensível e suscetível a pressões familiares, de profissionais e amigos. Isso pode influenciar positiva ou negativamente quanto a sua capacidade de amamentar (BUENO; TERUYA, 2004).

Muitos fatores contribuem para o desmame precoce: condições sociais, econômicas, políticas e culturais. No entanto, a falta de conhecimento por parte das mães tem representado um fator importante na diminuição dessa prática. Assim, cabe às equipes de saúde compreender os motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos e atuar junto à nutriz, intervindo na decisão do desmame e na introdução precoce de outros alimentos na dieta do bebê (CAPANA apud REA, apud RAMOS, ABRÃO, 2009; FROTA et al. 2009).

Portanto, é necessário que a mulher sinta-se segura e bem assistida quanto as dúvidas e as dificuldades na prática da amamentação, a fim de que elas possam assumir com segurança seu papel de mãe e fornecer o alimento mais importante de que seu filho precisa (BRASIL, 2001).

Existem também alguns mitos e tabus que prejudicam a amamentação, como: dar de mamar faz os seios caírem, mas sabemos que os fatores hereditários, idade, mudança no peso e as mudanças da própria gravidez são responsáveis por isso; por o leite ser fraco e o choro ser fome, porém o leite materno tem todas as substâncias de que o bebê precisa na dosagem certa, e o choro é a única forma que o bebê tem para se comunicar; crianças prematuras e de baixo peso não podem amamentar, mas isso não é verdade, eles podem ter dificuldade de sucção no início, no entanto são os que mais precisam da proteção do leite materno. Também não existem relatos na literatura que comprove que arrotar no peito, faz secar o leite ou causar inflamação na mama (BRASIL, 2007; BRASIL, 2001).

3.6 BANCO DE LEITE

O aleitamento materno, pelas inúmeras vantagens que traz tanto para a mãe como para o recém-nascido, é reconhecido como a melhor forma de alimentação da criança. Entretanto, doenças envolvendo tanto a mãe quanto o bebê podem constituir obstáculos para essa prática. Embora o leite humano contenha anticorpos, células mononucleares e outros fatores de proteção, em algumas doenças maternas ele pode funcionar como possível infecção para a criança. Nessas circunstâncias, é importante que o profissional tenha habilidade, conhecimento técnico e atitude para avaliar adequadamente o que se faz necessário (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2005).

A promoção, a proteção e o apoio à prática da amamentação natural são elementos fundamentais para combater a desnutrição e a mortalidade infantil; esta, na maioria das vezes, associada ao desmame precoce. Portanto, os bancos de leite humano estabelecem ação eficaz na área das políticas de amamentação, e requerem uma normalização técnica específica com objetivo de evitar fatores de risco à saúde dos lactentes e das nutrizes (SALVE; DE DIVITIIS; TOMA, 2008; AZEREDO et al. 2008).

Inúmeras doenças maternas podem ser transmitidas através do leite materno; portanto, depois de pasteurizado, é necessário um estudo microbiológico do leite doado, para reduzir a

incidência dessas doenças e, conseqüentemente, minimizar os índices de mortalidade infantil (LAMOUNIER; MOULIN; XAVIER, 2004).

Os bancos de leite humano no Brasil operam com tecnologias alternativas que permitem aliar baixo custo operacional ao rigor técnico capaz de assegurar qualidade ao leite coletado e distribuído. Ajudam mulheres a amamentar, coletar, processar e distribuir leite sadio, sob prescrição médica ou nutricionista (ALENCAR; SEIDL, 2009).

Toda mulher pode ser doadora, exceto as portadoras de doenças infectocontagiosas, a exemplo da hepatite e a AIDS, e também usuárias de álcool, tabaco ou outras drogas, ou que faz uso de medicamentos que podem ser passados através do leite humano (BRASIL, 2005).

Esta iniciativa é apoiada pelo Hospital Amigo da Criança (IHAC), que teve início em 1990, através da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Ações Unidas pela infância (UNICEF), com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Os hospitais credenciados caracterizam-se por serem instituições que têm incentivado as mulheres, tanto no hospital como fora, a continuidade ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses. A finalidade básica desse projeto consiste em mobilizar os profissionais da saúde, funcionários de hospitais e maternidades para mudanças de rotinas e condutas, visando a prevenir o desmame precoce (BRASIL, 2009b).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória tem como principal objetivo oferecer maior conhecimento em relação ao problema, enfatizando a percepção de ideias ou dedução de fatos. Segundo ANDRADE, na pesquisa descritiva “os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados” sem a interferência do pesquisador. Em uma abordagem quantitativa, a sua principal finalidade é representar os dados objetivos e científicos, permitindo que pesquisador “resuma, organize, interprete e comunique a informação numérica” através de procedimentos estatísticos (GIL, 2002; ANDRADE, 2007; MINAYO, 2007; POLIT, BECK E HUNGLER, 2004).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O local da pesquisa foi realizada nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família (USF) de Mossoró-RN. Segundo o censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) 2008, o município de Mossoró possui cerca de 250 mil habitantes, é a segunda maior cidade do estado do Rio Grande do Norte, e localiza-se na Região Oeste, no semi-árido brasileiro. A cidade hoje é conhecida como a “Capital do Oeste Potiguar”.

Nas USF existem uma padronização quanto à estrutura física, sendo elas constituídas por sala de recepção ou SAME (Serviço de Atendimento Médico e Estatística) responsável por encaminhar o público aos setores de atendimento e arquivar os prontuários dos usuários. São compostas também por uma sala de reunião, uma farmácia, um sala com setor administrativo, uma sala da assistente social e gerente, duas salas de consultório médico, de enfermagem com banheiro, uma sala de dentista, outra para procedimentos básicos, sala de vacina, expurgo, copa, lavanderia, almoxarifado e banheiros masculino e feminino.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi composta por 30 (trinta) lactantes com amamentação exclusiva até os seis meses de idade, escolhidas aleatoriamente nas USF na cidade de Mossoró-RN. O critério de inclusão foi a lactante estar amamentando exclusivamente até o sexto mês de vida do bebê e o critério de exclusão foi a mulher que não realiza esta prática.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada através de um formulário estruturado em duas partes: Parte I – dados de caracterização socioeconômicos das lactantes do estudo com as variáveis: idade, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação e renda familiar; Parte II – dados relacionados à temática, aleitamento materno exclusivo com as variáveis: importâncias e benefícios do aleitamento materno, os fatores que interferem na amamentação e os benefícios do banco de leite humano (APÊNDICE B). Os dados oferecem a vantagem de ser aplicado a qualquer tipo de informante, alfabetizados ou não, pelo fato de que o pesquisador é responsável por preencher as questões e perguntá-las de acordo com cada realidade encontrada, podendo reformular as perguntas com linguagens mais claras (ANDRADE, 2007).

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2010, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa FACENE/ FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE/Mossoró-RN à Secretaria Municipal de Saúde. Antes da coleta, as participantes foram orientadas quanto aos objetivos da pesquisa, garantindo o sigilo das informações e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDECE A).

4.6 ESTRATÉGIAS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, foi utilizado o método quantitativo. Esses dados foram organizados em um banco de dados do programa Excel e analisados, utilizando-se uma

metodologia de análise descritiva em percentual da frequência das respostas obtidas. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas discutidos à luz da literatura pertinente.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE, conforme certidão em Anexo. O trabalho obedece aos aspectos da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovam diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos e a Resolução do COFEN 311/2007, que trata dos princípios fundamentais do profissional, como o comportamento ético e legal dos conhecimentos científicos e técnicos, além do compromisso de defender os direitos da categoria e da sociedade. Será levada em consideração a obediência aos princípios bioéticos da autonomia, riscos, benefícios e proteção ao sujeito da pesquisa.

As lactantes usuárias da rede de serviço de saúde de Mossoró-RN, concordantes com o estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

4.8 FINANCIAMENTO

O financiamento deste trabalho foi de total responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliadas as respostas dos formulários respondidos por 30 lactantes que se encontravam em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, totalizando 100% da amostra.

A caracterização da amostra segue nas tabelas abaixo, onde representam a distribuição da amostra de lactantes segundo cinco características socioeconômicas: idade, estado civil (Tabela 1), escolaridade, profissão/ocupação (Tabela 2) e renda familiar (Tabela 3).

De acordo com a idade constatou-se que 8 (26,7%) está na faixa etária de 16 a 24, 13 (43,3%) inclui-se na faixa etária 25 a 30 e na faixa etária de 31 a 39 constatou-se 9 (30%), onde o estado civil da amostra foi evidenciado por 25 (83,3%) casadas e cinco (16,7%) são solteiras.

No que diz respeito à idade, a maioria das mães estão entre a faixa de 25 a 30 anos. Segundo Chaves; Lamounier; César (2007), as mulheres adultas estão no grupo de mulheres que tem maior tempo de aleitamento materno, podendo ser explicado pela maior experiência e conhecimento acerca da amamentação. Entretanto esse fato alerta para uma maior atenção com as mães adolescentes, necessitando de orientação, incentivo e apoio quanto a esta prática.

Observa-se que a maioria das mulheres são casadas, onde evidências apontam a importante participação do pai nesse contexto familiar, incentivando e apoiando as mães durante a amamentação (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

Tabela 1. Dados referentes à faixa etária e o estado civil das lactantes do estudo do município de Mossoró - RN.

Idade	Valor absoluto	Porcentagem
16 a 24	8	26,7%
25 a 30	13	43,3%
31 a 39	9	30%
Total	30	100%
Estado civil	Valor absoluto	Porcentagens
Casada	25	83,3%
Solteira	5	16,7%
Total	30	100%

Fonte: Pesquisa de Campo (2010)

Em relação à escolaridade e profissão\ocupação constatou-se que cinco (16,7%) cursaram o ensino fundamental completo, 9 (30%) cursaram o ensino fundamental incompleto, 11 (36,7%) terminaram o ensino médio completo, quatro (13,3%) tiveram o ensino médio incompleto e uma (3,3%) cursou até o ensino superior; quanto a profissão\ocupação, temos uma (3,3%) atendente, uma (3,3) autônoma, uma (3,3%) cabeleireira, 21 (70,1%) do lar, uma (3,3%) economista, uma (3,3%) estudante, duas (6,7%) operadoras de caixa e duas (6,7%) eram vendedoras.

De acordo com Santiago et al. (2003), estudos comprovam relação positiva quando se fala de escolaridade e aleitamento materno, pois os índices de aleitamento materno são maiores em mulheres com maior instrução escolar, por conseguirem absorver melhor as informações colhidas sobre esta prática.

Tabela 2. Dados referentes à escolaridade, profissão/ ocupação das lactantes que aderiram à pesquisa no município de Mossoró-RN.

Escolaridade	Total absoluto	Porcentagem
Ensino fundamental completo	5	16,7%
Ensino fundamental incompleto	9	30%
Ensino médio completo	11	36,7%
Ensino médio incompleto	4	13,3%
Ensino superior	1	3,3%
Total	30	100%
Profissão/ ocupação	Total absoluto	Porcentagem
Atendente	1	3,3%
Autônoma	1	3,3%
Cabeleireira	1	3,3%
Do lar	21	70,1%
Economista	1	3,3%

Estudante	1	3,3%
Operadora de caixa	2	6,7%
Vendedora	2	6,7%
Total	30	100%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2010.

Dentre as pesquisadas constatou-se que uma (3,3%) possui renda menor que 1 salário mínimo, 7 (23,3%) conseguem viver com 1 salário mínimo, 14(46,8%) possuem renda maior que 1 salário mínimo, quatro (13,3%) vivem com mais de 2 salários mínimos, uma (3,3%) possui renda maior que 3 salários, duas (6,7%) têm renda maior que 3 salários e uma (3,3%) possui renda maior que 5 salários.

A saúde dos indivíduos de certa forma esta ligada a crenças e valores, onde a cultura, a estrutura social e o ambiente físico influenciam na forma como eles vêem a saúde e a doença, fazendo assim perceber melhor as necessidades de cuidados com seus membros (MARCON; ELSEN, 1999).

Tabela 3. Dados referentes à renda familiar das lactantes que aderiram à pesquisa no município de Mossoró - RN.

Renda familiar	Total absoluto	Porcentagem
Menos de 1 salário	1	3,3%
1 salário mínimo	7	23,3%
Mais de 1 salário	14	46,8%
Mais de 2 salários	4	13,3%
Mais de 3 salários	1	3,3%
Mais de 4 salários	2	6,7%
Mais de 5 salários	1	3,3%
Total	30	100%

Fonte: Pesquisa de Campo (2010)

No momento da coleta constatou-se que 18 (60%) encontrava-se em amamentação exclusiva, quatro (13,3%) amamentou exclusivamente até o quinto mês e 8 (26,7%) amamentou exclusivamente até o sexto mês, como segue nos Gráficos 1 e 2.

Discussões e debates sobre a alimentação da criança no primeiro semestre de vida têm sido destacados frequentemente nas reuniões científicas nos últimos anos, onde a sobrevivência infantil na maioria das vezes depende da condição do bebê ter sido amamentado ou não, pelo fato desta prática proporcionar benefícios com suas propriedades como fonte de alimento e proteção contra doenças (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).



Gráfico 1. Aleitamento materno exclusivo das lactantes do estudo do município de Mossoró-RN.

Fonte: Pesquisa de Campo (2010)



Gráfico 2. Distribuição da frequência do aleitamento materno exclusivo entre as lactantes do estudo.

Fonte: Pesquisa de Campo (2010)

No questionamento da amostra ao que se refere a importância da amamentação, as 30 lactantes, totalizando em 100% da amostra, disseram achar importante, ressaltam ser importante para o melhor crescimento e desenvolvimento, onde também a criança que mama é mais forte e saudável, além de ajudar a prevenir doenças.

O aleitamento materno exclusivo no primeiro ano de vida, está de fato relacionado ao melhor crescimento e desenvolvimento da criança. Contudo, apesar do reconhecimento dessas lactantes ainda é grande o número de mulheres que não amamentam exclusivamente (MACHADO; BOSI, 2008).

É indiscutível a importância do aleitamento materno, sem dúvida é o melhor alimento para o bebê, sendo altamente importante para atender as necessidades nutricionais e metabólicas, além de fortalecer o vínculo binômio mãe e filho (ANDRADE, 2008).

Constatou-se que 25 (83,3%) lactantes sabem o significado da prática do aleitamento materno exclusivo, onde cinco (16,7%) delas disseram não saber o que seria esta prática exclusiva.

Segundo Faleiros et al (2005), amamentação exclusiva é aquela onde a criança recebe leite materno diretamente da mama ou ordenhado, onde nenhum outro líquido ou sólido deve ser oferecido com exceção de vitaminas ou medicamentos.

As evidências favoráveis a prática do aleitamento materno exclusivo, vem aumentando consideravelmente. É sabido que a OMS recomenda esta prática até os seis meses, pois acredita-se que ao introduzir outros líquidos além do leite materno, além de interferir na absorção de nutrientes, pode levar a diminuição da frequência e intensidade da sucção reduzindo assim a produção do leite e consequentemente diminuir as chances do ganho de peso, podendo aumentar os riscos de ter diarreia, infecções e alergias (VENANCIO et al. 2002).

Em relação a importância do aleitamento materno exclusivo, percebe-se que 16 (53,3%) das lactantes da amostra conhecem essa importância e 14 (46,7) não conhecem, demonstrado logo abaixo no gráfico 3. Dentre as importâncias citadas pelas lactantes, as mais relevantes foram: aumenta o elo de afetividade entre mãe e filho, evita alergias e infecções graves e por ter tudo que o bebê precisa no leite materno.

Estudos revelam que o leite humano é de fundamental importância para reduzir a morbi- mortalidade infantil, sendo uma forma indispensável de fornecer o alimento ideal para

o melhor crescimento e desenvolvimento do bebê, tendo influência biológica, emocional e também cognitiva na saúde dos lactentes (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

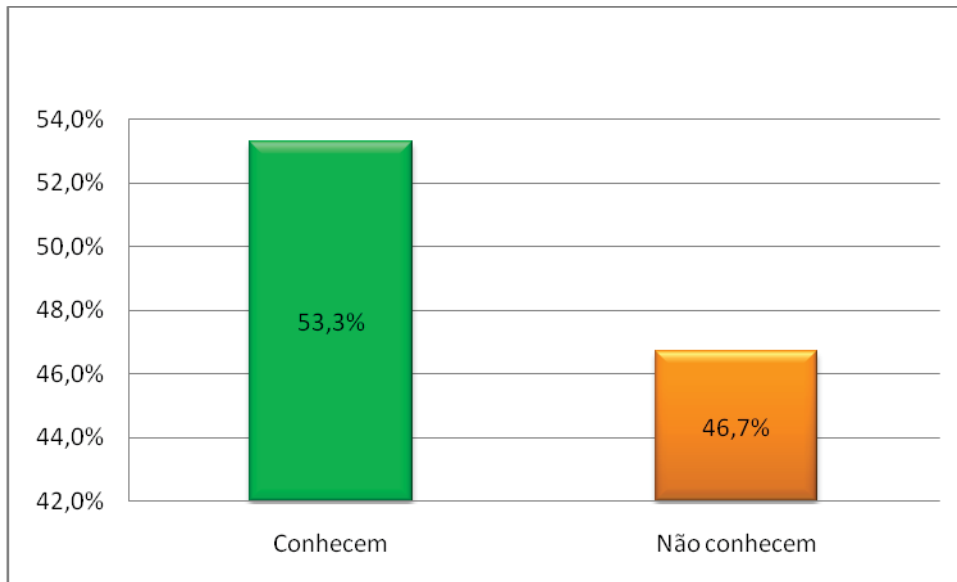


Gráfico 3. Representa o conhecimento das lactantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Fonte: Pesquisa de Campo (2010)

Na amostra pesquisada constatou-se que 15 (50%) das lactantes conhecem os benefícios do aleitamento exclusivo para mãe e o bebê e 15 (50%) diz não conhecer esses benefícios, ressalta-se que citaram como benefícios a diminuição do sangramento pós- parto, consegue voltar ao peso pré gestacional mais rápido e diminui as chances de câncer de mama e colo do útero.

De acordo com Machado; Bosi (2008), as mulheres não vêem a amamentação importante apenas para o crescimento e desenvolvimento do bebê, mas também os benefícios que o aleitamento exclusivo trás para sua saúde, prevenindo doenças como câncer de mama, bem como evitando despesas e podendo ser mais prático.

Das 30 (100%) lactantes, 25 (83,3%) informaram ter recebido orientações quanto a técnica de amamentar e cinco (16,7%) disseram não ter recebido, onde as orientações recebidas foram: a posição correta de amamentar, colocar toda aréola na boca do bebê e massagens na mama para melhorar a saída do leite.

A preparação do profissional de saúde é fundamental para o cuidar das lactantes no que se refere ao conhecimento adequado sobre a importancia da amamentação, promovendo e incentivando esta prática (GALVÃO; VASCONCELOS; PAIVA, 2006).

Constatou-se alguns fatores que interferiram na prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, 26 (86,7%) disseram não existir nenhum fator que interferisse, porém quatro (13,3%) informaram ter se deparado com algum fator que interferisse essa prática. Os motivos relatados foram: a forma do bico dificultava que a criança sugasse melhor, o leite esta ficando fraco e o trabalho fora de casa, como é observado no gráfico 4.

Acredita-se que a insegurança materna dada pela aproximação do retorno ao trabalho, pode ser um fator desfavorável na manutenção do aleitamento materno exclusivo. Portanto, para contribuir para o aumento do índice dessa prática, estudos sugerem programas de incentivos, onde poderá diminuir os riscos de desmame precoce entre as mães trabalhadoras. (BRASILEIRO et al. 2010).

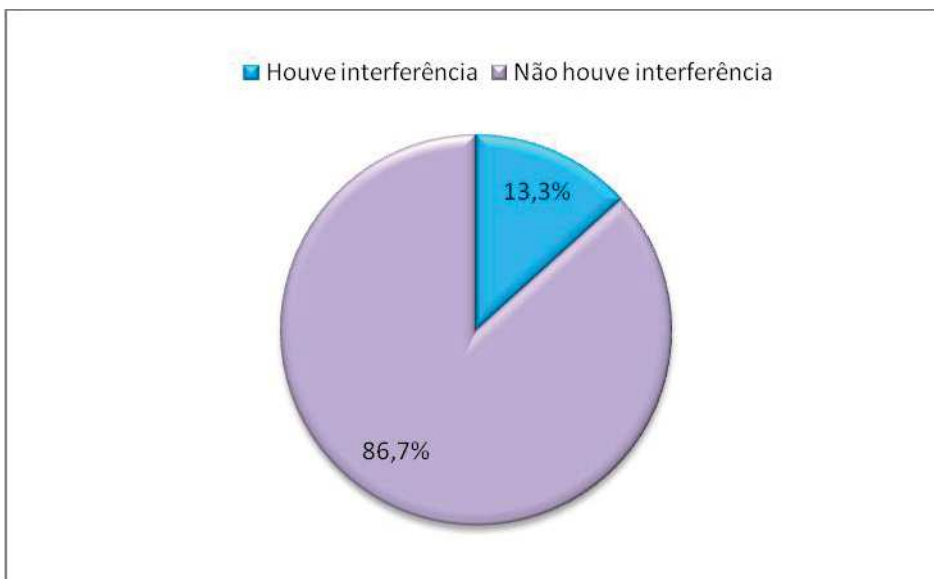


Gráfico 4. Descreve o relato de lactantes que se depararam ou não com fatores que pudessem interferir na prática do aleitamento materno exclusivo.

Fonte: Pesquisa de Campo (2010)

Dentre as pesquisadas constatou-se que 27 (90%) lactantes disseram nunca ter doado seu leite e três (10%) informaram ter doado.

Os motivos constatados que levaram essa lactantes a não doarem seu leite foram por achar que seu leite só era suficiente para seu bebê, por falta de incentivo dos órgãos

responsáveis e falta de interesse das lactantes na doação do leite materno, haja vista as que doaram informaram ter sido por excesso de leite e pelo filho ter nascido pré maturo. Porém, as três (10%) disseram ter doado ao Banco de Leite de Mossoró.

De acordo com o Ministério da Saúde, doadoras de leite humano, são mulheres que se encontram com a secreção láctea maior que as exigências do seu bebê e que se dispõem a doar por vontade própria seu excesso de leite. Para ser doadora a lactante deverá se submeter a exames clínicos detalhados na intenção de proteger sua saúde e do receptor (GALVÃO; VASCONCELOS; PAIVA, 2006).

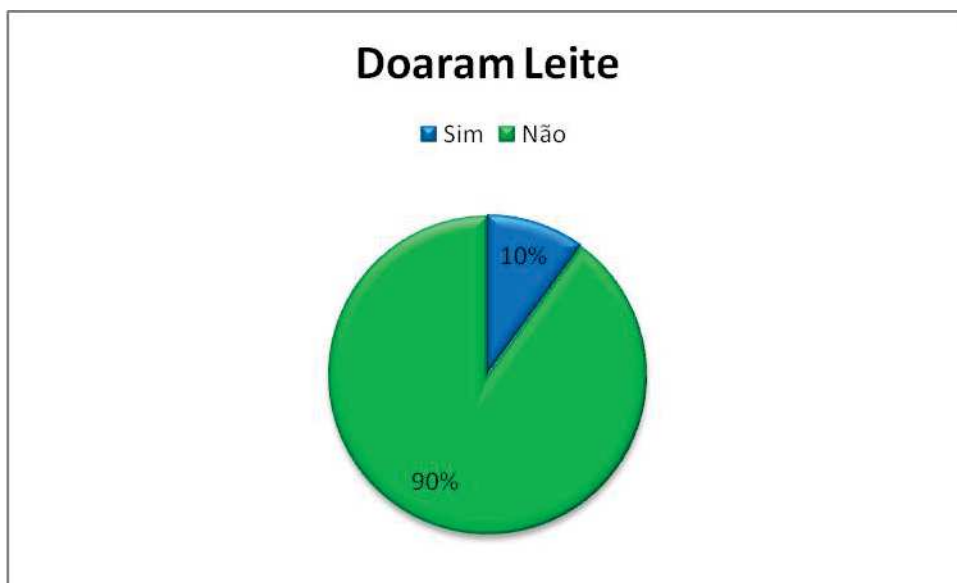


Gráfico 5. Descrição da doação de leite das lactantes do estudo.
Fonte: Pesquisa de Campo (2010)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa, percebeu-se que a maiorias das lactantes do estudo amamentavam de forma exclusiva e pretendiam continuar até os 6 meses de vida do bebê, enquanto outras encontravam-se no 6º mês ainda com a amamentação exclusiva. Porém, essas lactantes realizam esta prática sem conhecer realmente a importância e os benefícios que o aleitamento materno exclusivo trás tanto para a mãe como para o bebê.

Constatou-se que os fatores que interferiu na prática do aleitamento exclusivo até o sexto mês em algumas das lactantes, foram o retorno ao trabalho, à forma do bico da mama e o leite está ficando fraco. Também foi possível observar que a doação do leite materno quase não existia, pois para as lactantes, a produção do seu leite era suficiente apenas para o seu filho, entretanto, as que fizeram doação foram ao Banco de Leite de Mossoró.

Observa-se então, a importância da contribuição da enfermagem na construção de espaços voltados às ações de saúde direcionadas a amamentação e a adesão dos serviços de saúde no sentido de dar continuidade a assistência que a lactante necessita nessa fase, garantindo apoio e atenção no cuidado com a importância que o aleitamento materno exclusivo trás para ambos, haja vista que, a pesquisa é de relevância para a formação acadêmica, pois os objetivos almejados foram alcançados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução á metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ANDRADE, A.R.O. et al. **Protocolo Assistencial em Aleitamento Materno Exclusivo.** 2008. Disponível em: < <http://www.webartigos.com/articles/4164/1/protocolo-assistencial-em-aleitamento-materno-exclusivo/pagina1.html> > Acesso em: 22 out. 2010.

ANTUNES. L. S, *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v.13, n. 1, jan./fev. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413...script...> > Acesso em: 27 abr. 2010.

ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.61, n. 4, jul./ago. 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000400015&script=sci_arttext > Acesso em: 01 maio 2010.

ALENCAR, L. C. E.; SEIDL, E. M. F. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. **Rev. Saúde Pública.**, São Paulo, v. 43, n.1, fev. 2009. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100009&lng=pt > Acesso em: 10 maio 2010.

AZEREDO, C. M. et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Rev. paul. pediatr.** V. 26, no.4 São Paulo, Dez, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000400005 > Acesso em: 05 maio 2010.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica:** guia para a prática assistencial. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M.; Aconselhamento em amamentação e sua prática. **J. Pediatr**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, nov. 2004. Suplemento. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572004000700003&script=sci_arttext > Acesso em: 01 maio 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:

<http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_da_mulher/part_o_aborto_puerperio.pdf> Acesso em: 10 maio 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2. ed. rev. Brasília: MS, 2007. Disponível em:< <http://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf> > Acesso em: 03 maio 2010.

_____. *Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).*

Disponível em: < http://portal2.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/modulo4_ihac_alta.pdf > Acesso em: 27 abr. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.(Série C). Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf> Acesso em: 20 abr. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **ANVISA lança consulta pública sobre Banco de Leite Humano. Brasília: MS, 2005.** Disponível em:< <http://www.anvisa.gov.br/DIVULGA/NOTICIAS/2005/110405.htm> > Acesso em: 29 abr. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Lançada Campanha Nacional de Doação de Leite Humano. Portal do consumidor. 2005.** Disponível em: < <http://www.portaldoconsumidor.gov.br/noticia.asp?busca=sim&id=4546> > Acesso em: 05 maio 2010.

BRASILEIRO, A. A. et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cad. Saúde Pública**, v. 26., 2010. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n9/04.pdf> > Acesso em: 30 out. 2010.

CAMPANA, J. R. Amamentação: um desafio para as estudantes universitárias de uma instituição privada do município de São Paulo. **Revista Nursing**, v. 131, n.12, abr. 2009.

DÂNGELO, J. G; FATTINI, C. A. **Anatomia humana básica**. São Paulo: Atheneu, 2006.

FALEIROS, J. J. et al. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, mar./abr. 2005. Disponível em: <
http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2005000200014&script=sci_arttext&tlng
 => Acesso em: 20 out. 2010.

FROTA, M. A, et al. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.43, n.4, dez, 2009. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400022
 Acesso em: 27 abr. 2010.

FELIPE, S. F.; ALMEIDA, M. F.P.V.; Cuidado é fundamental: **R. de Pesq.**, Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, 2005. Disponível em: < <http://www.unirio.br/repef/arquivos/2005/06.pdf> >
 Acesso em: 29 abr. 2010.

FIGUEIREDO, N. M. A. (org). **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. São Caetano do Sul, SP: yendis, 2005.

GALVÃO, M. T. G.; VASCONCELOS, S. G.; PAIVA, S. S. Mulheres doadoras de leite humano. **Acta. Paul. Enferm.**, Fortaleza, v. 19, 2006. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a06v19n2.pdf> > Acesso em: 30 out. 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUGLIANE, E. R. J. Tópicos básicos em aleitamento materno. In: LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. (orgs). **Tratado de pediatria**. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

GIUGLIANE, E. R. J.; VIEIRA, G.O. Problemas com a mama puerperal e seu manejo. In: LOPEZ, Fábio. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. (orgs). **Tratado de pediatria**. 2.ed.Barueri, SP: Manole, 2010.

LAMOUNIER, J. A; MOULIN, Z. S; XAVIER, C. C.; Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v.80, n.5, nov. 2004. Disponível em: <
<http://www.portaldeginecologia.com.br/doencasmaternaseamentacao.pdf> > Acesso em: 06 maio 2010.

MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife v. 8, abr./jun. 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n2/06.pdf> > Acesso em: 15 out. 2010.

MARCON, S. S.; ELSEN, I. A enfermagem com um novo olhar... a necessidade de enxergar a família. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v. 1, jan./ dez. 1999. Disponível em:< <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/view/4877> > Acesso em: 27 out. 2010.

MINAYO, M. C. S. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis, RJ: vozes, 2007.

NEIVA, F. C. B. et al . Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 79, n.1, jan./fev. 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572003000100004&script=sci_arttext > Acesso em: 05 maio 2010.

PEREIRA, M. J. B. et al. Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.** v.7, n.1, São Paulo Mar. 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2004000100005&script=sci_arttext > Acesso em: 05 maio 2010.

PINOTTI, J. A. **Saúde da mulher**. 2. ed. São Paulo: contexto, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. v. 3.

SANTIAGO, L. B. et al. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v.79, n. 6. 2003. Disponível em: < http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090900/709_Aleitamento_08.pdf > Acesso em: 27 out. 2010.

SANTOS, V. L.F.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 5, jul./ set. 2005. Disponível em:<

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300004 >
Acesso em: 28 out. 2010.

SAUNDERS, C. et al. A investigação da cegueira noturna no grupo materno-infantil: uma revisão histórica. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 1, jan./fev. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732007000100010&script=sci_arttext >
Acesso em: 10 maio 2010.

SALVE, J. M.; DE DIVITIIS, R. M. P.F.; TOMA, T. S. **Violando as normas 2008**: relatório nacional das violações à norma Brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras e lei 11. 265/2006. Jundiaí/SP: IBFAN, 2008. Disponível em: < <http://www.ibfan.org.br/monitoramento/pdf/doc-360.pdf>. >
Acesso em: 29 abr. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. 1996. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm> > Acesso em: 15 maio 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução . 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em:< <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r311.htm> > Acesso em: 15 maio 2010.

VENANCIO, S. I. et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Rev.Saúde Pública.**, São Paulo, v. 36, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10493.pdf> > Acesso em: 18 out. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Lisandra Mendes da Costa, aluna do Curso de Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN – FACENE venho solicitar sua autorização para participação na pesquisa intitulada “Avaliação da prática do aleitamento materno exclusivo junto a lactantes usuárias das Unidades de Saúde da Família, no município de Mossoró-RN”. Esta pesquisa tem por objetivo geral avaliar a prática do aleitamento materno exclusivo em lactantes usuárias das Unidades de Saúde da Família no município de Mossoró-RN e, como objetivos específicos, caracterizar a situação socioeconômica das lactantes do estudo; verificar, na opinião das lactantes do estudo, a importância da prática do aleitamento exclusivo até o seis meses de idade; identificar, na opinião das lactantes do estudo, os benefícios do aleitamento materno exclusivo até o seis meses de idade; identificar, na opinião das lactantes do estudo, os fatores que interferem na prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade; verificar, na opinião das lactantes, do estudo o benefício dos bancos de leite humano. Será realizada a aplicação de um formulário, abrangendo questões sobre o nível de conhecimento das usuárias em relação ao aleitamento exclusivo, experiências anteriores e opiniões sobre a importância dessa prática.

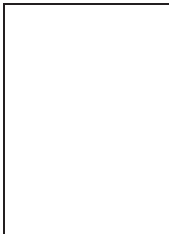
O interesse sobre este tema deu-se durante a disciplina de Saúde da Mulher, a qual possibilitou o conhecimento teórico e prático a partir do estágio em uma unidade de saúde, e foi observado que algumas lactantes, principalmente as primíparas, amamentavam, mas não tinham o real conhecimento sobre a prática do aleitamento exclusivo e conseqüentemente desconheciam as vantagens que o leite materno oferecia para elas e o bebê. Diante do exposto, faz-se o questionamento: Será que a prática do aleitamento exclusivo até o seis meses de idade está sendo efetivada por parte das lactantes das Unidades de Saúde Família do município de Mossoró-RN?

Esclareço que as informações coletadas no formulário serão utilizadas somente para os objetivos da pesquisa. A senhora têm liberdade de desistir, a qualquer momento, da participação da entrevista a ser realizada. As informações ficarão em segredo e seu anonimato, caso não queira a sua divulgação, será preservado. Em nenhum momento, os senhores (as) terão prejuízo financeiro e não receberão dinheiro para participar de tal estudo, será uma participação voluntária.

As pesquisadoras estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição da senhora na realização desta pesquisa.

Eu, _____,
 RG: _____, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento, assinado por mim e pelas pesquisadoras.



Participante da Pesquisa

Mossoró, ____ / ____ / 2010

Verusa Fernandes Duarte

Pesquisadora Responsável

Lisandra Mendes da Costa

Pesquisadora Participante

¹ Endereço da pesquisadora responsável: Av. Presidente Dutra, 701 – Alto de São Manoel – Mossoró–RN – Fone: (84) 3312-0143.
 Email: verusafd@facenemossoro.com.br

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
FORMULÁRIO

Parte I – Dados de caracterização socioeconômicos das lactantes do estudo.

Idade: _____

Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Profissão/ocupação: _____

Renda familiar: _____

Parte II – Dados relacionados à temática, aleitamento materno exclusivo.

1) Está amamentando/amamentou?

SIM () NÃO ()

Tempo _____

2) Você acha importante amamentar?

SIM () NÃO ()

Que importância tem?

3) O que você entende por aleitamento exclusivo?

4) Você conhece a importância do aleitamento exclusivo?

SIM () NÃO ()

Quais? _____

5) Você conhece os benefícios que o aleitamento exclusivo traz à mulher e ao bebê?

SIM () NÃO ()

Cite esses benefícios: _____

6) Você já recebeu informações sobre a técnica de amamentação?

SIM () NÃO ()

Cite essas técnicas: _____

7) Você já se deparou com fatores que interferissem na sua prática do aleitamento materno?

SIM () NÃO ()

Cite esses fatores: _____

8) Você já se beneficiou de algum banco de leite humano, doando seu leite materno?

SIM () NÃO ()

Por quê? _____

Cite o banco de leite: _____

ANEXO