

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
EM CRIANÇAS COM CINCO MESES
ACOMPANHADAS EM UBS**

**Autora: Danielle Plocharski Calegari
Orientador: Francisco Arsego de Oliveira**

Porto Alegre/ RS, Maio de 2009

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
EM CRIANÇAS COM CINCO MESES
ACOMPANHADAS EM UBS**

**Autora: Danielle Plocharski Calegari
Orientador: Francisco Arsego de Oliveira**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do
Certificado de Especialização em Saúde
Pública.

Porto Alegre/ RS, Maio de 2009

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno exclusivo é de extrema importância para saúde e desenvolvimento do bebê, além de trazer benefícios para mãe. A duração da amamentação materna tem aumentando, mas ainda permanece muito abaixo do preconizado pela OMS.

OBJETIVO: Descrever a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças com 5 meses de idade acompanhadas em unidade básica, bem como os motivos pela suspensão do aleitamento ou introdução de outros alimentos.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo quantitativo, transversal. A amostra totalizou 78 crianças em consulta regular. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março em uma unidade básica de saúde de Guaíba/RS. A análise dos dados foi realizada utilizando estatística descritiva com médias e porcentagens.

RESULTADOS: O tempo de aleitamento materno exclusivo foi de 67 dias. 16,6% das mães amamentaram exclusivamente até o quinto mês. Entre os fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno podemos citar a escolaridade baixa e presença da avó no cuidado do bebê.

CONCLUSÃO: A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi insatisfatória.

Unitermos: Aleitamento Materno Exclusivo, Prevalência.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 Justificativa	6
1.2 Objetivos	7
1.2.1 Objetivo Geral	7
1.2.2 Objetivos Específicos	7
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	7
2.1 Delineamento	7
2.2 Local do estudo	7
2.3 Seleção da mostra	8
2.4 Protocolo de estudo	8
2.5 Análise estatística	8
2.6 Preceitos éticos	9
3. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO	9
3.1 Revisão teórica	9
3.1.1 Aleitamento Materno	9
3.1.2 Fisiologia da lactação e os componentes do leite materno	10
3.1.3 Benefícios da amamentação	10
3.1.4 Início da amamentação	12
3.1.5 Técnica e manutenção da amamentação	12
3.1.6 O papel dos profissionais da saúde na amamentação	13
3.1.7 Fatores associados à baixa prevalência de aleitamento materno	13
3.2 Apresentação e discussão dos dados	14
3.2.1 Caracterização amostral quanto à prática de aleitamento materno	14

3.2.2 Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo	15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	21
ANEXO II – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23

1. INTRODUÇÃO

Não restam dúvidas sobre os benefícios da amamentação materna para a criança e para mãe, bem como para a família e sociedade como um todo (ALMEIDA, 1999). Embora o tempo de aleitamento materno venha aumentando, ainda permanece muito abaixo do preconizado pela OMS.

A OMS e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses e complementado por até dois anos ou mais (BRASIL, 2002).

O aleitamento materno poderia prevenir, de acordo com estimativas, de 13 a 15% das mortes de crianças menores de cinco anos em todo mundo (JONES et al., 2003). Além disso, o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança (DEWEY, 2003).

Os motivos alegados mais frequentemente pelas mães para justificar a interrupção do aleitamento materno são: ter pouco leite, o bebê não querer mais mamar, trabalhar fora de casa, achar que seu leite é fraco, ter ocorrido hospitalização do bebê e aparecimento de problemas nas mamas (GIUGLIANI, 2006).

A multifatorialidade que envolve a baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo precisa ser identificada e trabalhada individual e continuamente pelos profissionais da saúde. Assim como a acolhimento e sensibilização dos familiares para que eles possam apoiar e auxiliar a mãe nessa tarefa.

1.1 JUSTIFICATIVA

Considerando a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e a relevância de se conhecer as atitudes das mães frente ao tempo de amamentação para o desenvolvimento e proteção da criança, bem como identificar os fatores associados à interrupção precoce do AME, surge o interesse em avaliar estes aspectos dentro no ambiente profissional da pesquisadora para que a mesma possa intervir se necessário, para promover melhorias neste contexto.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças com 5 meses de idade em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde Centro, do município de Guaíba, RS.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o tempo de aleitamento materno exclusivo das crianças de 5 meses de idade acompanhadas mensalmente na Unidade Básica de Saúde Centro de Guaíba.
- Identificar os motivos responsáveis pela suspensão do aleitamento materno exclusivo ou introdução de outro alimento antes dos seis meses.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo transversal quantitativo.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

A UBS Centro (Unidade Saúde da Mulher) é a sede do Programa da Secretaria da Saúde: “Guaíba abraça a Família” (substituto da Estratégia Saúde da Família). Este Programa contempla os seguintes Projetos: *Ame Bebê*, *Planejamento Familiar*, *Dia da Gestante*, *SIS Pré-natal* e *Saúde Prevenção nas Escolas*.

O Programa conta com equipe interdisciplinar composta por pediatras, ginecologistas, obstetras, ecografista, enfermeira, técnicas de enfermagem, assistente social, psicóloga e nutricionista. Os atendimentos realizados nesta UBS envolvem os profissionais citados nos diferentes projetos.

Todas as crianças, moradoras de Guaíba, ao nascer, são incluídas no programa *Ame Bebê*, que monitora os bebês até completarem um ano, realizando uma consulta por mês (em alguns casos, mais de uma). Essa monitorização inicia

com cadastro realizado na primeira consulta, quando o bebê está com uma semana de vida. Anualmente 800 crianças, em média, são acompanhadas neste posto de saúde. Mensalmente, cerca de 400 atendimentos pediátricos são realizados.

Após a consulta pediátrica é realizado um acolhimento da mãe, seu bebê e os familiares presentes com a enfermeira e a assistente social do programa. A assistente social explica a inclusão do bebê no programa e avalia a vulnerabilidade social da família. A enfermeira realiza as orientações sobre o aleitamento materno, cuidados com o coto umbilical, relevância da vacinação, higiene pós-parto, retirada de pontos, além de esclarecimentos sobre planejamento familiar. Nessa consulta já fica agendada a próxima do bebê.

2.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Foram selecionados todas as crianças com 5 meses de idade que estavam consultando mensalmente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro de Guaíba nos meses de fevereiro e março de 2009. Todas as pacientes aceitaram participar do estudo, após esclarecimento do mesmo dado pela pesquisadora, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO I) e foram entrevistadas.

2.4 PROTOCOLO DE ESTUDO

Após assinatura do TCLE, as mães responderam às perguntas da pesquisa (ANEXO II) que abordaram o tempo de AME, bem como o motivo de suspender o aleitamento materno ou introduzir outros alimentos na dieta da criança antes do sexto mês de vida.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As informações coletadas foram armazenadas em banco de dados eletrônico e a análise foi realizada utilizando estatística descritiva, com médias, porcentagens e distribuição de freqüências.

2.6 PRECEITOS ÉTICOS

Este projeto está de acordo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Esta pesquisa foi autorização pela Secretaria Municipal de Saúde de Guaíba.

3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1 REVISÃO TEÓRICA

3.1.1 Aleitamento Materno

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é aquele em que a criança recebe somente o leite materno, direto do seio ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos, por exemplo (BRASIL, 2001).

A OMS e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o AME por seis meses e complementado por até dois anos ou mais. Introduzir alimentação complementar antes dos seis meses além de não apresentar vantagens, pode causar prejuízos a saúde da criança (BRASIL, 2002).

No Brasil, em 1982 teve início o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, que impulsionou campanhas a nível local e nacional que promoveram um crescimento nas taxas de aleitamento materno em todo País (REA, 1994). Em 1988 aprovou as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL - Resolução CNS, de 20 de dezembro de 1988).

Em janeiro de 2006, foi publicada a Lei 11265, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos. Essa foi uma importante conquista para a proteção e promoção do Aleitamento Materno. Há cerca de quinze anos o AME nos primeiros meses de vida tem sido valorizada e incentivada.

Durante a Campanha Nacional de Vacinação em 1999 foi realizado um inquérito nacional no Distrito Federal e nas capitais brasileiras, com exceção do

Rio de Janeiro. Constatou-se que a duração mediana de aleitamento materno era de 10 meses, sendo a amamentação exclusiva de apenas 23 dias. Em Porto Alegre/RS, a taxa de aleitamento materno foi de 6,4 meses (BRASIL, 2001).

A amamentação materna vem sendo estimulada pela política de Atenção Básica do Ministério da Saúde, em especial o Programa Saúde da Família (PSF), que já demonstrou que suas ações contribuem para redução da mortalidade infantil, conforme apresenta o estudo de Macinko, Guainais e Souza (2006).

Embora a duração do AME no Brasil venha aumentando, ainda permanece muito abaixo do preconizado pela OMS.

3.1.2 Fisiologia da lactação e os componentes do leite materno

O desenvolvimento do tecido mamário ocorre, desde o início da gestação pela ação de alguns hormônios. O estrogênio e o progesterônio, por exemplo, ramificam os ductos e formam os lóbulos, respectivamente.

A mama começa a produzir o leite após a dequitação, que é a expulsão da placenta, em resposta à ação da prolactina, que anteriormente estava inibida pelo lactogênio placentário, que evita a secreção do leite durante a gravidez.

A produção do leite ocorre nos alvéolos mamários, principalmente durante o momento da mamada. Sua quantidade é diretamente proporcional à demanda da criança.

Dentre os principais componentes do leite humano podemos destacar: ácido ascórbico, fator de crescimento epidérmico, enzimas, lipídeos, minerais, nitrogênio, oligossacarídeos, proteína, taurina, tiroxina, triglicérides e água.

3.1.3 Benefícios da Amamentação Materna

Cientificamente, não restam dúvidas sobre as vantagens da amamentação materna para a criança e para mãe (ALMEIDA, 1999).

O aleitamento materno poderia prevenir, de acordo com estimativas, de 13 a 15% das mortes de crianças menores de cinco anos em todo mundo (JONES et al., 2003).

Evidências epidemiológicas demonstram o efeito protetor do AME contra infecções gastrintestinais e respiratórias. Estudo realizado por Victoria et al. (1999) constatou que o aleitamento materno pode reduzir 50% das mortes por doenças respiratórias e 66% daquelas causadas por diarreia.

De acordo com estudo realizado em Pelotas/RS, existe associação entre aleitamento artificial e maior risco de hospitalizações. A probabilidade, conforme esta pesquisa, de crianças não amamentadas internarem, nos primeiros três meses de vida, foi 61 vezes maior do que as crianças em AME (CESAR et al., 1999).

Com relação às alergias vale destacar que o AME reduz o risco de aparecimento da asma e de sibilos recorrentes, além disso, promove proteção contra o desenvolvimento de dermatite atópica (VAN ODJIK et al., 2003).

Acredita-se que o aleitamento materno possa atuar na redução do risco de desenvolver certas afecções como a doença celíaca, doença de Crohn, colite ulcerativa, diabetes melito tipo I, linfoma, doença de Hodgkin e leucemia (DAVIS, 2001).

O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança, além disso, pode apresentar ao lactente um efeito protetor contra a obesidade (DEWEY, 2003).

Outra vantagem proporcionada pela amamentação materna é o exercício que a criança faz para mamar, o que melhora seu desenvolvimento motor-oral, qualifica suas funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação das palavras (RAMOS et al., 2003).

A amamentação apresenta benefícios importantes também para a mãe, como por exemplo, à proteção contra câncer de mama pré-menopáutico (LABBOK, 2001) e o efeito anticoncepcional. A eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros seis meses após o parto, desde que seja AME ou predominando com a mãe em amenorréia (BELLAGIO, 1988).

3.1.4 O início da amamentação

O aleitamento materno deve ocorrer o mais cedo possível após o parto. Além da importância da interação mãe/bebê precoce, o mecanismo de sucção mamária libera ocitocina o que reduz o risco de hemorragia pós-parto, aumenta o peristaltismo do recém-nascido diminuindo assim a incidência de icterícia neonatal. Além disso, melhora a regulação da temperatura corporal e a glicemia neonatal (REA, 2003).

A amamentação realizada sob livre demanda, além dos benefícios citados anteriormente, diminui a perda de peso do neonato, estimula com mais intensidade a descida do leite e ajuda a prevenir o ingurgitamento mamário, situação freqüente que leva ao desmame precoce, quando não revertida logo (GIUGLIANI, 2006)

3.1.5 Técnica e manutenção da amamentação

A técnica de amamentação é fundamental para o sucesso do aleitamento materno. Amamentar da forma correta previne traumas, tanto físicos como psicológicos e garante uma correta sucção e nutrição da criança.

O bebê e a mãe precisam estar confortáveis no momento da amamentação. A mãe deve segurar o bebê completamente voltado para ela. O bebê precisa abocanhar cerca de 2 cm além do mamilo para que a amamentação seja eficiente.

A pega incorreta pode fazer com que a criança sugue apenas o leite anterior, sendo o leite posterior primordial para o ganho de peso, pois este é rico em gorduras. Além disso, com a pega inadequada pode ocorrer a diminuição do reflexo de ejeção do leite, diminuindo sua produção. Na pega correta, os lábios do bebê ficam levemente voltados para fora e a mãe não sente dor.

A manutenção do aleitamento materno deve ser constante. Identificar os problemas e as dificuldades da mãe e do bebê precocemente é a chave para manter a amamentação. A família deve estar envolvida e orientada para apoiar a amamentação materna (GIUGLIANI, 2006).

3.1.6 O papel do profissional da saúde na amamentação

Os profissionais da saúde devem apoiar, promover e proteger o aleitamento materno. Para que isso aconteça é necessário que os mesmos possuam capacitação nesta área de conhecimento e habilidade de comunicação e empatia para realizar orientações efetivas (GIUGLIANI, 2006).

O incentivo ao AME deve iniciar no pré-natal com apoio de toda equipe. Orientações para preparar as mamas, manter o estado nutricional adequado, esclarecimentos sobre os direitos da gestante e após o parto como, por exemplo, a lei 11.770, de 9 de setembro de 2008, que cria o Programa destinado à prorrogação da licença-maternidade.

É extremamente importante ouvir a gestante e trabalhar durante a gravidez os medos, as preocupações e o conhecimento que ela possui sobre amamentação, bem como sua experiência na prática do aleitamento materno com os outros filhos, quando tiver.

Para que o aleitamento materno exclusivo ocorra, não basta apenas à mãe ter essa vontade de amamentar. A opinião e o apoio dos familiares são essenciais nesse processo, principalmente a do pai e das avós (GIUGLIANI, 2006).

Ter profissionais motivados no incentivo do aleitamento materno, saber acolher a mãe e a família, avaliar constantemente e promover a manutenção através da identificação e resolução precoce de alterações físicas ou psicológicas que estejam afetando a mãe e bebê são fundamentais para manter o AME.

3.1.7 Fatores associados à baixa prevalência de Aleitamento Materno

Os benefícios do aleitamento materno são evidenciados por diversos estudos. As vantagens para criança, mãe, família e sociedade são inquestionáveis, mas a prática da amamentação materna exclusiva permanece insatisfatória, muito aquém da preconizada pela OMS.

Segundo dados de uma revisão de literatura, realizada por Giugliani (2006), podemos considerar como obstáculos para o aleitamento materno as dificuldades do bebê em conseguir sugar ou ter sucção débil, não conseguir pegar a aréola ou manter a pega adequada e a recusa de uma das mamas ou dificuldades das

mães, quando ocorre a demora da descida do leite, dor mamilar, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, candidíase, reflexo de ejeção exagerado do leite, eliminação de sangue no leite, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele, baixa produção de leite, cirurgia de redução das mamas ou de implante mamário.

Um estudo de coorte, realizado pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 2003, apresentou os seguintes fatores associados à interrupção do AME antes dos seis meses: mãe adolescente, número de consultas de pré-natal inferior a seis, uso de chupeta no primeiro mês e técnica de amamentação inadequada.

Um bebê em aleitamento materno exclusivo costuma mamar de 8 a 12 vezes ao dia. Algumas mães costumam interpretar isso, erroneamente, como se seu leite fosse fraco ou insuficiente para seu filho, principalmente aquelas que possuem baixa auto-estima e insegurança. Com frequência essas mães acabam introduzindo alimentos suplementares na dieta de seus filhos (GIUGLIANI, 2006).

Os motivos alegados com mais frequência pelas mães para interromper o aleitamento materno são pouco leite, o bebê não querer mais, trabalhar fora de casa, achar seu leite fraco, hospitalização do bebê e problemas nas mamas (GIUGLIANI, 2006).

3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.2.1 Caracterização amostral quanto à prática de Aleitamento Materno

A amostra deste estudo totalizou 78 pacientes. Foram entrevistadas em fevereiro (41) e março (37) todas as mães com filhos de 5 meses de idade em atendimento mensal na UBS Centro.

Quando ao tipo de parto, o mais freqüente (84,6%), foi o vaginal. Relativo ao sexo dos bebês da amostra a maioria são meninas, 61,5%.

O tempo médio de aleitamento materno exclusivo apresentado por esse grupo foi de 67 dias, período inferior ao preconizado pela OMS, que defende essa prática até o sexto mês de vida. Apenas 16,6% das mães amamentaram exclusivamente até o quinto mês.

A maioria dos casos que estavam em aleitamento materno exclusivo não eram cuidados com ajuda da avó, 76,9%. Do grupo de crianças que não foram amamentadas exclusivamente até o quinto mês, 53,8% tinham a avó presente no seu cuidado. Estudo realizado por Susin, Giugliani e Kummer (2005), demonstrou associação significativa entre a presença das avós no cuidado dos bebês e a interrupção precoce do aleitamento materno. Essa pesquisa destacou a introdução de água e chá, indicadas pelas avós, já no primeiro mês de vida dos bebês.

A escolaridade das mães que amamentam exclusivamente foi superior as que interromperam o aleitamento materno antes do quinto mês. 46,1% delas apresentaram ensino médio completo, enquanto no outro grupo o que predominou foi o ensino fundamental incompleto (40%).

3.2.2 Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo

Todas as mães foram questionadas sobre o tempo de aleitamento materno exclusivo e os motivos que as levaram a interromper a amamentação ou introduzir outro alimento na dieta das crianças.

O fator mais citado para justificar o não aleitamento materno exclusivo (24,6%) foi a orientação médica. Estudo realizado por Escobar, Ogawa, Hiratsuka et. al. (2002) 16,9% das mães alegaram que suspenderam a amamentação exclusiva por orientação pediátrica.

O segundo motivo mais freqüente foi “outros” (15,3%), dentre eles, internação da criança, bebê não querer mais mamar e acostumar o bebê a outros alimentos. Empatados em terceiro lugar com 13,8% dos relatos estão, conselho de familiares, machucado nas mamas e pouco leite.

Segundo outros estudos citados por Giugliane (2006), os motivos alegados com mais freqüência pelas mães para interromper o aleitamento materno foram pouco leite, o bebê não querer mais, trabalhar fora de casa, achar seu leite fraco, hospitalização do bebê e problemas nas mamas.

Outros fatores citados pelas mães relacionados ao abandono do aleitamento materno antes dos 6 meses está na tabela 1.

TABELA 1 – Motivos citados para justificar a interrupção do aleitamento materno exclusivo

<i>Motivo</i>	<i>Mães (%)</i>
Orientação Médica	16 (24,6%)
Conselho de familiares	9 (13,8%)
Machucado nas mamas	9 (13,8%)
Falta de vontade	5 (7,6%)
Falta de tempo	6 (9,2%)
Pouco leite	9 (13,8%)
Leite fraco	1 (1,5%)
Outros	10 (15,3%)
Total	65

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover e manter o aleitamento materno não é uma tarefa simples. A não adesão à prática da amamentação materna exclusiva é um problema multifatorial que precisa ser identificado individualmente e trabalhado constantemente, respeitando as diferenças entre as mulheres.

Muito se fala em aleitamento materno, mas pouco se escuta. É preciso conhecer a mulher, seus medos, dúvidas e experiências anteriores sobre amamentação para realizar uma orientação eficaz. O acolhimento e a sensibilização das mães são fundamentais para o sucesso da amamentação materna.

A família também deve ser acolhida e sensibilizada. Não basta motivar apenas a mãe. Ouvir e poder orientar o pai e as avós é muito importante, pois estes influenciam diretamente na prática no aleitamento.

Idealizar a amamentação como ótima, simples, objetiva e sem problemas na teoria acaba frustrando muitas mulheres na prática. É fundamental trabalhar as

dificuldades frequentes durante o processo de amamentação, bem como as estratégias possíveis para vencê-las, para que ocorra com sucesso o aleitamento materno.

Este estudo serve de alerta para os profissionais de saúde sobre importância do seu papel junto às gestantes. O aleitamento materno deve ser conversado desde a primeira consulta.

A unidade básica de saúde será alertada do baixo índice de aleitamento materno exclusivo e de estratégias que possam aumentar o tempo dessa prática. Esse estudo não esgota as dúvidas sobre o assunto, que deve continuar sendo pesquisado para promover constantemente melhores resultados no processo do aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida JAG. Amamentação: Um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.1999.
2. Bellagio consensus. Lactacional amenorrhoea: experts recommended full breastfeeding as child spacing method. Network.1988;10:12.
3. Brasil.OPS. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Série ^a Normas e manuais técnicos nº 107. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
4. Cesar JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during post-neonatal period in Brazil: nested cases-control study. Br Med J. 1999;318:1316-20.
5. Davis MK. Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence. Pediatr Clin North Am. 2001;48:125-41.
6. Dewey KG. Is breastfeeding protective against child obesity? J Hum Lact. 2003;19:9-18.
7. Escobar AM, Ogawa AR, Hiratsuka M, et al. Aleitamento materno e condições sócio-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saúde materno infantil, 2002;2(3):253-261.
8. Giugliani ERJ. Aleitamento Materno: Principais Dificuldades e seu Manejo. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, editores. 3 ed. Medicina ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Porto Alegre: Artmed; 2006;232-37.
9. Jones, G, Steketee Rw, Black RE, Brutta ZA, Morris SS. How my child deaths can we prevent this year? Lancet 2003; 362:65-71.
10. Lobbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. Pediatr Clin North Am 2001;48:143-58.

11. Acinki, J; Guanais, F. C; Souza, M. F. M. An evaluation of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *J Epidemiol and Community Health*. 2006; 60:13-19.
12. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no distrito federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
13. Ramos JL, Neiva FC, Cattoni DM, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr* 2003;79:7-12.
14. Rea MF. Avaliação das práticas diferenciais de amamentação: a questão da etnia. *Rev Saúde Pública*. 1994; 28:365-72.
15. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Rev Saúde Pública*. 2003; 19:37-45.
16. Susin LR, Giugliani ER, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(2): 141-7.
17. Van Odjik J, Kull I, Borres MP, Brandtzaeg P, Deber GU, Hanson LA, et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding and its impact on later atopic manifestations. *Allergy*. 2003;58:833-43.
18. Victora CG, Kirkwood BR, Asworth A, Black RE, Rogers S, Sazawal S, et al. Potential interventions for the prevention of pneumonia in developing countries: improving nutrition. *Am J Clin Nutr*. 1999;70:309-20.

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROTOCOLO: “PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS COM CINCO MESES ACOMPANHADAS EM UBS”.

Autora: Danielle Calegari

Orientador: Francisco Arsego de Oliveira

OBJETIVOS

O objetivo desse estudo é identificar o tempo de aleitamento materno exclusivo das crianças com 5 meses que consultam neste posto e também conhecer os motivos que levaram as mães a parar de amamentar ou a adicionar outro alimento na dieta da criança.

O aleitamento materno exclusivo é quando o seu filho se alimenta apenas do seu leite, sem água, chá ou suco, por exemplo.

PROCEDIMENTOS

As consultas do seu filho (a) continuam da mesma forma, mensalmente, mesmo que você não queira participar do estudo. Essa pesquisa será realizada através de um questionário antes da sua consulta com o pediatra e você poderá desistir de participar do estudo agora ou em qualquer outro momento, sem que isso afete seus cuidados e do seu (a) filho (a) nesta UBS.

BENEFÍCIOS

O conhecimento do tempo de aleitamento materno exclusivo e dos motivos que levam as mães a deixarem de amamentar pode ajudar a definir formas de melhorar a prática de amamentação, tanto para você quando para um grande número de mulheres.

CONTATOS

Você poderá entrar em contato com a Enfª Danielle Calegari pelo telefone 34801380 ou ir até a UBS Centro de segunda a sexta das 8h às 12h para esclarecer alguma dúvida.

ASSINATURAS

- Eu confirmo que a proposta desta pesquisa foi bem explicada.
- Eu li, entendi e recebi uma via deste termo de consentimento. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar do estudo.

Paciente

Data

Eu expliquei o objetivo deste estudo, respondi a todas as dúvidas e fiquei segura de que o paciente entendeu o que foi explicado.

Representante do Estudo

Data

ANEXO II - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Dados da mãe:

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Histórico gestacional: ____ Idade/ Sexo filhos: ____/____/____/____/____/____/____

Escolaridade:

- () Analfabeta.
- () Ensino Fundamental Incompleto.
- () Ensino Fundamental Completo.
- () Ensino Médio Incompleto.
- () Ensino Médio Completo.

Dados da Criança:

Nome: _____ Sexo: F () M ()

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ meses.

Local do nascimento: _____

Tipo de parto: () vaginal () cesariana.

Tempo de aleitamento materno exclusivo:

1 - Seu (a) filho (a) mama apenas seu leite, sem chá ou água ou qualquer outro alimento? () SIM () NÃO.

Se "NÃO": Até que idade seu filho (a) mamou só seu leite? _____

2 - Por qual motivo você parou de amamentar ou começou a dar outros alimentos pra ele (a)?

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| () Orientação médica. | () Orientação da Enfermagem. |
| () Conselho de familiares. | () Conselho de amigos. |
| () Machucado nas mamas. | () Falta de tempo. |
| () Falta de vontade. | () Achar seu leite fraco. |
| () Outros: _____ | |

3 - As avós da criança moram na mesma casa que você? () SIM. () NÃO.

4 - As avós da criança ajudam a cuidar do seu filho? () SIM. () NÃO.