



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CURSO DE ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**ALEITAMENTO MATERNO E OS FATORES QUE O  
INTERFEREM NA FASE INICIAL**

**SÉRGIO MAFRA DE MOURA LEITE**

**CAMPINA GRANDE, PB**

**2010**

**SÉRGIO MAFRA DE MOURA LEITE**

**ALEITAMENTO MATERNO E OS FATORES QUE O INTERFEREM  
NA FASE INICIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC  
apresentado ao Departamento de  
Enfermagem da Universidade Estadual  
da Paraíba - UEPB como requisito para  
obtenção do título de Bacharel e  
Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Odete Leandro de Oliveira

**CAMPINA GRANDE, PB**

**2010**

L533a Leite, Sérgio Mafra de Moura.

Aleitamento materno e os fatores que interferem na fase inicial [manuscrito] / Sérgio Mafra de Moura Leite. – 2010.

37 f. Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2010.

“Orientação: Profa. Ma. Odete Leandro de Oliveira, Departamento de Enfermagem”

1. Aleitamento Materno. 2. Amamentação. 3. Lactação. I. Título.

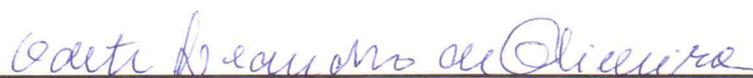
21. ed. CDD 649.33

**Autor:** Sérgio Mafra de Moura Leite

**Título:** Aleitamento materno e os fatores que o interferem na fase inicial

**Data da aprovação:** 10/12/2010

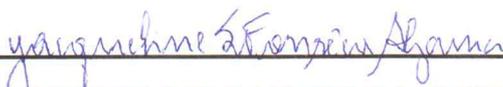
Banca examinadora



---

**PROFª MS. ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA**

**ORIENTADORA - UEPB**



---

**PROFª MS. JACQUELINE SANTOS DA FONSECA ALMEIDA GAMA**

**EXAMINADORA - UEPB**



---

**PROFª MS. JOSEFA JOSETE DA SILVA SANTOS**

**EXAMINADORA - UEPB**

## DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a Deus, por acreditar que nossa existência pressupõe uma outra infinitamente superior.

A minha professora orientadora, Prof<sup>a</sup> Odete Leandro, pelo auxílio, disponibilidade de tempo e material, sempre com uma simpatia contagiante.

Aos meus pais, Gilson e Fátima, pelo exemplo, amizade e o carinho.

Aos meus irmãos, pela ajuda durante a minha ausência, no período da faculdade.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele, e realizando em minha vida um plano tão maravilhoso.

Aos meus pais, em todos os momentos se fez presente alegrando-se com minhas conquistas, dando forças nas dificuldades e confiança em meus atos, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Aos meus irmãos, Denise, Gilson Filho, Renato e Marina que apesar da distância me apoiaram bastante com essa conquista.

A todos os pacientes com quem tive contato, que mesmo sem saber acreditaram no meu trabalho e contribuíram bastante para que percebesse que a enfermagem era o caminho certo.

A minha orientanda Odete Leandro pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

A todos os professores da UEPB em especial Deinha, Ardigleusa, Gabriela, Eliane, Jaidete, Josete, Jacqueline, Sônia, Eloide, Tânia, Claudia Martiniano, Mércia, Fabíola, Inácia, Juraci, Stélio e Camila que foram tão importantes na minha vida acadêmica.

Aos amigos e colegas, Getúlio, Helrinson, Luiz, Gilson, Jair, Cleiton, Leandro e Joanes, pelo incentivo e pelo apoio constante.

As repúblicas por onde passei, Casa dos Artistas, e Casa dos Pai, onde fiz novas amizades e conheci muitas pessoas especiais em minha vida.

A clipsi, onde fui muito bem recebido por todos, fazendo minha coleta de dados de um assunto tão importante no nosso dia-a-dia.

Enfim, a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) pedra fundamental em minha vida, sem ela não estaria realizando esse sonho.

*A Vida não é canal  
aberto com régua e  
esquadro. É rio  
poderoso e caprichoso,  
mas que nem por isso  
deixa de encontrar o  
mar de onde nasceu  
mar ao qual todo rio  
aspira, mar que  
acabam todos, sempre,  
por reencontrar.*

## RESUMO

LEITE, Sérgio Mafra de Moura. **Aleitamento materno e os fatores que interferem na fase inicial, no município de Campina Grande – PB.** Monografia (Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem) Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2010.

O leite materno é o alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico, além de favorecer o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães. A amamentação é, também, uma relação humana, inscrita na cultura e submetida à esfera social inserindo uma complexidade própria ao fenômeno que transcende o aspecto nutricional e ultrapassa a díade mãe-filho. Os profissionais de saúde podem melhorar esse cenário, promovendo a amamentação e ajudando as mulheres que amamentam a superar uma série de obstáculos à amamentação bem sucedida. Para a realização dessa tarefa, são necessários conhecimentos e habilidades no manejo das diversas fases da lactação. Este estudo descritivo de abordagem quali-quantitativa teve como objetivo investigar o conhecimento de mães sobre aleitamento materno, em um hospital de Campina Grande/PB no ano de 2010, visando direcionar e contribuir para as práticas educativas em saúde, priorizando não só o aspecto fisiológico da lactação como o sócio-cultural, garantindo dessa forma o sucesso do aleitamento materno.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral: .....	12
2.2 Objetivos Específicos: .....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA.....	13
3.1.1 Morfologia externa .....	13
3.1.2 Morfologia interna.....	13
3.2 ASPECTOS HISTÓRICOS DA AMAMENTAÇÃO .....	144
3.3 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	15
3.4 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO .....	16
3.5 RESPONSABILIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES DE ALEITAMENTO.....	17
4 METODOLOGIA .....	19
4.1 Tipo de Estudo.....	19
4.2 População.....	19
4.3 Amostra.....	19
4.4 Critérios de inclusão das participantes da amostra .....	19
4.5 Instrumento de Coleta de Dados .....	19
4.6 Procedimentos de Coleta de Dados.....	20
4.7 Considerações Éticas .....	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS .....	30
ANEXOS.....	333
Apêndice A .....	34
Anexo B.....	35
Anexo C.....	37
Anexo D.....	38

## 1 INTRODUÇÃO

Durante décadas de existência da espécie humana, com exceção dos últimos anos, a alimentação ao seio foi considerada a forma natural e praticamente exclusiva de alimentar a criança em seus primeiros meses de vida (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2003).

Tal assertiva, embora, à primeira vista pareça auto-evidente, permanece, muitas vezes oculta nas práticas discursivas em saúde e mesmo na literatura especializada. No âmbito desta temática e das práticas a ela correlatas, verifica-se que o enfoque dominante na literatura especializada - que acaba por se refletir na prática cotidiana dos profissionais de saúde - fundamenta-se em uma perspectiva eminentemente biológica, focalizando, principalmente, o que este processo significa para o desenvolvimento da criança, considerando-se o aleitamento materno como um fenômeno eminentemente nutricional, de troca de nutrientes, operando-se uma redução com conseqüente exclusão da sua dimensão simbólica, subjetiva. Dessa forma, não se considera adequadamente como as mulheres percebem essa experiência, suas dificuldades reais - culturais e imaginárias - seus desejos e expectativas, nos planos objetivo e simbólico a despeito da intrínseca relação entre esses planos (BOSI, 1994).

Não surpreende, portanto, o fato de, ainda neste século, nos depararmos com discursos que evidenciam a “culpabilidade” imposta à mulher que não amamenta, imputando-lhe a responsabilidade pela morbidade e mortalidade das crianças que não usufruíram o leite materno. Da mesma forma, verificam-se práticas onde prepondera esta visão, dificultando as ações voltadas ao incentivo do aleitamento materno, uma vez que muitos impasses são desconsiderados ou sequer reconhecidos. Ressalte-se, ainda, que a ideologia contida nas campanhas de incentivo à amamentação, muitas vezes reforça o conceito de ser a mãe a única responsável pelas conseqüências da prática do desmame sem, no entanto, avaliar os fatores que influenciaram essa decisão.

Contudo, é importante reconhecer que o valor atribuído ao leite humano e às suas vantagens nutricionais e afetivas apresentam, nos dias de hoje, as mesmas flutuações na sua prática, que se apresentaram ao longo da história,

em diferentes sociedades. Isto porque a prática da amamentação, longe de significar um ato instintivo, natural, representa “um hábito preso aos determinantes sociais e às manifestações da cultura. As concepções e valores, assimilados pelo processo de socialização, influem na prática da amamentação tanto quanto o equilíbrio biológico e funcionamento hormonal da mulher” ainda que o discurso hegemônico não o reconheça. Há, portanto, um comportamento mutável no que se refere à prática da amamentação através da história (SILVA, 1990).

O pressuposto que norteia este estudo é o de que as bases da saúde se estabelecem nos primeiros meses e anos de vida e são dependentes das relações corporais, afetivas e simbólicas que se interligam entre o bebê e sua mãe (ou substituto). Essas relações promovem a inserção do ser humano na cultura e constrói uma subjetividade, eixo organizador do desenvolvimento em todas as suas vertentes. Falhas nesse processo de constituição da subjetividade ocasionam transtornos no desenvolvimento infantil.

Diante do exposto, justifica-se a realização deste estudo por sua relevância para que a comunidade acadêmica possa avaliar o nível de conhecimento de mães a respeito do aleitamento materno nos primeiros meses de vida da criança.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

- Avaliar o nível de conhecimento das mães de recém-nascidos atendidas na clinica pronto socorro infantil e hospital geral (CLIPSI), a respeito do aleitamento materno no município de Campina Grande – PB.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Observar os fatores que contribuem no conhecimento das mães que amamentam, detectando as causas que levam as mães a deixarem de amamentar precocemente.
- Verificar as causas que levam as mães a interromper o aleitamento materno.
- Identificar problemas que interferem na falta de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA

Para que se possa entender como a lactação ocorre e de que forma ela poderá obter êxito é necessário conhecer primeiramente a anatomia e fisiologia mamária, bem como o processo pela qual ocorre o processo da ejeção do leite.

As mamas são formadas por 15 a 20 glândulas lactíferas colocadas entre lobos de gordura do tecido subcutâneo da região peitoral. Desenvolvem-se a partir dos 11 aos 12 anos (telarca), e sua localização é ventral, da 2ª a 6ª costela e a margem esternal a linha axilar média. Músculos relacionados são o 2/3 peitoral maior, o 1/3 serrátil anterior e o espaço retromamário.(BARROSO, 2005).

##### 3.1.1 Morfologia externa (VER ANEXO C):

- Papila mamária;
- Aréola mamária.

##### 3.1.2 Morfologia interna (VER ANEXO D):

- Glândulas mamárias;
- Lobo;
- Lóbulo;
- Alvéolo;
- Ductos lactíferos;
- Seio lactífero;
- Ligamento Suspensor (De Cooper).

Quanto a fisiologia, BRASIL (2008) diz que, os hormônios estrogênio e progesterona preparam a mama durante a gestação – ocorre aumento dos lóbulos, os mamilos ficam mais eretos, a pigmentação da aréola sobressai, a mama aumenta o tamanho e a sensibilidade. Em torno da 16ª semana de gestação, os alvéolos produzem o colostro, em resposta ao lactogênio placentário humano. Após o nascimento, ocorre a queda do estrogênio e da

progesterona, provocando a liberação da prolactina pela hipófise anterior, na gestação, a prolactina prepara a mama para secretar o leite, na lactação para sintetizar e secretar o leite, ela é produzida em resposta ao esvaziamento da mama e sucção do lactente – produção conforme demanda.

A ocitocina é produzida pela hipófise posterior e após receber o comando do hipotálamo, é liberado para provocar a descida do leite (reflexo de ejeção do leite) – o leite sai dos alvéolos e descem para os ductos até o mamilo, ao mesmo tempo, a ocitocina provoca contrações uterinas, por isso, no trabalho de parto a mulher apresenta o reflexo de descida do leite. Ela também atua no controle de sangramento após o parto e na involução do útero.

### 3.2 ASPECTOS HISTÓRICOS DA AMAMENTAÇÃO

Os povos da Babilônia (2500 a.C) e do Egito (1500 a.C) amamentavam suas crianças aproximadamente um período de 2 a 3 anos. Os egípcios sempre retrataram sua deusa principal Ísis, tendo ao seio seu filho Oros. As deusas mãe do oriente próximo precedem Ísis, assim como Madonas da arte antiga e moderna e se sucedem. Praticamente todos os artistas têm usado como tema a mãe amamentando o seu filho (PRYOR, 1981).

A mitologia Grega conta a história de Rômulo e Remo que foram amamentados por uma loba, e Zeus, por uma cabra. Já os egípcios, babilônios e hebreus, tinham como tradição amamentarem seus filhos por três anos, enquanto as escravas eram alugadas por Gregos e Romanos ricos, como amas-de-leite (BITAR, 1995).

Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e escrever sobre os benefícios da amamentação, evidenciando a maior mortalidade entre aqueles bebês que não amamentavam no peito. Posteriormente, Sorano se interessou pelos aspectos cor, odor, sabor e densidade do leite humano, e Galeno foi o primeiro a considerar que a alimentação deveria ser feita sob a supervisão de um médico (DINIZ; VINAGRE, 2001).

A proteção às crianças e o incentivo à prática da amamentação aumentou com o surgimento do cristianismo. Além do incentivo à prática da amamentação, também promoviam a proteção às crianças órfãs e abandonadas. Com o descobrimento das Américas, os povos nativos dessas

regiões chamavam a atenção, pois tinham por hábito amamentar as suas crianças por um período aproximado de 3 a 4 anos. Nessa época, o aleitamento materno estava em declínio, principalmente na França e na Inglaterra (SILVA, 1990).

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

Durante a história da humanidade, houve uma média de 15% a 25% de mortes em crianças chegando a 90% quando as crianças eram órfãs e não tinham mãe substituta para a amamentação. Até o final do século XIX a amamentação ao peito era uma opção de vida ou morte, sendo o processo de amamentar, bastante complicado (DINIZ; VINAGRE, 2001).

Devido à falta de incentivo ao aleitamento materno pelos pediatras durante a década de 70, o índice de aleitamento materno no Brasil era muito baixo, havia também propaganda não ética de substitutos do leite materno e grande venda desses produtos, e distribuição gratuita de leite em pó pelo governo (REA, 2004).

### 3.3 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Estudos científicos têm mostrado a importância do aleitamento materno para a saúde materno-infantil e para o espaçamento das gestações. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prática da amamentação atualmente salva a vida de 6 milhões de crianças a cada ano, prevenindo diarreia e infecções respiratórias agudas e sendo responsável por cerca de um terço da diminuição da fertilidade observada nas últimas décadas.

“Desde a década de 80, as evidências favoráveis à prática da amamentação exclusiva aumentaram consideravelmente. Atualmente sabe-se que a administração de outros líquidos além do leite materno nos primeiros quatro meses de vida da criança pode interferir negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, podendo diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal e a aumento do risco para diarreia, infecções respiratórias e alergias” (VENANCIO, 2002).

Segundo a OMS (1991), As crianças devem receber aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade. A partir dos 6 meses de idade todas as crianças devem receber alimentos complementares (sopas, papas, etc.) e manter o aleitamento materno. As crianças devem continuar a ser amamentadas, pelo menos, até completarem os 2 anos de idade. “Só que o padrão de vida moderna, que assume-se atualmente, tem gerado empecilhos que inibem a prática da amamentação” (FERREIRA, 1997, p. 3).

Alguns desses obstáculos estão relacionados diretamente com o modo de vida capitalista e consumista da nossa sociedade, que termina por adotar práticas ditadas através da mídia que repassa principalmente pela televisão, que consumir o leite artificial torna a criança mais saudável e inteligente.

Os órgãos de defesa da saúde, como a OMS e UNICEF, empenham-se em combater todas as formas lácteas pré-fabricadas, que através de mensagens apelativas, onde crianças alegres, fortes surgem brincando e crescendo, em um clima de tranquilidade e felicidade, tentam influenciar a mãe mal informada, que essa alimentação trará ao seu filho todos os benefícios possíveis e imagináveis (MULLER, 1995, p.24).

### 3.4 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

Os benefícios do aleitamento materno são inúmeros, diminuir a probabilidade do desenvolvimento dos processos alérgicos, pelo retardo da introdução de proteínas heterólogas (leite de vaca) e pela ação provável de uma célula chamada macrófago, existente em grande quantidade no colostro; favorecer o desenvolvimento neuropsicomotor, melhorando profundamente a relação mãe-filho, com todos os benefícios conseqüentes; proteger a criança contra infecções, principalmente as relacionadas ao aparelho respiratório e

digestivo; nas classes sociais desprivilegiadas, colabora efetivamente para diminuir a taxa de desnutrição protéica calórica e, tem papel importante, na redução da mortalidade infantil e representa real economia para as famílias de baixa renda, determinando ainda uma economia considerável para o país (MARTINS, 1984). Crianças amamentadas por um longo período de tempo apresentam maiores índices em testes de inteligência (ROGAN; GLADEN, 1993; LUCAS, et al., 1993).

Estudos indicam que alguns fatores do leite podem induzir o sistema imunológico da criança a uma maturação mais rápida do que estivesse em aleitamento artificial – bebês amamentados produzem níveis altos de anticorpos em respostas as vacinas. O leite materno não contém materiais modificados geneticamente. A maioria dos consumidores não sabe o que está comendo e cada vez mais se utiliza transgênicos, que não estão sendo devidamente controlados no Brasil (BURROS. 1997).

Para as mães, os benefícios também são enormes, a mulher que amamenta reduz o risco de contrair câncer de ovário e de mama; a amamentação reduz o risco de osteoporose na vida madura. A incidência de mulheres com osteoporose que não amamentaram foi 4 vezes maior do que aquelas que amamentaram (FREUDENHEIM, *et al.*, 1994); durante os primeiros seis meses, se a mãe está em amenorréia, o aleitamento materno tem 98% de efetividade na prevenção de gravidez (DEWEY, *et al.*, 1997).

### 3.5 RESPONSABILIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES DE ALEITAMENTO

A OMS/ UNICEF (1996), descreve que cabe ao enfermeiro a recomendação de fornecer orientações às gestantes durante o pré-natal a respeito da importância do aleitamento materno, como também os benefícios do aleitamento materno têm melhor efeito se discutido no primeiro trimestre da gravidez, enquanto os medos, as crenças e as demonstrações práticas são mais úteis no final da gravidez (WHO, 1998). Sendo assim, o preparo do aleitamento materno se inicia no pré-natal, onde se orienta a gestante a tomar alguns cuidados, como: tomar banho de sol, não passar cremes nas aréolas,

utilizar toalha ou bucha vegetal na mama durante o banho, exercícios para formação do bico (exercícios de Hoffman) e o uso de sutiã adequado.

Depois de ter a criança as mães são orientadas para outros cuidados ao período de amamentação, como: ingerir bastante líquido; alimentação balanceada, rica em todos nutrientes; não ingerir nenhuma medicação sem autorização médica; não passar cremes na aréola; se rachaduras no bico, evitar passar pomadas e outras substâncias; realizar a extração manual, antes de amamentar para facilitar a pegada do lactente; uso de sutiã adequado e o cuidado na posição de colocar o bebê, para que haja uma sucção satisfatória.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratório - descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento das mães de recém-nascidos atendidos na clinica pronto socorro Infantil e Hospital Geral (CLIPSI), no município de Campina Grande – PB.

### 4.2 População

A população foi constituída de todas as mães de recém-nascidos atendidas na CLIPSI.

### 4.3 Amostra

A amostra foi constituída por 30 mães de recém-nascidos atendidas no período de 1 a 15 de Outubro de 2010.

### 4.4 Critérios de inclusão das participantes da amostra

- Mães de recém-nascidos;
- Dispor-se a participar espontaneamente do estudo.

### 4.5 Instrumento de Coleta de Dados

Para coleta de dados foi utilizado um formulário semi-estruturado com questões objetivas e uma subjetiva versando a respeito do nível de conhecimento das mães sobre aleitamento materno. O formulário com questões pertinentes aos objetivos propostos pelo estudo, bem como perguntas referentes às variáveis: idade, nível de escolaridade, ocupação, estado civil, renda familiar.

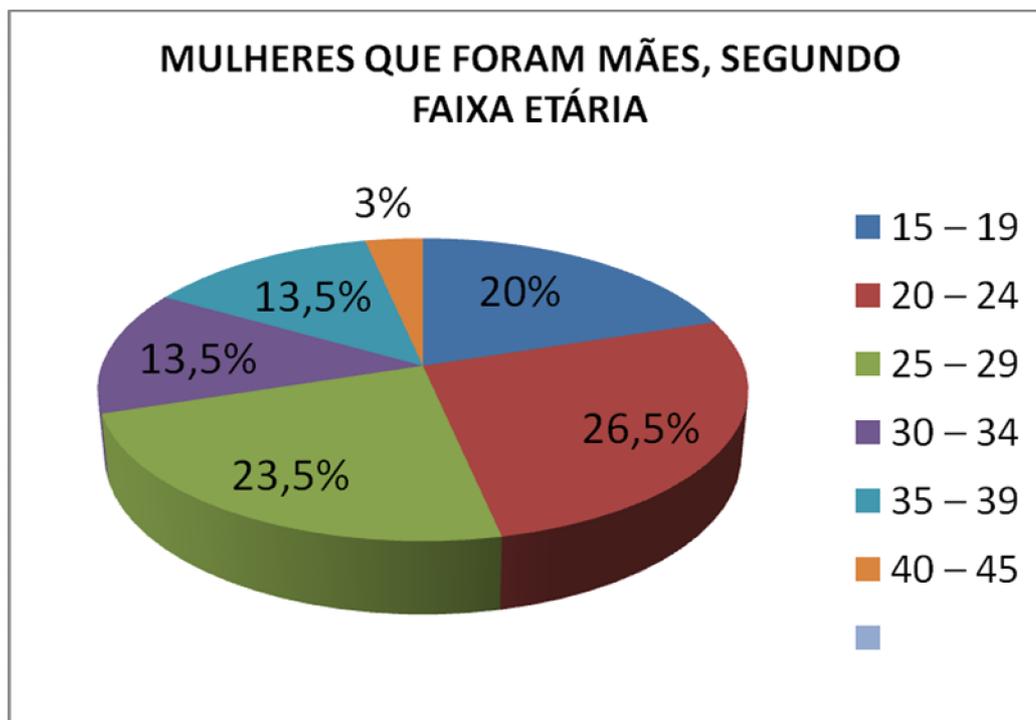
#### 4.6 Procedimentos de Coleta de Dados

Os dados quantitativos foram agrupados através de estatística descritiva e analisados a partir do levantamento das informações, foi construído um banco de dados, no *Word* versão 2007 e elaborados gráficos distintos por meio de frequência e percentual.

#### 4.7 Considerações Éticas

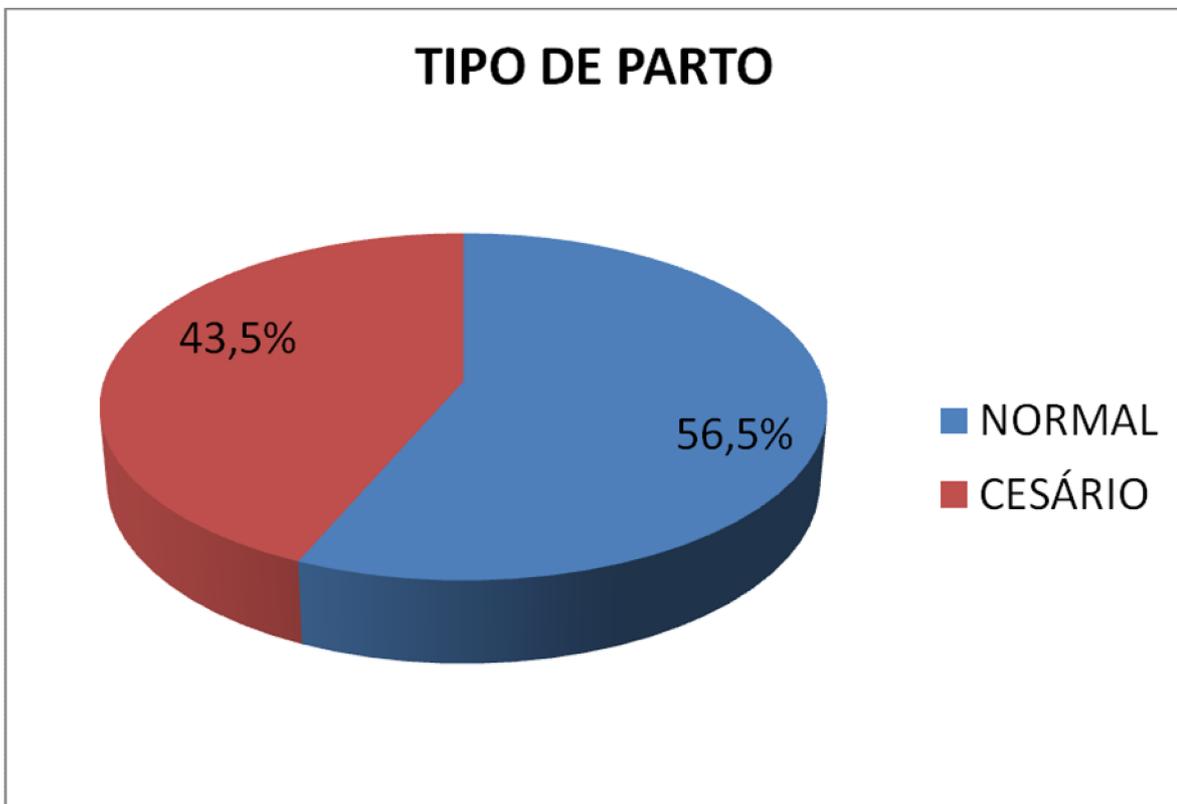
O desenvolvimento do estudo seguiu as diretrizes emanadas da Resolução 196/96 de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de saúde do Ministério da Saúde e suas complementares, outorgada pelo decreto número 93933, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa. Após estarem cientes dos objetivos do estudo as participantes assinaram o termo de consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), onde foi garantido o sigilo de informações confidenciais e o anonimato em qualquer forma de divulgação dos resultados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO



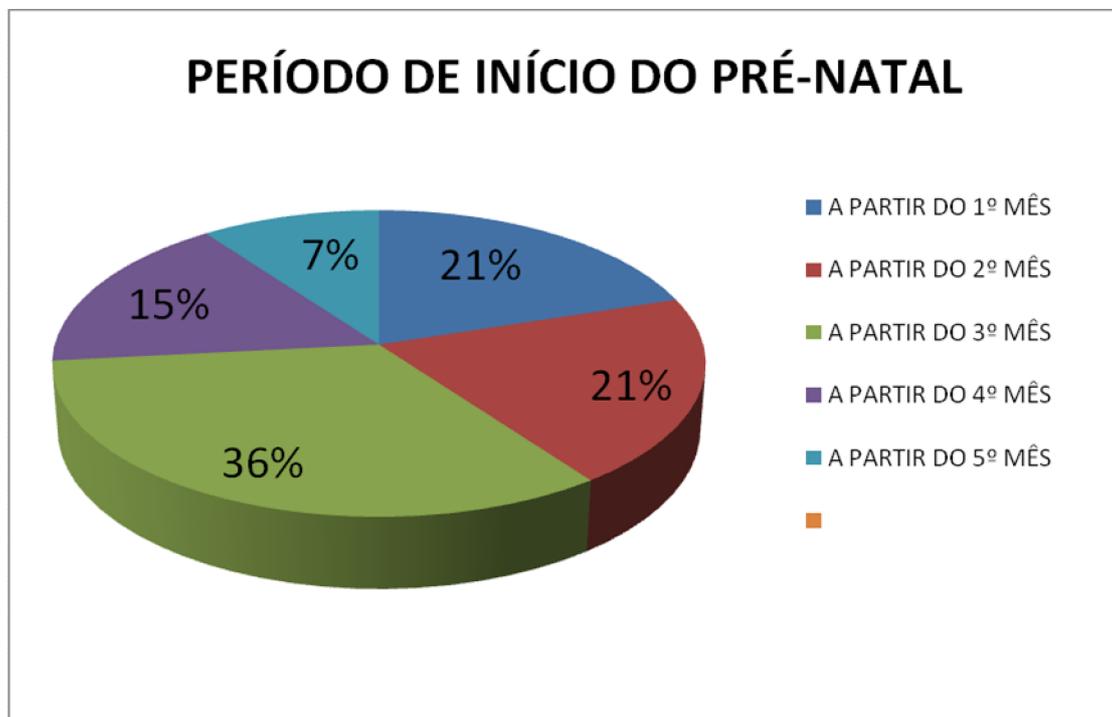
**FIGURA 3. FREQUÊNCIA DE MULHERES GRÁVIDAS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA.**  
**FONTÊ: HOSPITAL CLIPSI – CAMPINA GRANDE/PB, 2010.**

A Figura 3, apresenta um maior percentual de mães adultas jovens entre 20 a 24 anos, diferentemente de Gigante et al (2008), que observou maior índice em adolescentes, Horta (2007) e Gama (2001) também chegaram a essa mesma conclusão. Das 30 mulheres entrevistadas 50% são casadas ou vivem junto com seus companheiros e 50% são ainda solteiras. Da renda familiar 26,5% possuem mais de um salário mínimo; 73,5% sobrevivem com um salário mínimo, corroborando com Caputo e Bordin (2008) e novamente Gigante et al (2008). Analisando o grau de instrução das mães nota-se que 3,5% são analfabetas; 56,5% são alfabetizadas; 6,5% possuem o 1º grau; 33,5% terminaram o 2º grau.



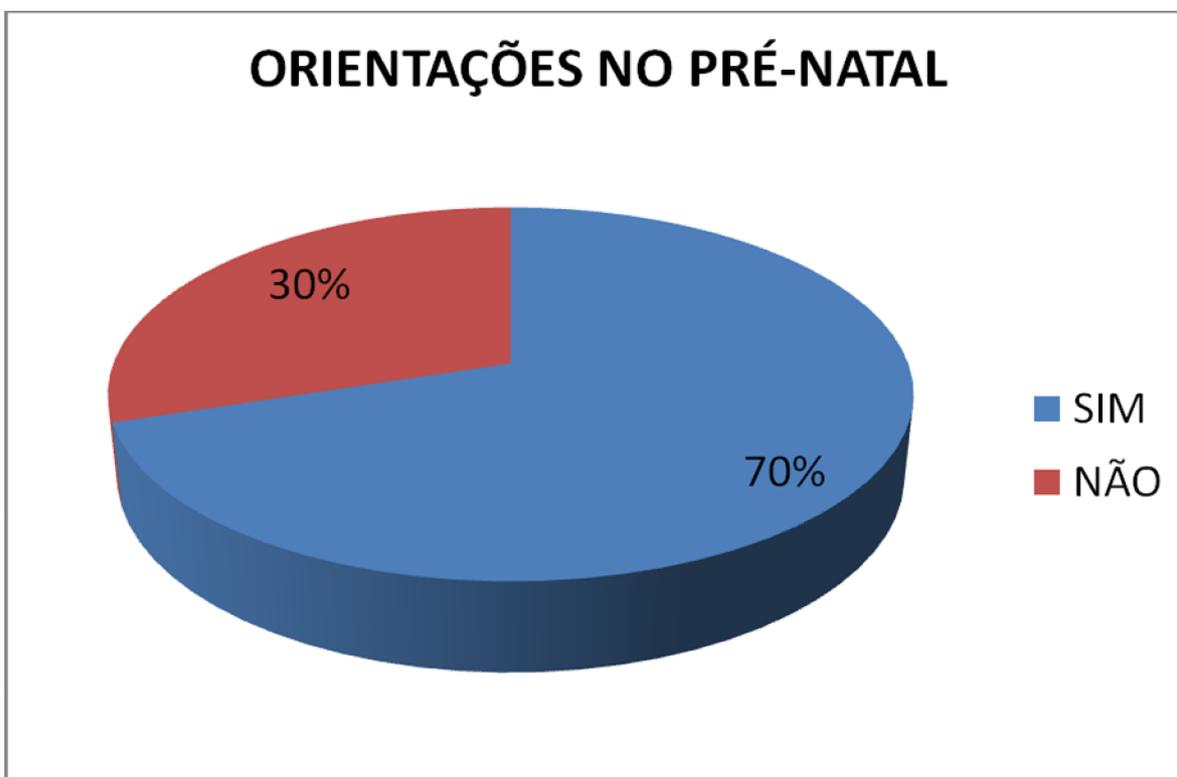
**FIGURA 4. FREQUÊNCIA DE TIPO DE PARTO REALIZADO PELAS MÃES.**  
**FONTE: HOSPITAL CLIPSI – CAMPINA GRANDE/PB, 2010.**

Na Figura 4, observa-se que existe um número maior de mães que realizaram parto natural. Boccolini *et al* (2010) teve essa mesma percepção, quando estudou semelhante assunto na cidade do Rio de Janeiro. Apesar da evolução da medicina obstétrica, tal fato é explicado pela vontade das puérperas de terem seu filho por seu próprio esforço, tendo como pilar a religião, crença, ideais sociais, o risco mínimo de complicações e propagandas do Ministério da Saúde.



**FIGURA 5. FREQUÊNCIA DE MULHERES QUE FIZERAM PRÉ-NATAL, SEGUNDO MÊS DE GESTAÇÃO INICIADO. FONTE: HOSPITAL CLIPSI – CAMPINA GRANDE/PB, 2010.**

Na Figura 5, o maior percentual das mães que iniciaram o pré-natal se deu no 3º mês. Paiva (1998) teve essa mesma percepção quando estudou primíparas, em uma Unidade de Saúde da Família, em Campina Grande/PB. Percebeu-se que o menor percentual se encontra a partir do 5º mês, porém, ainda assim é preocupante, pois é importantíssimo para a saúde e segurança tanto do bebê quanto para a mãe um início de pré-natal bem antecipado.



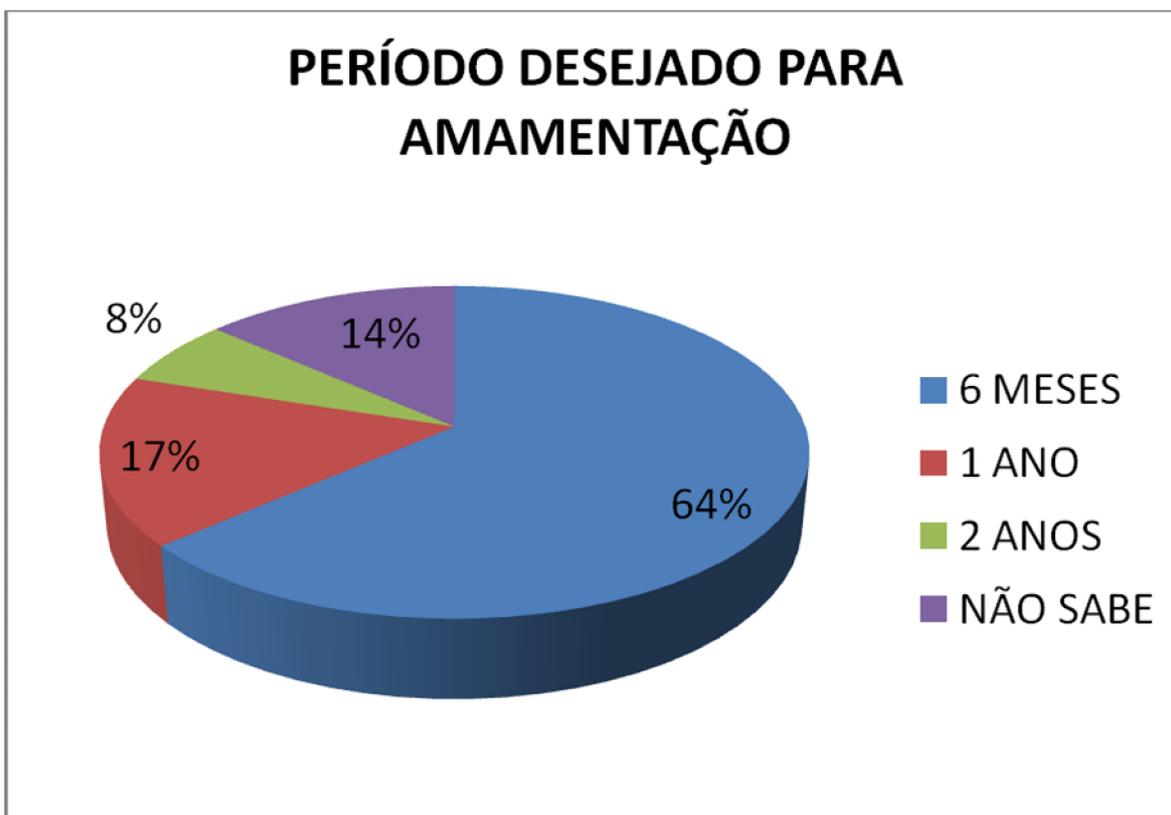
**FIGURA 6. FREQUÊNCIA DE MÃES QUE RECEBERAM ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL. FONTE: HOSPITAL CLIPSI – CAMPINA GRANDE/PB, 2010.**

70% das mães afirmaram ter recebido orientações sobre amamentação no pré-natal, e 30% negam ter tido qualquer tipo de informação sobre esse aspecto nesse período, corroborando com Cruz et al (2010). Verifica-se também que durante âmbito hospitalar houve a mesma proporção que no pré-natal, de orientações sobre amamentação dos profissionais para com a mãe. Orientar as mães a respeito da amamentação é fundamental, pois daí que ela vai esclarecer suas dúvidas e tirar seus mitos sobre aleitamento.



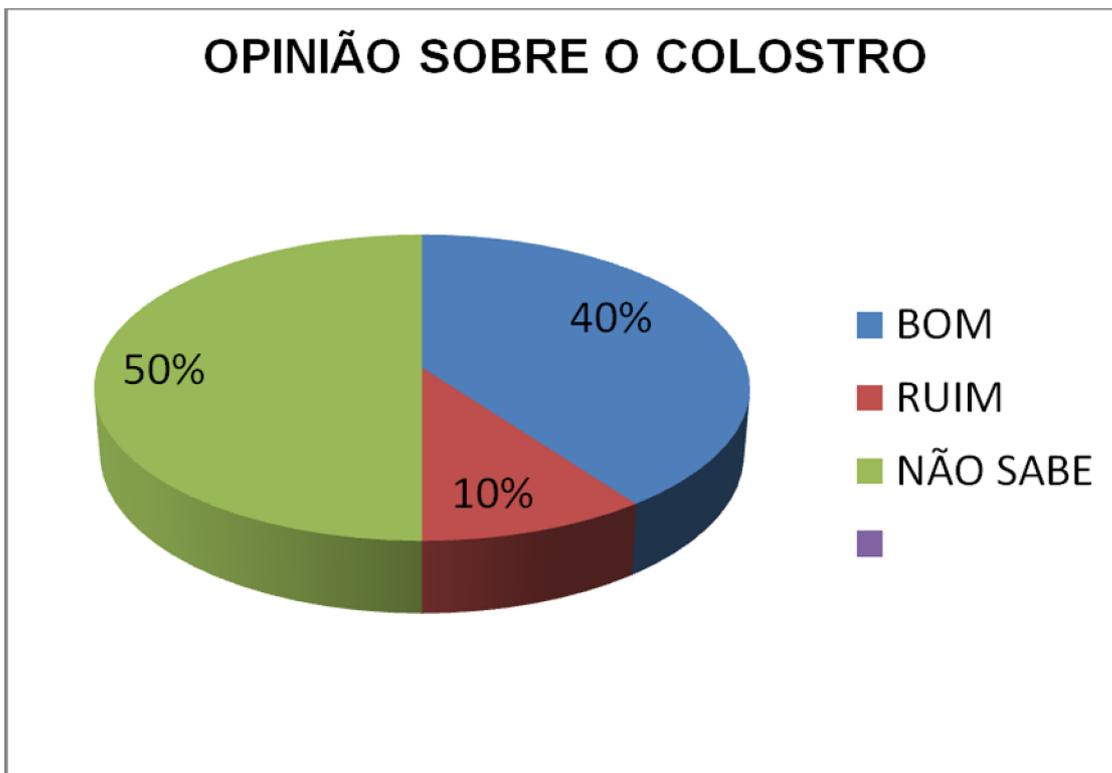
**FIGURA 7. FREQUÊNCIA DE MÃES QUE ESTÃO AMAMENTANDO SEUS FILHOS.  
FONTE: HOSPITAL CLIPSI – CAMPINA GRANDE/PB, 2010.**

Analisou-se que quase todas as mães têm a preocupação em alimentar seus filhos, 90% delas amamentam ou amamentaram seus filhos, indo em paralelo com o estudo de França et al (2008), que estudou o uso de outros alimentos no 1º mês de vida da criança. Problemas com a mama ou o psicológico da mãe ou problemas de sucção da criança, ou mesmo a falta da informação materna, são as causas desse não aleitamento logo após o parto. Sobre o desconforto nas primeiras horas para amamentar, encontra-se 66,5% afirmam o desconforto enquanto que 33,5% disseram não ter nenhum problema.



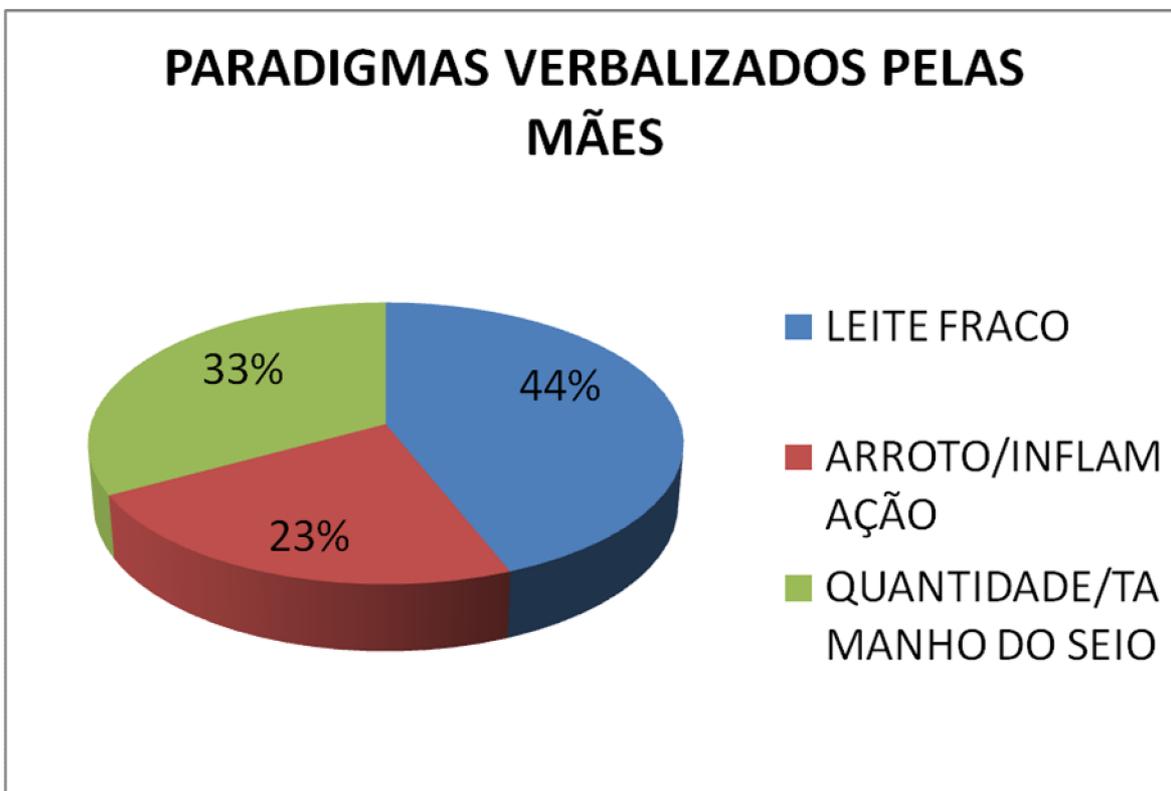
**FIGURA 8. FREQUÊNCIA DO PERÍODO DESEJADO PELAS MÃES PARA AMAMENTAREM SUAS CRIANÇAS. FONTE: HOSPITAL CLIPSI – CAMPINA GRANDE/PB, 2010.**

Na Figura 8, foi observado que a maioria das nutrizes (64%) desejam amamentar seus bebês até os 6 meses, o que é ideal, se for administrado de forma exclusiva. As que desejam amamentar depois do sexto mês até os 2 anos somam 24%, devendo passar por orientação sobre o complemento da dieta do bebê, que tem que acontecer a partir do sexto mês. Um ponto preocupante são os 14% das mães que não sabem e não foram orientadas até quando amamentar seus filhos.



**FIGURA 9. FREQUÊNCIA DE RESPOSTAS DAS MÃES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO COLOSTRO.  
FONTE: HOSPITAL CLIPSI – CAMPINA GRANDE/PB, 2010.**

Infelizmente metade das mulheres entrevistadas não sabem o que é o colostro, pois 50% afirmam não saber o que significa esse líquido, corroborando com o estudo de Sandre-Pereira (2000). Não melhor resposta, são os 10% que afirmam que a substância é maléfica ao bebê. Apenas 40% entendem o que é, e a importância do colostro, provavelmente as que se lembram de ter recebido tal orientação no pré-natal.



**FIGURA 10. PARADIGMAS CONTEXTUALIZADAS PELAS MÃES SOBRE AMAMENTAÇÃO.  
FONTE: HOSPITAL CLIPSI – CAMPINA GRANDE/PB, 2010.**

Na Figura 10, das concepções verbalizadas pelas mães sobre alguns aspectos do aleitamento materno, notamos que 43,5% acham que tem o “leite fraco”; 33% dizem temer que a criança arrote no seio, pois pode causar inflamação no mamilo; e 23,5% acham que seu leite pode acabar logo devido ao tamanho do seio diminuído. Sobre o prazer de amamentar, 86,5% acham agradável o ato, principalmente para manter o contato com o filho, e 13,5% não gostam por causa dos ferimentos e dores no mamilo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na realidade brasileira, devido aos altos índices de desnutrição e mortalidade infantil, associados à carência sócio-econômico-cultural, faz-se necessário o incentivo ao aleitamento materno, como também capacitar a mãe para amamentar seu bebê exclusivamente, e estimular a interação com seu filho na hora da amamentação.

Partindo-se então desse pressuposto é que vivenciamos a importância do conhecimento das mães sobre o aleitamento materno para que esta prática possa ser eleita com êxito.

É a mãe o agente principal para que esse sucesso seja estabelecido, consolidando uma oportunidade para que ocorra um desenvolvimento psicológico, biológico e social da criança em toda a sua vida, contribuindo para que a qualidade de vida deste indivíduo aumente consideravelmente e revertendo sensivelmente o quadro de desnutrição que assola de maneira assombrosa o Brasil, levando muitas crianças a óbito anualmente.

Através dos resultados obtidos no estudo do conhecimento das mães sobre o aleitamento materno, pode-se concluir que apesar das puérperas saberem da importância do aleitamento materno para o adequado crescimento e desenvolvimento da criança, elas desconheciam questões simples sobre a prática da amamentação bem como as propriedades e funções do leite materno para a mãe e o bebê.

O baixo nível de conhecimento verificado e a escassez de informações recebidas sobre amamentação sinalizam para a urgência de um programa de orientação e promoção do aleitamento materno e orientação da gestante durante o pré-natal.

Recomendamos, ao finalizarmos este trabalho que os profissionais da saúde se unam no sentido de intervir de maneira efetiva na orientação e conscientização a uso do leite materno de forma exclusiva enfatizando como esta atitude irá beneficiar a díade mãe-filho.

## REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E; SAUNDERS, C; LACERDA, EMA. **Manual em Obstetrícia e Pediatria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.

BARROSO, Ari Freitas. **Revisão da mama humana feminina em estado normal e patológico com ênfase em neoplasia maligna**. Monografia (Especialização). Universidade Federal do Amazonas (UFAM), 2005.

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

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al . Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010005000051&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010005000051&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 03 dez. 2010. Epub 12-Nov-2010. doi: 10.1590/S0034-89102010005000051.

BOSI, E. (1994). **Memória e Sociedade. Lembranças de velhos**. 3ª edição. São Paulo, Companhia das Letras.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades** Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.. 1ª ed. Brasília: MS, 2008.

BURROS. **Biotechnology's Bounty**. N.Y.Times, 1997.

CAPUTO, Valéria Garcia; BORDIN, Isabel Altenfelder. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, jun. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 nov. 2010. doi: 10.1590/S0034-89102008000300003.

CRUZ, Suélen Henriques da et al . Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 2, jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 nov. 2010. doi: 10.1590/S1415-790X2010000200008.

DEWEY, KG, COHEN RJ, LANDA RIVERA L, CANAHUATI J, BROWN KH. **Effects of age at introduction of elementary foods to breast-fed infants on duration of lactational amenorrhea in Honduran women**. American Journal of Clinical Nutrition, 65: 1403-1409, 1997.

DINIZ, EMA; VINAGRE, RD. **O leite humano e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

FERREIRA, Rejane Nóbrega. **O Desmame Precoce e sua Relação com as Desinformações das Mães de Junco do Seridó – PB**. Monografia (Especialização). Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), 1997.

FRANCA, Maristela Cavalheiro Tamborindeguy et al . Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, ago. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000400005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 nov. 2010. Epub 30-Abr-2008. doi: 10.1590/S0034-89102008005000028.

FREUDENHEIM, J. et al. **Exposure to breast milk in infancy and the risk of breast cancer**. *Epidemiology* 5:324-331, 1994.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da et al . Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, fev. 2001. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 nov. 2010. doi: 10.1590/S0034-89102001000100011.

GIGANTE, Denise P et al . Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2010. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000900007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000900007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 nov. 2010. doi: 10.1590/S0034-89102008000900007.

HORTA, Bernardo L et al . Duração da amamentação em duas gerações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, fev. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 nov. 2010. doi: 10.1590/S0034-89102007000100003.

LUCAS, A. et al. **Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm**. *The Lancet*, 339: 261-164, 1993.

MARTINS, F.J. **Como e porquê amamentar**. Sarvier. 1ª ed. São Paulo, 1984.

MULLER, Mike. **O matador de bebês**. Tradução livre da publicação “Wiron want”. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), 1995.

OMS/UNICEF. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Critérios Globais**. São Paulo. Gov. Est. SP, 1996.

PAIVA, Maria Helena de. **Amamentação: Dificuldade das primíparas no retorno ao lar após a alta hospitalar.** Monografia. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande-PB, 1998.

PRYOR, Karen, **A arte de amamentar**, 2ª ed. São Paulo, Summus editorial, 1981.

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

ROGAN, W.J; GLANDEN, B.C. **Early Human Development**, 31: 181-193, 1993.

SANDRE-PEREIRA, Gilza et al. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, jun. 2000. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2000000200016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000200016&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 nov. 2010. doi: 10.1590/S0102-311X2000000200016.

SILVA, AAM. **Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos deveres e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira.** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 1990. 17. Costa JF. Adultos e crianças. In: Costa JF. *Ordem médica e norma familiar*. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1989. p.153- 214.

VENANCIO, Sonia Isoyama et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2002, vol.36, n.3, pp. 313-318. ISSN 0034-8910. doi: 10.1590/S0034-89102002000300009.

WHO. **Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding.** Geneva. Division of Child Health and Development, 1998.

# ANEXOS

**Apêndice A****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (maior de 18 anos)****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre Esclarecido, eu \_\_\_\_\_  
disponho-me a participar da pesquisa intitulada “Nível de informação de mães de recém-nascidos sobre aleitamento materno na CLIPSI” sob a responsabilidade do pesquisador Sérgio Mafra de Moura Leite, aluno do curso de Enfermagem da UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA (UEPB).

Minha participação é voluntária, tendo eu liberdade de desistir durante o processo de coleta de dados, caso venha desejar, sem risco de qualquer penalização.

Será garantido meu anonimato por ocasião da divulgação dos resultados, e guardado sigilo de dados confidenciais.

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

**Anexo B**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**FORMULÁRIO DA ENTREVISTA****1ª PARTE****Identificação**

Idade: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade: \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

**2ª PARTE****Gestação recente**

Tipo de Parto: Normal ( ) Cesário ( )

Que mês de gravidez iniciou o pré-natal? \_\_\_\_\_ Nº de consultas: \_\_\_\_\_

A gravidez foi planejada? Sim ( ) Não ( )

Durante o pré-natal recebeu orientações sobre amamentação? Sim ( ) Não ( )

**3ª PARTE****Aspectos do aleitamento materno**

Está amamentando? Sim ( ) Não ( )

Se a resposta for positiva. Responda:

Por quanto tempo deseja amamentar? \_\_\_\_\_

O que acha do colostro?

a- Bom

b- Ruim

c- Não sabe

#### 4ª PARTE

##### **Concepções verbalizadas pelas mães sobre alguns aspectos do aleitamento materno.**

Na sua concepção, o leite materno em algumas mulheres é fraco?

Sim ( ) Não ( )

A quantidade de leite depende do tamanho do seio materno?

Sim ( ) Não ( )

Se o bebê arrotar no peito pode causar inflamação?

Sim ( ) Não ( )

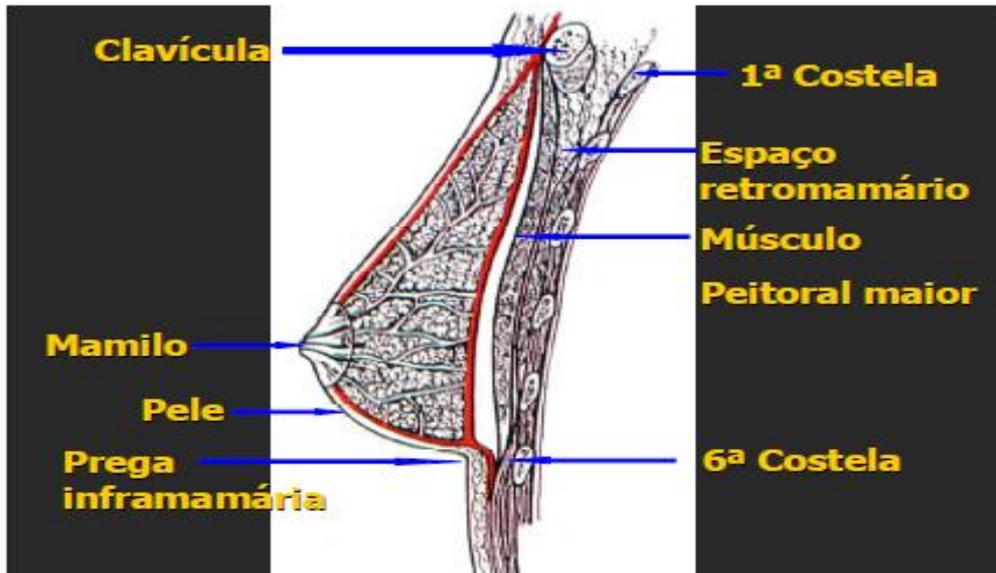
Amamentar é uma experiência agradável?

Sim ( ) Não ( )

Porquê? \_\_\_\_\_

## Anexo C

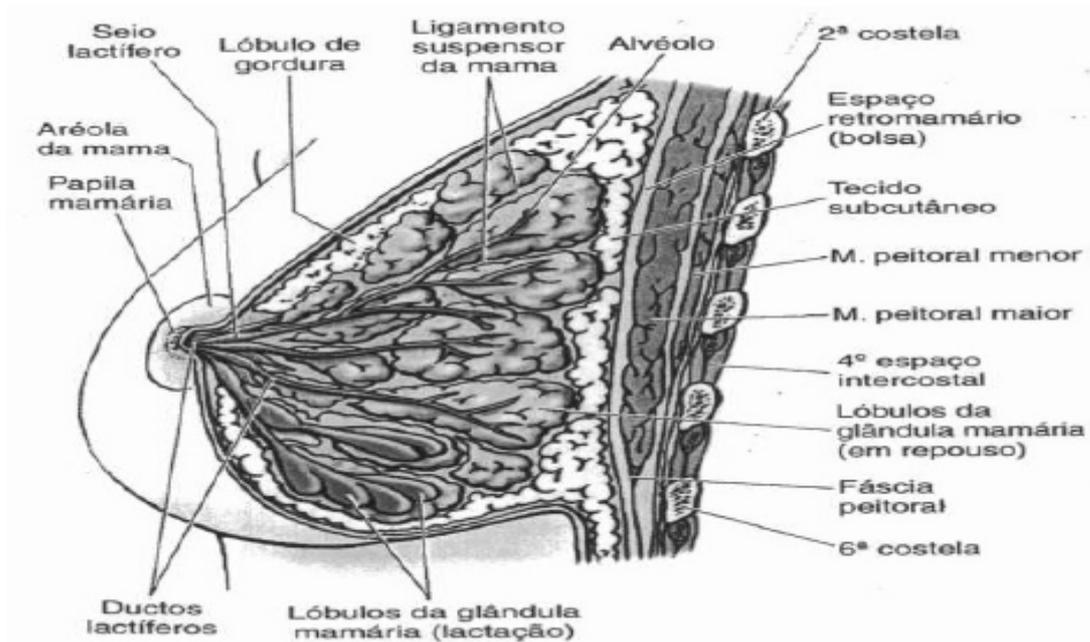
Figura 1. Anatomia da mama



Fonte: [www.mentorwwllc.com](http://www.mentorwwllc.com)

## Anexo D

Figura 2. Morfologia interna da mama



Fonte: [www.medcenter.com](http://www.medcenter.com)