



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



LEILAINE DE OLIVEIRA ARAKAKI

**ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO E
EXPERIÊNCIA DE MÃES**

Campo Grande, MS

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



LEILAINÉ DE OLIVEIRA ARAKAKI

ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO E EXPERIÊNCIA DE MÃES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Marisa Rufino Ferreira Luizari.

**Campo Grande, MS
2023**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



LEILAINE DE OLIVEIRA ARAKAKI

ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO E EXPERIÊNCIA DE MÃES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Campo Grande, MS, 13 de novembro de 2023.

Resultado:

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dra. Marisa Rufino Ferreira Luizari. (Orientadora)
Instituto Integrado de Saúde
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Prof. Dra. Maria Angelica Marcheti (Avaliadora)
Instituto Integrado de Saúde
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Prof. Dra. Ana Paula de Assis Sales (Avaliadora)
Instituto Integrado de Saúde
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Prof. Andrezza Soldera (Suplente)
Instituto Integrado de Saúde
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



AGRADECIMENTO ESPECIAL

Agradeço primeiramente a Deus por nos ter dado à força necessária para começar e para vencer mais um obstáculo.

Agradeço minha família, que me deram toda ajuda necessária nessa jornada afim de ver meu crescimento profissional e que estiveram sempre me apoiando para que eu não desistisse do meu sonho.

Agradeço a minha orientadora, Marisa Rufino Ferreira Luizari, por todo apoio dado para conclusão deste trabalho.

Aos meus amigos que me incentivaram para não desistir nas horas difíceis, em especial ao meu amigo Henrique Moreira pela paciência e carinho, minha profunda gratidão.

E por último, mas não menos importante ao meu companheiro Lucas Vilhalba pela sua ajuda e paciência nessa etapa tão importante da minha vida.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



A Enfermagem é uma arte;
e para realizá-la como arte, requer
uma devoção tão exclusiva, um preparo
tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor
ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do
frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do
espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale



Arakaki, Leilaine de Oliveira O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO. Campo Grande, MS, 2023. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2023.

Resumo

O aleitamento materno traz inúmeros benéficos tanto para mãe como para o bebê. A prevalência do mesmo no Brasil, estão bastante aquém das recomendadas. É indubitável a importância de pesquisas para compreender os motivos que acarretam o desmame precoce. Objetivo: analisar a percepção das mães sobre os benéficos do aleitamento materno. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, de delineamento transversal realizada no Alojamento Conjunto da maternidade e na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP). Foi realizada a coleta de dados através de um formulário contendo 25 questões sendo 6 questões sobre dados socio demográficos, 14 questões sobre experiência com o aleitamento materno e 5 questões sobre o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno. Resultados: Observou-se que o conhecimento das sobre aleitamento materno não influenciou na duração do aleitamento materno, entretanto os principais motivos que causam a interrupção do aleitamento materno, foram a mãe trabalhar fora, uma nova gravidez, desmame natural, leite fraco ou insuficiente, uso de fórmula e o uso de chupeta e mamadeira. Além disso, os principais fatores que dificultaram a amamentação, segundo as mães entrevistadas, foram as intercorrências mamárias sendo elas, dor, fissura e ingurgitamento mamário. Conclusão: Espera-se que os resultados expostos neste estudo possam enriquecer a prática assistencial da enfermagem e contribuir para o aprofundamento dessa temática, visto que, os dados existentes na literatura sobre a importância do conhecimento das mães sobre o aleitamento materno na duração do mesmo, ainda é escassa.

Palavras-chaves: Aleitamento Materno; Desmame; Conhecimento;



Arakaki, Leilaine de Oliveira O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO. Campo Grande, MS, 2023. 49f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2023.

ABSTRACT

Breastfeeding brings numerous benefits for both mother and baby; however, its prevalence in Brazil is far below the recommended levels. Therefore, it is undeniable the importance of research to understand the reasons that lead to early weaning. Objective: To analyze mothers' perception of the benefits of breastfeeding. Methodology: This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach, of a cross-sectional design carried out in the Joint Accommodation of the maternity ward and in the Pediatric Inpatient Unit of the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital (HUMAP). Data collection was carried out through a questionnaire containing 25 questions, with 6 questions on socio-demographic data, 14 questions on experience with breastfeeding, and 5 questions on mothers' knowledge about breastfeeding. Results: It was observed that mothers' knowledge about breastfeeding did not influence the duration of breastfeeding. However, the main reasons for discontinuing breastfeeding were the mother working outside the home, a new pregnancy, natural weaning, weak or insufficient milk, formula feeding, and the use of pacifiers and bottles. In addition, the main factors that hindered breastfeeding, according to the interviewed mothers, were breast complications, such as pain, fissures, and breast engorgement. Conclusion: It is hoped that the results presented in this study can enrich nursing care practice and contribute to the deepening of this theme, given that the existing literature on the importance of mothers' knowledge about breastfeeding in its duration is still scarce.

Keywords: Breastfeeding; Weaning; Knowledge.



LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Distribuição dos sentimentos ao amamentar expressados pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	30
Figura 2- Distribuição das dificuldades ao amamentar relatadas pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	33
Figura 3- Distribuição dos motivos para o desmame relatadas pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	34
Figura 4 - Distribuição dos benefícios sobre aleitamento materno referidos pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	39



LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição com relação a idade das mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.	25
Tabela 2- Distribuição de dados sociodemográficas das mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	25
Tabela 3- Distribuição entre mães entrevistadas que trabalham fora com relação ao tempo de amamentação no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.....	27
Tabela 4- Distribuição de Jornada de trabalho (horas/dia) das mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	28
Tabela 5- Distribuição de ocupação das mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	29
Tabela 6- Distribuição dos profissionais quanto a orientação sobre a amamentação relatados pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.....	29
Tabela 7- Distribuição da duração (ou do período) da amamentação do último filho pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	31
Tabela 8- Distribuição do tipo de aleitamento materno e duração previstas para amamentação o seu filho atual referidas pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.	31
Tabela 9- Distribuição do apoio familiar referido pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	32
Tabela 10- Distribuição da Introdução Alimentar do seu último filho relatadas pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	32
Tabela 11 Distribuição do uso da chupeta e mamadeira e o tempo de duração da amamentação do último filho das mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	35
Tabela 12- Distribuição do uso de fórmula e o tempo de duração da amamentação do último filho relatado pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.	36
Tabela 13- Distribuição das principais fontes de informação sobre aleitamento materno referidas pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian..	36



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Tabela 14- Distribuição do conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno relatadas pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. 37



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
LM	Leite Materno
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
HUMAP	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CLT	Carteira Assinada
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
LM	Leite Materno
RN	Recém nascido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



LISTA DE SIMBULOS

%	Porcentagem
>	Maior
<	Menor



Sumário

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1	IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	16
2.2	O DESMAME PRECOCE.....	17
2.3	O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	17
2.4	OS MITOS SOBRE O ALEITAMENTO	18
2.5	USO DE FÓRMULAS	18
2.6	USO DE BICOS E UTENSÍLIOS.....	19
2.7	INTERCORRÊNCIAS MAMARIAS	20
2.8	PAPEL DO ENFERMEIRO	21
3	MÉTODOS	23
4	OBJETIVO GERAL	24
5	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
6	ANÁLISE DE DADOS	25
7	DISCUSSÃO	40
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS	47
	APENDICE A – FORMULARIO	50
	APENDICE B – TCLE	55
	ANEXO A – PARECER DO CEP	58



1 INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) deve ser o primeiro alimento ofertado ao recém-nascido, pois é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, é o único alimento completo que consegue fornecer isoladamente todos os nutrientes que uma criança necessita nos primeiros 6 meses. (Neri; Alves; Guimarães, 2019).

A amamentação traz inúmeros benefícios tanto para as crianças como para as mulheres, para a saúde da criança, dentre os benefícios são a diminuição da mortalidade infantil, redução da chance de obesidade e riscos de Hipertensão Arterial, Colesterol alto e Diabetes Mellitus. Além de influenciar diretamente em seu estado nutricional, protegendo contra alguns tipos de infecções e ajudando no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Na saúde da mãe há benefícios como, amenorréia lactacional, consequentemente maior espaçamento intergestacional, a rapidez da perda de peso no pós-parto, a proteção para alguns tipos de câncer, a prevenção contra hemorragias, além do estímulo a involução uterina, minimizando assim, o risco de anemia. (Rea, 2004; Viana *et al.*, 2014).

O Ministério da Saúde preconiza que a amamentação seja exclusiva até seis meses, e, somente depois deste período seja complementado com suplementos, menciona ainda se possível, a manutenção do aleitamento de dois a três anos, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente. Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, estão bastante aquém das recomendadas. (Brasil, 2015).

Muitas são as causas que influenciam no desmame, como a idade e escolaridade da mãe, experiências com gestações anteriores, uso de chupeta e mamadeira, introdução de leites artificiais, rotina de trabalho materno, cultura, condição socioeconômica, reduzido conhecimento sobre os benefícios da amamentação. Além da falta de orientações dos profissionais de saúde no período pré-natal, pós-parto e puericultura e apoio familiar. (Santana; Brito; Santos, 2013; Alvarenga *et al.*, 2017).

Para promoção do aleitamento materno, várias políticas públicas foram criadas com o intuito de incentivar, promover e apoiar essa prática. Diversas medidas foram instituídas para incentivar a amamentação, dentre elas, o Programa Nacional de Incentivo ao



Aleitamento Materno (PNIAM) em 1981, que passou a ser o órgão responsável pelo planejamento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural no país. (Silva *et al.*, 2017).

Outras ações de aleitamento materno desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, que tiveram sucesso, foram a iniciativa do Hospital Amigo da Criança; os Bancos de Leite Humano; o monitoramento e a fiscalização da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras; a capacitação de profissionais de saúde e de outros profissionais em aleitamento materno; o Método Canguru; a fiscalização dos direitos da mulher trabalhadora que amamenta; as comemorações da Semana Mundial de Aleitamento Materno, o Projeto Bombeiros da Vida também conhecido como Bombeiro Amigo, e o Projeto Carteiro Amigo da Amamentação. (Araújo *et al.*, 2003;).

Uma vez que, os profissionais de enfermagem atuam frequentemente no incentivo ao aleitamento materno, pois possuem maior contato direto com as puérperas e recém-nascidos no pré-natal, no puerpério imediato, médio e tardio. Assim, compete ao profissional na área de saúde, que está habilitado a informar a mãe sobre o aleitamento exercer com propriedade a orientação, incentivando, sem desrespeitar as questões culturais e preceitos relacionados à alimentação. (Silva *et al.*, 2017;).

Portanto, diante do exposto, fiquei motivada a partir da minha vivência nas práticas realizadas no atendimento pré-natal e puerpério, o presente estudo surge como meio de identificar a correlação do conhecimento das mães sobre aleitamento materno com o tempo de amamentação e os motivos pelos quais elas optaram por interromper o aleitamento materno. Dessa forma, as informações adquiridas poderão auxiliar os profissionais de saúde a proporcionar orientações adequadas, deixando as mães mais confiantes, seguras e com melhores condições para fazerem suas escolhas, e assim, estando cientes dos benefícios da amamentação para a saúde dela e do bebê.



2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Importância do aleitamento materno

A Organização Mundial da Saúde (OMS), preconiza que o aleitamento materno seja exclusivo até seis meses de vida, a partir disso junto com alimentação complementar até 2 a 3 anos de vida, que é quando ocorre o desmame natural. (Brasil, 2019)

Segundo Enani (2019), no Brasil, 96,2% das crianças menores de dois anos foram alguma vez amamentadas e 62,4% foi amamentada na primeira hora de vida, 45,8% de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, 52,1% aos 12 meses e 35,5% aos 24 meses de vida.

Conforme Enani (2019), a prevalência de AME e de aleitamento materno continuado no primeiro ano de vida, embora expressivas, ainda estão aquém do preconizado pela OMS. Uma vez que, a meta da OMS para 2030 é de 70% na primeira hora de vida, 70% nos primeiros seis meses, de forma exclusiva, 80% no primeiro ano e 60% aos dois anos de vida.

O ato de amamentar uma criança vai muito além de nutrir, se caracteriza por um processo íntimo de afeto entre a mãe e o filho, favorecendo o estado nutricional da criança, o desenvolvimento fisiológico, cognitivo e emocional, proteção quanto a infecções, e na saúde ao longo da vida da criança, além disso beneficia a saúde física e psíquica da mãe (Alves *et al.*, 2021)

O aleitamento materno traz benefícios tanto para a criança, como para a mãe. Em relação a saúde da mulher, já está bem estabelecida a associação entre aleitamento materno e redução na prevalência de câncer de mama, a amamentação é um método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto, desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado. (Brasil, 2015).

Além disso, outros benefícios para saúde da mãe como proteção contra diabetes Mellitus tipo 2, câncer de ovário, câncer de útero, hipercolesterolemia, hipertensão, doença coronariana, obesidade, doença metabólica, osteoporose, artrite reumatoide, depressão pós-parto e diminuição do risco de recaída de esclerose múltipla pós-parto. (Brasil, 2015).



Dentre os benefícios do aleitamento materno para o recém-nascido (RN), estão a prevenção contra diarreias, doenças infecciosas, hipertensão, colesterol alto, diabetes, reduz o risco de alergias e a chance de obesidade. Não só, como também, promove uma melhor nutrição e contribui para o desenvolvimento cognitivo da criança. (Brasil, 2015)

O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem-sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias. (Brasil, 2015)

2.2 O desmame precoce

O desmame precoce se caracteriza pela interrupção do aleitamento materno, bem como a introdução alimentar complementar no período que antecede os seis meses de vida da criança. Embora haja progressos nos índices de amamentação exclusiva no mundo e suas várias vantagens, existem diversos fatores que colaboram para o fracasso ou interrupção da amamentação, originando o desmame precoce. (Alves *et al.*, 2021)

Dentre os problemas que mais ocorrem, verifica-se, a pega incorreta da mama, o ingurgitamento mamário, mastite, abscesso mamário, hipogalactia. Outro fator que está associado ao desmame precoce é o uso da chupeta e mamadeira, onde na maioria das vezes é utilizada por crianças que ainda estão em aleitamento materno exclusivo. (Alves *et al.*, 2021)

2.3 O conhecimento das mães sobre aleitamento materno

A interrupção precoce da amamentação tem sido relacionada ao desconhecimento materno sobre as vantagens do aleitamento materno e ao despreparo dos profissionais de saúde em orientar as mulheres. (Silva *et al.*, 2014)

Sendo que, o acompanhamento pré-natal e o período pós-parto são excelentes oportunidades para as mulheres aumentarem seus conhecimentos com relação à amamentação. Entretanto, alguns estudos revelam que a maioria das mães que recebem assistência pré-natal não é informada quanto ao aleitamento materno, sendo que, existem



inúmeros fatores envolvidos na interrupção precoce da amamentação, entre eles a falta de conhecimento das mães sobre aleitamento materno. (Giugliani *et al.*, 1995).

No entanto, a falta de conhecimento e as distorções de informações sobre o aleitamento materno, as crenças e os significados que a mulher atribui ao aleitamento materno representam maior influência na duração da amamentação, sendo considerados determinantes para o sucesso desta prática (Silva *et al.*, 2014)

Além disso, a influência dos comportamentos culturais está associada ao conhecimento insuficiente dos benefícios do aleitamento materno. (Ferreira *et al.*, 2023).

2.4 Os mitos sobre o aleitamento

Muitas mulheres deixam de amamentar devido a mitos e crenças culturais, como o “Leite Fraco”, muitas mulheres se preocupam com o aspecto de seu leite, acham que, por ser transparente em algumas ocasiões, o leite é fraco e não sustenta a criança, entretanto, atualmente sabe-se que a maioria das mulheres biologicamente tem a capacidade para amamentar. (Brasil, 2015).

Uma das queixas mais comuns para justificar a complementação precoce é a alegação de “pouco leite”. Esta crença, muitas vezes, deve-se ao fato de as mães se sentirem inseguras quanto à sua capacidade de produzir leite no volume adequado para a criança. O mito de o leite não sustentar o bebê, por ser pouco, pode estar apoiado no choro do bebê, que geralmente é associado à fome ou ao fato de o leite não estar sendo adequado às necessidades da criança. Entretanto, a hipogalactia, é um fenômeno bastante raro entre as nutrizes. Assim, essas representações muitas vezes justificam a introdução precoce de outros alimentos, a oferta de chupeta e mamadeira, ou mesmo a interrupção do aleitamento materno. (Marques; Cotta; Priore, 2011)

2.5 Uso de fórmulas

Com o avanço da tecnologia industrial de alimentos, observou-se uma mudança na história em relação aos tipos de alimentos consumidos pelas crianças, com o consumo precoce de alimentos complementares e fórmulas lácteas infantis, que possuem composições nutricionais similares ao leite materno (Alves *et al.*, 2021)



Porém, seu uso só deve ocorrer quando realmente não há possibilidade do aleitamento materno e recomendado por profissionais especializados, principalmente o pediatra, pois o leite materno ainda é o melhor alimento para o bebê. O fato dessas fórmulas alcançarem a maioria dos nutrientes que constitui o leite materno, não garante redução de futuras complicações, podendo estar sujeito a riscos de saúde. (Araújo; Barbosa, 2022)

Existem comprovações de que a utilização de fórmulas infantis e outros alimentos que não levam leite na composição, tais como chá, água, e outros líquidos que possuem água, ainda na maternidade, sem uma prescrição, está relacionado com a interrupção precoce do aleitamento materno. (Alves *et al.*, 2021)

Além disso, outros estudos também demonstraram que a introdução de fórmulas e, conseqüentemente, da mamadeira em idade precoce faz com que haja diminuição da frequência das mamadas, do tempo de sucção das mamas e da duração da lactação. (Volpini; Moura, 2005)

Assim, essas fórmulas acabam se tornando importante quando o lactente não pode receber amamentação e tem o objetivo de nutrir e ajudar no desenvolvimento do bebê. Entretanto, seu uso sem recomendação pode causar prejuízos ao estado nutricional da criança, com o risco maior de aparecimento de diversas patologias, danos na idade adulta. (Araújo; Barbosa, 2022)

Neste contexto, aquelas crianças que não são alimentadas com o leite materno, além de não adquirirem proteção necessária, estariam expostas a adquirirem patologias como problemas respiratórios, alergias e diarreias. Os bebês recém-nascidos são os que possuem maiores chances de terem infecções, principalmente os prematuros, desnutridos e os que possuem a imunidade comprometida (Alves *et al.*, 2021)

2.6 Uso de bicos e utensílios

A mamadeira, além de ser uma importante fonte de contaminação, pode influenciar negativamente a amamentação. Observa-se que algumas crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a apresentar dificuldade quando amamentadas no peito. Alguns autores denominam essa dificuldade de “confusão de bicos”, gerada pela diferença marcante entre a maneira de sugar na mama e na mamadeira. (Brasil, 2015)



Além disso, a utilização da mamadeira também contribui para o desmame precoce afetando o desenvolvimento orofacial da criança, bem como trato gastrointestinal, aumentando o risco de infecção. (Alves *et al.*, 2021)

A chupeta tem sido desaconselhada pela possibilidade de interferir negativamente na duração do aleitamento materno, entre outros motivos. Crianças que chupam chupetas, em geral, são amamentadas com menos frequência, o que pode comprometer a produção de leite. Embora não haja dúvidas de que o desmame precoce ocorre com mais frequência entre as crianças que usam chupeta, ainda não são totalmente conhecidos os mecanismos envolvidos nessa associação. É possível que o uso da chupeta seja um sinal de que a mãe está tendo dificuldades na amamentação ou de que tem menor disponibilidade para amamentar. (Brasil, 2015)

Além de interferir no aleitamento materno, o uso de chupeta está associado a uma maior ocorrência de candidíase oral (sapinho), de otite média e de alterações do palato. A comparação de crânios de pessoas que viveram antes da existência dos bicos de borracha com crânios mais modernos sugere o efeito nocivo dos bicos na formação da cavidade oral. (Brasil, 2015)

2.7 Intercorrências mamárias

Entre as dificuldades enfrentadas pela mulher nutriz situam-se as intercorrências mamárias, as quais podem influenciar e ser determinantes no tempo de amamentação. Tais intercorrências tem início especialmente nos primeiros dias após o parto, em média entre o primeiro e o décimo quinto dia, quando o ritmo das mamadas ainda se apresenta instável. Por isso, os primeiros quinze dias pós-parto são decisivos para a mulher com relação ao aleitamento. (Quirino *et al.*, 2011)

As principais intercorrências mamárias relacionadas à lactação são: mamilo plano (semiprotuso), ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite puerperal, bloqueio de ducto e abscesso mamário. Diante das dificuldades e desconfortos iniciais que podem ocorrer durante a amamentação, as mulheres podem não conseguir seguir em frente no processo, sendo isto considerado uma das principais causas do desmame precoce, (Quirino *et al.*, 2011)



2.8 Papel do enfermeiro

O enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações. (Carvalho *et al.*, 2011)

O profissional de saúde deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir a vigilância e a efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto. (Silva *et al.*, 2020).

O suporte profissional é capaz de influenciar a mulher na decisão para amamentar. O aleitamento materno, embora seja um ato natural, tem sua prática permeada por desafios e dificuldades, justificando a necessidade de explorar o apoio técnico e emocional oferecido para o sucesso da amamentação. (Leite *et al.*, 2021)

O enfermeiro deve sistematizar a prática clínica da amamentação, considerando as necessidades das mulheres lactantes, e utilizar ferramentas fundamentais, tais como: a comunicação, o diagnóstico de enfermagem e intervenções adequadas para incentivar e manter o aleitamento materno, evitando dificuldades, duvidas e possíveis complicações, como o desmame precoce (Leite *et al.*, 2021)

Assim, a enfermagem contribui com a orientação e esclarecimentos integrados, humanizados e com respeito, ajudando na superação de inseguranças, dificuldades e formação familiar. O enfermeiro na assistência ao puerpério e puericultura deve conscientizar as mães quanto à responsabilidade de amamentar e o quanto este ato traz benefícios para ela e o bebê. Nesta relação enfermeiro-mãe, deve-se traçar um planejamento de cuidados onde o foco é a saúde de ambos (mãe e filho) mostrando especialmente a mãe o leite materno é fundamental para a vida do bebê. (Leite *et al.*, 2021)

Dessa forma, o enfermeiro é capacitado para a promoção, prevenção e recuperação em saúde. A importância do profissional Enfermeiro é indiscutível, pois ele tem a autonomia para desenvolver uma melhor assistência a gestantes e puérperas, não apenas para diminuir os altos índices de desmame, mas, sobretudo, tornar este ato uma experiência saudável e prazerosa. (Leite *et al.*, 2021)



Nesse contexto, é fundamental a capacitação do enfermeiro para atuar na assistência em amamentação numa abordagem que vai além do biológico, compreendendo a nutriz em todas as suas dimensões do ser mulher, pois tanto na Estratégia da Saúde da Família, como também na maternidade as mães devem ser orientadas quanto à importância do aleitamento materno. (Silva *et al.*, 2019)

A promoção da saúde, por meio de práticas educativas, é fundamental na política de saúde. Assim, a promoção do aleitamento materno é questão fundamental das políticas públicas voltadas à qualidade de vida materno-infantil. A implementação de ações voltadas a essa questão é um desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada, uma vez que envolve ações coletivas e intersetoriais (Leite *et al.*, 2021)

A Atenção Primária à Saúde visa à promoção do aleitamento materno, com ações de educação em saúde, levando conhecimento, orientações e empoderamento da mulher a está prática, sendo o nível de atenção que, está mais em contato com os indivíduos e famílias, mudando o modelo assistencial e preenchendo todas as condições de promoção, apoio e proteção a amamentação. (Leite *et al.*, 2021)



3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, de delineamento transversal realizada no Alojamento Conjunto da maternidade e na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP). Foram entrevistadas 100 mães, sendo 88 mães no Alojamento Conjunto e 22 mães da Unidade Pediátrica.

A coleta foi realizada, através de um formulário contendo 25 questões abertas e fechadas com as mães sobre sua experiência com a amamentação com objetivo de analisar a percepção das mães sobre os benefícios do aleitamento materno.

O formulário aplicado contém 6 questões sobre dados sócio demográficos que abordam características maternas (idade, escolaridade, situação profissional, estado civil, renda familiar, número de filhos); 14 questões sobre a experiência com o aleitamento materno (conhecimentos, como obteve informações, duração do aleitamento materno exclusivo, causa que levou ao desmame ou interrupção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança e quanto ao aleitamento materno no momento); e alimentação infantil (recebimento de informações e início da introdução alimentar); e 5 questões sobre o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno (prega correta, duração do aleitamento, os benefícios da amamentação). (APÊNDICE A)

Tendo como critérios de inclusão: mães maiores de 18 anos até 45 anos, que já tenham pelo menos um filho e que amamentou, sem um período mínimo, e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). (APÊNDICE B)

Foram excluídas do presente trabalho, mães que não concordem em participar da pesquisa, mães de crianças que apresentavam condições que impedissem o aleitamento materno e mães que não estavam amamentando seu filho atual. A construção do banco de dados foi analisada e será apresentada em estatística descritiva e tabulados no Software Microsoft Excel 2007.

O presente projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), no CAAE: 69618223.2.0000.0021), de acordo com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo assim completo anonimato e privacidade. (ANEXO 1)



4 OBJETIVO GERAL

Compreender os conhecimentos das mães sobre os benefícios do aleitamento materno.

5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Compreender como o conhecimento das mães influencia na duração da amamentação.

Identificar os motivos que causam interrupção do aleitamento materno.

Verificar a importância da equipe enfermagem em relação as orientações recebidas pelas mães sobre o aleitamento materno.



6 ANÁLISE DE DADOS

Tabela 1- Distribuição com relação a idade das mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

Faixa etária (anos)	Quantitativo	%
18 a 20	5	5
21 a 25	34	34
26 a 30	29	29
31 a 35	19	19
36 a 40	10	10
41 a 45	3	3
TOTAL	100	100

Fonte: Elaborado pela autora

Foram coletadas ao todo 100 amostras, sendo que 88 amostras no alojamento conjunto da maternidade e 22 amostras na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP).

A idade da maioria das mães encontrava-se no intervalo de 21 a 25 anos (34%) e 26 a 30 anos (29%). Há uma distribuição relativamente uniforme nas outras faixas etárias, sendo o intervalo de 31 a 35 anos e 26 a 40 anos com 19% e 10% respectivamente, já as mães com idade entre 18 a 20 anos e 41 a 45 representam a menor porcentagem sendo 5% e 3%.

Tabela 2- Distribuição de dados sociodemográficas das mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

	Quantitativo	%
Escolaridade		



Ensino fundamental incompleto	26	26
Ensino fundamental completo	9	9
Ensino médio incompleto	11	11
Ensino médio completo	41	41
Superior incompleto	7	7
Superior completo	6	6
Estado civil		
Solteira	27	27
Casada	37	37
União estável	35	35
Viúva	0	0
Divorciada	1	1
Total	100	100
Número de Filhos		
1	0	0
2	43	43
3	31	31
3 ou mais	26	26
Total	100	100



Renda Familiar		
Menor ou igual 1 salário mínimo	47	47
Maior de 1 salário mínimo	53	53
Total	100	100

Fonte: Elaborado pela autora

A escolaridade materna é descrita na Tabela 2, observou-se que a maioria das mães possuem ensino médio completo (41%), seguido por ensino fundamental incompleto (26%), ensino médio incompleto (11%) e fundamental completo (9%). As mães com ensino superior completo e incompleto é menor que 6% e 7% respectivamente. Não há mães analfabetas na amostra.

Em relação ao estado civil da mãe, a maior parte das mães são casadas (37%) ou vive e união estável (35%), a parcela de mães solteiras é significativa (27%), enquanto divorciadas é minoria (1%), não há viúvas na amostra.

A respeito do número de filhos, a maioria das mães tem 2 filhos (43%) ou 3 (31%), já mães com 3 ou mais filhos representam 26% da amostra.

Ainda na tabela 2, observa-se que as mães entrevistadas viviam, em sua maioria (53%) com uma renda maior que um salário mínimo e 47% vivem com uma renda menor que um salário mínimo.

Tabela 3- Distribuição entre mães entrevistadas que trabalham fora com relação ao tempo de amamentação no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

Mãe trabalha fora?	Quantitativo	%	<6 meses	6-12 meses	>1 ano	>2 anos
Sim	71	71	19	20	17	15



			(26,76%)	(28,16%)	(23,94%)	(21,12%)
Não	29	29	6	10	9	4
			(20,68%)	(34,38%)	(31,03%)	(13,79%)

Fonte: Elaborado pela autora

Na tabela 3 podemos observar que 71% das mães trabalham, enquanto apenas 29% das mães entrevistadas, não trabalham. Nota-se que, as mães que trabalhavam 20 (28,1%) amamentaram de 6 a 12 meses e 19 (26,7%) amamentaram menos que 6 meses seu último filho, 17 (23,9%) e 15 (21,1%) amamentaram mais que 1 ano e mais que 2 anos respectivamente. Das 29 mães (29%) que não trabalham, apenas 6 (20,6%) amamentaram menos que 6 meses seu último filho, sendo que, 10 (34,3%) e 9 (31%) amamentaram 6 a 12 meses e mais que um ano respectivamente, apenas 4 mães (13,7%) amamentaram mais que 2 anos.

Tabela 4- Distribuição de Jornada de trabalho (horas/dia) das mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

Jornada de trabalho (horas/dia)	Quantitativo	%
Menos de 6 horas	9	12,67
6 a 8 horas	45	63,38
9 a 12	16	22,53
Mais que 12h	1	1,4
Total	71	100

Fonte: Elaborado pela autora

Podemos observar na tabela 4, que a jornada de trabalho das mães varia, das 71 mães (71%) que trabalham, a maioria delas a carga horaria é de 6 a 8 horas por dia 45 mães (63,3%), seguido de 9 a 12 horas com 16 mães (22,5%) e 9 mães (12,6%), as mães que trabalham menos de 6 horas por dia, apenas 1 mãe (1,4%) trabalha mais que 12 horas por dia.



Tabela 5- Distribuição de ocupação das mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

Ocupação	Quantitativo	%
Domiciliar	29	29
Autônoma	29	29
Carteira Assinada (CLT)	42	42
Total	100	100

Fonte: Elaborado pela autora

Na tabela 5, constatou-se que das 100 mães entrevistadas, 42% das mães tinham emprego de carteira assinada (CLT), com percentagem iguais, 29% das mães trabalhavam de forma autônoma e 29% tinham ocupação domiciliar.

Tabela 6- Distribuição dos profissionais quanto a orientação sobre a amamentação relatados pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

Qual profissional orientou?	Quantitativo	%
Médico	6	7,79
Enfermeiro	45	58,44
Médico e Enfermeiro	25	32,46
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	1	1,29
Total	77	100

As orientações recebidas sobre amamentação foram:	Quantitativo	%
Suficientes	69	89,61
Insuficientes	8	10,38

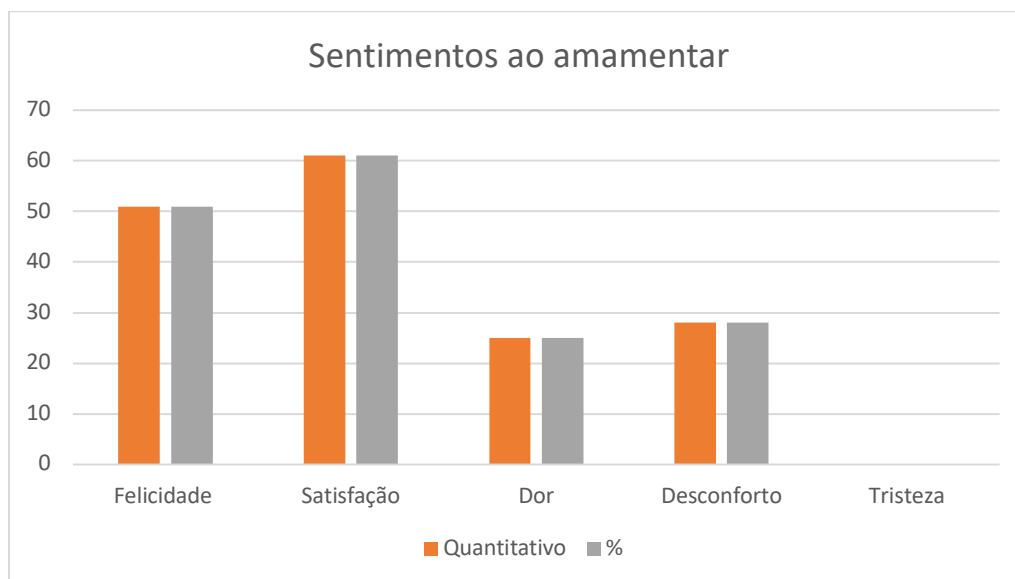
Teve orientação profissional sobre amamentação?	Quantitativo	%
Sim	77	77
Não	23	23
Total	100	100

Fonte: Elaborado pela autora

Na tabela 6, observa-se que a grande maioria das mães 77 (77%), recebeu orientação profissional sobre amamentação, sendo que, o profissional que mais orientou foi o enfermeiro 58,4%, seguido do médico e enfermeiro com 32,4% e 7,7% relatou ter sido orientada apenas pelo médico, apenas 1 mãe (1,2%) relatou ter sido orientada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Somente 23% delas não receberam orientação profissional de saúde. Visto que das 77 mães que receberam orientação, 69 (89,6%) afirmaram que as orientações foram suficientes, somente 8 mães (10,3%), consideraram as informações recebidas insuficientes.

Figura 1- Distribuição dos sentimentos ao amamentar expressados pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian



*uma mãe poderia emitir várias opiniões.

Fonte: Elaborado pela autora

Observa-se que a maioria das mães sentem felicidade (51%) e satisfação (61%) ao



amamentar, seguido de desconforto (28%) e dor (25%), felizmente nenhuma delas relatou sentir tristeza ao amamentar

Tabela 7- Distribuição da duração (ou do período) da amamentação do último filho pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

Duração da amamentação na última gestação	Quantitativo	%
Menos que 6 meses	25	25
6 a 12 meses	30	30
Mais que 1 ano	26	26
Mais que 2 anos	19	19
Total	100	100

Fonte: Elaborado pela autora

Detectou-se também que 30% das mães amamentaram de 6 a 12 meses e 26% mais que um ano, entretanto, 25% delas amamentaram menos que 6 meses e 19% mais que 2 anos

Tabela 8- Distribuição do tipo de aleitamento materno e duração previstas para amamentação o seu filho atual referidas pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

Atualmente está amamentando?	Quantitativo	%
Aleitamento materno exclusivo	73	73
Aleitamento materno	27	27
Total	100	100

Quanto tempo pretende amamentar seu filho atual?	Quantitativo	%
Menos que 6 meses	6	6
6 meses	14	14



7-12 meses	34	34
Mais que 1 ano	32	32
Mais que 2 anos	14	14
Total	100	100

Fonte: Elaborado pela autora

Na tabela 8, observou-se que 73% das mães estavam em aleitamento materno exclusivo e apenas 23% delas estavam em aleitamento materno, porém o bebê estava em uso de fórmula ou com alimentação complementar.

Ainda na Tabela 8, 34% das mães entrevistadas pretendiam amamentar 7 a 12 meses, seguido de 32% preveem amamentar mais que um ano, a porcentagem para as mães que pretendem amamentar mais que 2 anos e até 6 meses é a mesma, com 14% e felizmente, apenas 6%, pretende amamentar menos que 6 meses.

Tabela 9- Distribuição do apoio familiar referido pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

Apoio Familiar	Quantitativo	%
Sim	77	77
Sim, mas pouco	6	6
Não	17	17
Total	100	100

Fonte: Elaborado pela autora

Podemos observar que grande parte das mães entrevistadas, 77% possuem apoio familiar, 17% relataram não ter nenhum apoio e 6% relataram ter pouco apoio.

Tabela 10- Distribuição da Introdução Alimentar do seu último filho relatadas pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

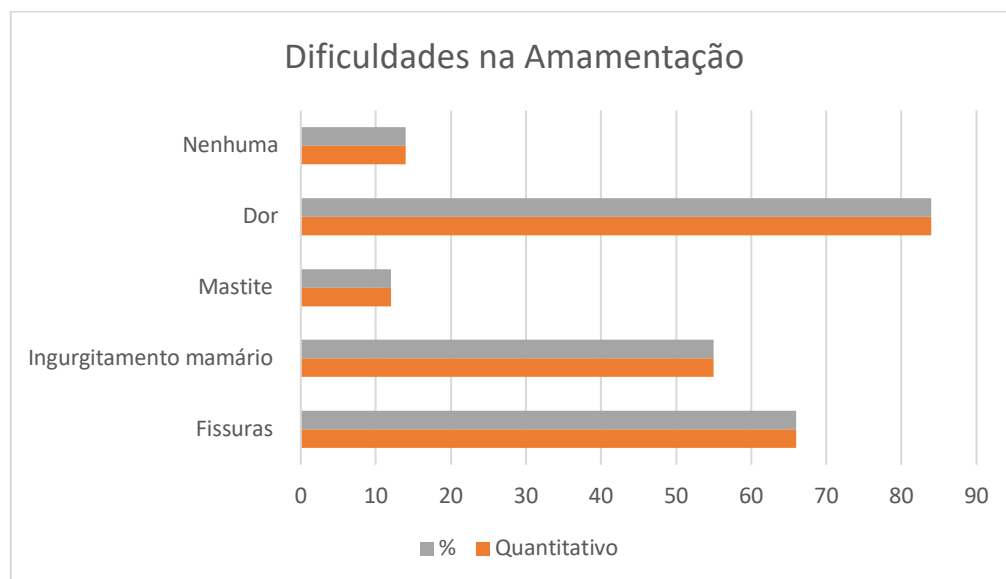
Introdução Alimentar	Quantitativo	%
----------------------	--------------	---

Menor que 4 meses	5	5
4 a 5 meses	24	24
6 meses	52	52
Maior que 6 meses	19	19
Total	100	100

Fonte: Elaborado pela autora

Na Tabela 10, nota-se que a maioria das mães 52%, iniciaram a introdução alimentar do seu último aos 6 meses, seguido das mães que iniciaram de 4 a 5 meses 24%, algumas mães 19% começaram após os 6 meses de vida do bebe, apenas 5% iniciaram menor que 4 meses .

Figura 2- Distribuição das dificuldades ao amamentar relatadas pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

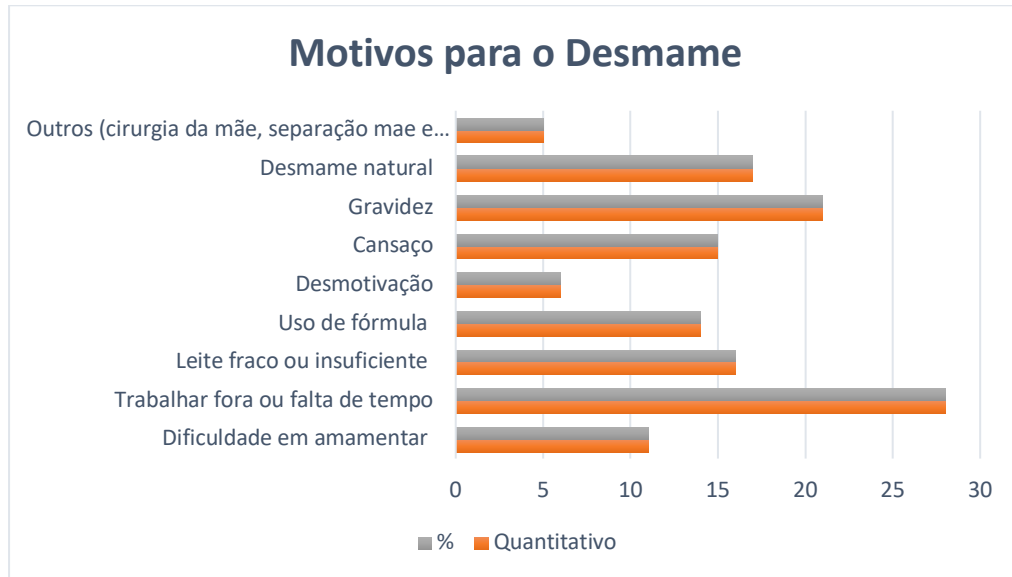


*uma mãe poderia emitir várias opiniões.

Fonte: Elaborado pela autora

Em relação as dificuldades enfrentadas pelas mães durante amamentação, a maioria delas relataram mais de uma dificuldade, sendo que, 84% relataram que sentiram dor, 66% tiveram fissura durante amamentação, 55% ingurgitamento mamário e 12% relataram ter tido mastite, felizmente 14% não tiveram nenhuma dificuldade em amamentar.

Figura 3- Distribuição dos motivos para o desmame relatadas pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.



*uma mãe poderia emitir várias opiniões.

Fonte: Elaborado pela autora

Quanto os motivos que levaram as mães ao desmame, algumas relataram mais de um motivo, sendo que 28% afirmou que foi devido o trabalho ou a falta de tempo, 21% devido a gravidez atual, 17% relataram que foi desmame natural do bebe, 16% leite fraco ou insuficiente, 15% cansaço, 14% devido o uso de fórmula, 11% dificuldade em amamentar, 6% desmotivação e 5% devido outros impasses como cirurgia da mãe, separação do filho e depressão.



Tabela 11 Distribuição do uso da chupeta e mamadeira e o tempo de duração da amamentação do último filho das mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

Uso de chupeta ou mamadeira	Quantitativo	%	<6 meses	6-12 meses	>1 ano	>2 anos
Sim, uso da chupeta	6	6	-	-	-	-
Sim, uso da mamadeira	29	29	-	-	-	-
Uso de chupeta e mamadeira	32	32	17 (53,12%)	9 (28,12%)	5 (15,62%)	1 (3,12%)
Nenhum	33	33	0 (0%)	5 (15,15%)	12 (36,36%)	16 (48,48%)

Fonte: Elaborado pela autora

Na tabela 11, demonstra que 6% das mães usaram chupeta, 29% uso de mamadeira, sendo que, um percentual significativo de mães 32% fez uso combinado de chupeta e mamadeira, as mesmas, 53,1% delas amamentaram menos que 6 meses, 28,1% amamentaram 6 a 12 meses, apenas 15,6% e 3,1% amamentaram mais que 1 ano e 2 anos respectivamente.

Quanto as mães que não usaram chupeta e mamadeira (33%), 48,4% delas amamentaram mais que 2 anos, 36,3% amamentaram mais que 1 ano 15,1% amamentaram 6 a 12 meses e nenhuma mãe amamentou menos que 6 meses.



Tabela 12- Distribuição do uso de fórmula e o tempo de duração da amamentação do último filho relatado pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

Uso de fórmula	Quantitativo	%	<6 meses	6-12 meses	>1 ano	> 2anos
Sim	38	38	21 (55,3%)	13 (34,2%)	4 (10,5%)	0
Não	62	62	3 (4,8%)	15 (24,2%)	26 (41,9%)	18 (29%)

Fonte: Elaborado pela autora

Na tabela 12, observou-se que uma pequena percentagem das mães utilizou fórmula (38%), sendo que, 55,2% delas amamentaram menos de 6 meses, seguido de 34,2% e 10,5% amamentaram 6 a 12 meses e mais que 1 ano, nenhuma amamentou mais que 2 anos.

Enquanto que, a maioria das mães não utilizaram fórmula (62%), delas 41,9% amamentaram mais que 1 ano, 29% amamentaram mais que 2 anos, 24,1% de 6 a 12 meses e apenas 4,8% das mães amamentaram menos que 6 meses.

Tabela 13- Distribuição das principais fontes de informação sobre aleitamento materno referidas pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

Principais fontes de informações sobre aleitamento materno	Quantitativo	%
Pré natal	30	30
Puerpério	74	74
Família	16	16
Amigos	4	4
Meios de Comunicação	17	17

Fonte: Elaborado pela autora

Na Tabela 13, foi constatado que 74% recebeu mais informações sobre aleitamento



materno no puerpério, seguido de 30% no pré-natal, 17% por meios de comunicação, 16% por família e apenas 4% por amigos, sendo que algumas mães marcaram mais de uma opção.

Tabela 14- Distribuição do conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno relatadas pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

O leite materno contém todos nutrientes que o bebê precisa nos primeiros 6 meses de vida?	Quantitativo	%
Sim	96	96
Não	2	2
Não Sei	2	2

Conhece as técnicas para a pega correta	Quantitativo	%
Sim	66	66
Não	34	34

Duração adequada para amamentação	Quantitativo	%
Somente até 6 meses	17	17
Até 1 ano	39	39
De 2 a 3 anos	35	35
Enquanto tiver leite	7	7
Não sei	2	2

Fonte: Elaborado pela autora



A mãe conhece os benefícios do aleitamento materno	Quantitativo	%	<6 meses	6-12 meses	>1 ano	>2 anos
Sim	45	45	11 (24,44%)	9 (20,00%)	17 (37,77%)	8 (17,77%)
Não	55	55	14 (25,45%)	19 (34,54%)	12 (21,81%)	10 (18,18%)

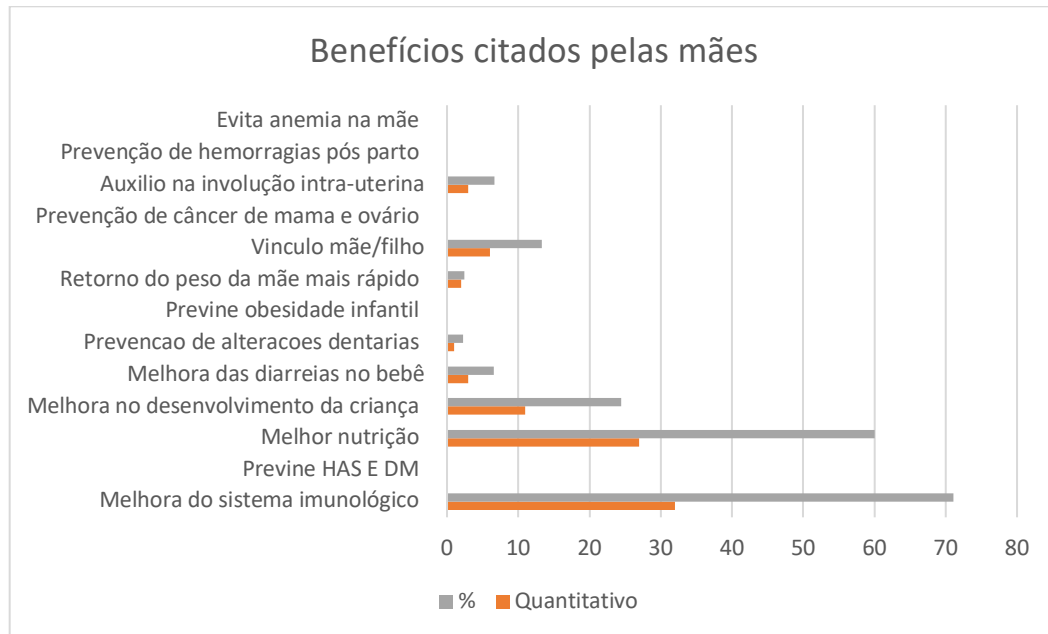
Na Tabela 14, em relação aos conhecimentos das mães sobre aleitamento materno, 96% concorda que o leite materno possui todos nutrientes que o bebe precisa nos primeiros 6 meses de vida, apenas 2% não sabiam responder e 2 responderam não. Na tabela 14 ainda, 66% das mães relatam saber a pega correta na amamentação e 34% responderam não.

Em relação a duração adequada para amamentação, 39% delas relatou até 1 ano; 35% de 2 a 3 anos; 17% até o 6 mês de vida; 7% respondeu “enquanto tiver leite”; 2% não sabiam responder.

Quando questionadas sobre conhecer os benefícios do aleitamento materno, 45% que sim e 55% respondeu que não. As mães que afirmaram que sim, 37,7% amamentou mais que 1 ano; 24,4% amamentou menos que 6 meses; 20% amamentou de 6 a 12 meses e 17,7% mais que 2 anos.

Já as mães que relataram não ter conhecimento, 34,5% amamentaram de 6 a 12 meses, 25,4% amamentaram menos que 6 meses, 21,8 mais que 1 ano e 18,1% mais que 2 anos.

Figura 4 - Distribuição dos benefícios sobre aleitamento materno referidos pelas mães entrevistadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian



*permitiu a mãe realizar mais de uma resposta.

Fonte: Elaborado pela autora

Na figura 5, das 45 mães que relataram conhecer os benefícios do aleitamento materno, 71,1% relatou melhora do sistema imunológico; 60% melhora da nutrição; 24,4% melhora do desenvolvimento da criança; 13,3% melhora do vínculo da mãe/filho; 6,6% na melhora das diarreias; 6,6% auxílio na involução intra-uterina; 2,44% retorno do peso mais rápido; 2,2% prevenção de alterações dentárias, sendo que a maioria das mães relatou ter conhecimento de mais de um benefício.

Benefícios como Prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, obesidade infantil, prevenção de hemorragia pós-parto, prevenção de anemia na mãe, prevenção de câncer de mama e ovário, não foram relatadas por nenhuma mãe entrevistada.



7 DISCUSSÃO

No presente estudo, 71% das mães trabalhavam, sendo que, 19 delas amamentaram menos que 6 meses já as mães que não trabalhavam (29%), apenas 6 mães amamentaram menos que 6 meses. A partir disso, sugere que, o trabalho das mães é uma variável que influencia no tempo de duração da amamentação, pois no presente estudo, as mães que trabalhavam amamentaram menos tempo que as mães que não trabalhavam.

Alvarenga *et al.* (2017), tem como resultado em sua pesquisa que as mulheres trabalham fora para poderem ajudar nas despesas ou porque assumem papel de chefe da família, e, por necessidade de manter o lar, elas acabam deixando de amamentar seus bebês de forma exclusiva até os seis meses. Segundo Barbosa *et al.* (2018) o trabalho materno fora de casa é uma variável importante e limitante para a prática do AME (Aleitamento Materno Exclusivo).

Além disso, esse estudo tem como resultado, dentre os motivos que levaram ao desmame do último filho, com 28%, a causa prioritária foi devido ao trabalho ou a falta de tempo. Muitas vezes, o local de trabalho da nutriz é inadequado para o aleitamento materno, podendo haver constrangimentos quanto à exposição do seio ao amamentar em público, dificuldade de praticar a ordenha antes do retorno ao trabalho, condições insalubres para a ordenha do leite no local de trabalho, falta de informação e interesse da empresa quanto as políticas de aleitamento materno, cansaço da mãe, entre outros. (Andrade; Pessoa; Donizete, 2018)

Outros fatores que contribuíram para o desmame, segundo as mães entrevistadas, foi uma nova gravidez, 21% delas relataram parar o aleitamento materno devido a esse motivo. Muitas vezes, a amamentação durante a gravidez é vista com tabus culturais, e muitas das mães interrompem a amamentação quando engravidam novamente, algumas baseadas em suas próprias crenças, outras devido à pressão social ou aconselhamento profissional. (López *et al.*, 2017).

Entre as preocupações mais comuns de mães e profissionais quando a amamentação se sobrepõe à gravidez estão o medo de parto prematuro ou aborto espontâneo e o medo de diminuição rápida de nutrientes maternos, o que pode aumentar os riscos nutricionais para



mães, primogênitos e recém-nascidos. Entretanto, é possível manter a amamentação em uma nova gravidez se for o desejo da mulher e se não houver intercorrências na gravidez (Brasil, 2015; López *et al*, 2017)

Um ponto positivo da pesquisa, foi que um dos motivos citado pelas mães, que contribuiu para o desmame, foi o desmame natural do bebê (17%), sendo que, o desmame é um processo natural, a medida que a criança vai amadurecendo. O desmame natural, a criança se auto-desmama, geralmente ocorre em média de dois a quatro anos e raramente antes de um ano, costuma ser gradual. (Brasil, 2015)

Não só, como também, outra condição relatada pelas mães foi, “Leite fraco ou insuficiente”, 17% delas afirmaram isso, sendo que, atualmente, entende-se que a grande maioria das mulheres tem condições biológicas para produzir leite suficiente para atender à demanda de seu filho. Entretanto, a figura do leite fraco consolidou-se socialmente, sendo um valor cultural aceito e repassado entre várias gerações. (Marques; Cotta; Priore, 2011; Brasil, 2015)

A figura do leite fraco, nos dias de hoje, é uma das principais causas da complementação precoce alegada pelas mães. No estudo, 14% das entrevistadas, afirmaram que um dos motivos para o desmame foi devido ao uso de fórmula. (Brasil, 2015).

No presente estudo, um dado preocupante, foi que, 38% das mães utilizaram fórmula como último filho, destas mães, 55,2% amamentaram menos que 6 meses e nenhuma mãe amamentou mais que 2 anos. Já as mães que não usaram fórmula (62%), apenas 4,8% amamentou menos que 6 meses, a maior parte, 41,9% amamentou mais que 1 ano. Assim, este estudo sugere que, o uso da fórmula é um fator relevante em relação ao tempo de amamentação, uma vez que, as mães que fizeram uso, amamentaram menos comparadas às mães que não fizeram o uso de fórmula.

Segundo Costa *et al* (2013), o desmame precoce e a alimentação artificial têm se tornado hábitos comuns em período de lactação da criança, levando a taxas muitas vezes elevadas de morbimortalidade infantil nos primeiros anos de vida.

Outrossim, o uso de fórmulas infantis está relacionado a um aumento nas taxas de obesidade, diabetes, pressão arterial elevada e vários tipos de câncer na fase adulta. Por outro lado, o aleitamento materno é considerado um fator de proteção contra essas condições



e está associado a uma menor probabilidade de interrupção precoce da amamentação. (Victoria *et al.*, 2016; Horta *et al.*, 2015).

Além disso, no presente estudo, outro dado relevante foi que 32% dos bebês fizeram uso combinado chupeta e mamadeira, os mesmos, 53,1% foram amamentados menos que 6 meses e os bebês que não fizeram uso de chupeta e mamadeira (33%), nenhum deles foi amamentado menos que 6 meses. Assim, este estudo indica que, os bebês que fizeram o uso combinado de chupeta e mamadeira, ocorreu o desmame precoce, já os bebês que não fizeram uso de chupeta e mamadeira, nenhum deles ocorreu o desmame precoce, sendo um dado preocupante, pois observa-se que o uso de chupeta e mamadeira é um fator expressivo no tempo de amamentação.

Uma vez que, o uso de mamadeira independente do tempo de utilização, representa fator de risco para o uso persistente de chupeta e de sucção digital. Além disso, na literatura, é apontado que crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a apresentar dificuldade quando vão mamar no peito. Alguns autores denominam essa dificuldade de “confusão de bicos”, gerada pela diferença marcante entre a maneira de sugar na mama e na mamadeira, além de contribuir para a falta de estímulo e produção de leite pelas glândulas mamárias, potencializando a interrupção do aleitamento materno. (Góes *et al.*, 2013; Brasil, 2015; Nascimento *et al.*, 2013).

Os resultados nos mostram que ao darmos à mulher a chance de responder mais de um fator que dificultou a amamentação, a maioria das respostas foram multifatoriais. Sendo que, a maior parte 84% relatou dor, 66% tiveram fissura durante amamentação, 55% ingurgitamento mamário.

Segundo Castro *et al.* (2009), de acordo com o seu estudo, constatou-se que as intercorrências mamárias que incidiram com maior frequência na amostra de puérperas foram, ingurgitamento mamário (28,3%), fissura mamilar (7,6%) e mastite (2,8%).

Devido a algumas intercorrências mamárias, como a pega incorreta, ingurgitamento, fissuras e mastite, há uma interrupção do aleitamento causando danos e perdas ao binômio, diminuindo o vínculo materno-infantil e os benefícios na saúde que a amamentação produz. (Sousa, 2017)



Com isso, sugere-se que, a partir desse estudo, as intercorrências mamárias, principalmente, fissuras, ingurgitamento mamário e dor, são fatores consideráveis para o desmame.

Em relação ao conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno, 45% afirmaram ter conhecimento e 55% relataram não ter conhecimento. Um dado importante dessa pesquisa, foi que o tempo de duração da amamentação das mães que afirmaram ter conhecimento e as que relataram não ter, não teve uma variação significativa.

Contraoendo-se o que esperava da pesquisa, uma vez que se acreditava que o conhecimento prévio influenciaria no tempo de amamentação. Ressalta-se que entre a idade de 6 a 12 meses, foi onde ocorreu uma maior variação (14%) entre as duas variáveis, e o fato que chamou atenção, foi uma maior incidência das mães sem conhecimento prévio que amamentaram na idade correta preconizada pelo Ministério da Saúde. Assim, a partir dos dados desse estudo sugere-se que conhecimento prévio sobre o aleitamento materno não influencia em tempo de amamentação.

Segundo Giugliani *et al* (1995), sua hipótese era a de que os conhecimentos das mães sobre aleitamento materno influenciariam as taxas de interrupção precoce da amamentação. Porém, os resultados do seu estudo não confirmaram esta hipótese, o nível de conhecimento foi semelhante entre as mães que amamentaram mais de 3 meses e as que amamentaram por um período inferior a este.

Em outro estudo semelhante, foi de Ribeiro *et al.* (2004), em seu estudo sugere-se que, o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno não foi suficiente para a manutenção do aleitamento materno por mais de 3 meses.

Quanto aos profissionais que orientaram as mães, em relação a amamentação, um dado importante da pesquisa foi que, 77% delas receberam orientação, sendo que o profissional, que mais orientou foi o enfermeiro 58,4%. Uma vez que, das 77 mães que receberam orientação, 69 (89,6%) afirmaram que as orientações foram suficientes, somente 8 mães (10,3%), consideraram as informações recebidas insuficientes.

Santo *et al.* (2019), em seu estudo, em relação aos profissionais que orientaram as mães sobre aleitamento materno e hábitos deletérios, a maioria delas referiu ser informada por enfermeiros (57,5%), 28,8% receberam informações do médico, 16,3% da amostra referiram ser orientados pelo fonoaudiólogo e 3,8% pela nutricionista.



Assim, observa-se que, tanto nesse estudo como no estudo citado anteriormente, o enfermeiro é o principal profissional de saúde que orienta a mães. Isso se deve ao fato, que o enfermeiro é principal profissional presente no ciclo gravídico da mulher. Eles desempenham uma função crucial nos programas de educação em saúde durante o período pré-natal. (Junior, *et al* 2016).

Com isso, a partir do presente estudo, indica-se que, o principal profissional de saúde, que orienta as mães sobre o aleitamento materno, é o enfermeiro, sendo que, as orientações foram suficientes segundo a maioria das mães.



8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou investigar, como o conhecimento das mães influencia na duração do aleitamento materno, além disso, identificar os motivos que causam interrupção do aleitamento materno e também verificar a importância da equipe enfermagem em relação as orientações recebidas pelas mães sobre o aleitamento materno.

O resultado do estudo sugere que, o conhecimento prévio das mães sobre o aleitamento materno não influencia em tempo de amamentação. Além disso, os principais motivos que causam a interrupção do aleitamento materno, segundo os resultados deste estudo, foram a mãe trabalhar fora, uma nova gravidez, desmame natural, leite fraco ou insuficiente, uso de fórmula e o uso de chupeta e mamadeira.

Além disso, os principais fatores que dificultaram a amamentação, segundo as mães entrevistadas, foram as intercorrências mamárias sendo elas, dor, fissura e ingurgitamento mamário.

Outrossim, foi observado que o principal profissional de saúde, que orienta as mães sobre o aleitamento materno, é o enfermeiro, sendo que, as orientações foram suficientes segundo a maioria das mães.

A partir disso, entende-se que, as taxas de desmame ainda são prevalentes e acredita-se que este estudo pode oferecer subsídios para o planejamento voltadas à saúde integral da mulher e da criança. É fundamental que a equipe de saúde desempenhe um papel ativo nessa área, desde o pré natal, considerando que esse é o momento oportuno de iniciar o preparo para a amamentação, conversando com a mulher e sua família sobre os benefícios, o manejo e o preparo das mamas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde.

Dessa maneira, a convergência dos esforços dos profissionais de enfermagem, aliada às iniciativas governamentais de estímulo ao aleitamento materno, desempenha um papel fundamental na conscientização das gestantes e lactantes sobre a importância do aleitamento exclusivo até os seis meses de idade, preferencialmente estendendo-se até os 2 a 3 anos de vida, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Portanto, espera-se que os resultados expostos neste estudo possam enriquecer a prática assistencial da enfermagem e contribuir para o aprofundamento dessa temática, visto que, os dados existentes na literatura sobre a importância do conhecimento das mães sobre



o aleitamento materno na duração do mesmo, ainda é escassa. Outrossim, proporcionaria uma expansão do conhecimento e fomentaria uma reflexão mais aprofundada acerca das iniciativas de promoção e apoio à amamentação.

Sugere-se que sejam realizados programas de promoção do aleitamento materno com início no pré-natal até o pós parto, pois, é um momento na vida das mulheres, no qual se encontram frágeis tanto emocionalmente como fisicamente, sendo propícios a dificuldades com o aleitamento materno.



REFERÊNCIAS

ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichán**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 93-103, mar. 2017.

ALVES, E. G. D. A. R. *et al.* Aleitamento materno, desmame precoce e o uso de formulas infantis: revisão integrativa. **Projeção, Saúde e Vida**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-11, nov. 2021.

ANDRADE, H. S.; PESSOA, R. A.; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2018;13(40):1-11.

ARAÚJO, M. D. F. M. D. *et al.* Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do projeto carteiro amigo da amamentação de 1996 a 2002. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 3, n. 2, p. 195-204, jun. 2003.

ARAUJO, K. M.; BARBOSA, L. B. G. B.; Fatores que influenciam no desmame precoce e o uso de fórmulas infantis por lactentes: Uma revisão da literatura, **Revista Projeção, Saúde e Vida**, São Paulo, v.3, nº1, ano 2022. p. 36.

BARBOSA, G. E. F. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, 2018; 18(3): 527-537.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** /Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção Primária à Saúde / Departamento de Promoção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CARVALHO, J. K. M. *et al.* A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO. **E-Scientia**, Belo Horizonte Mg, v. 4, n. 2, p. 11-20, out. 2011.

CASTRO, K. F. D. *et al.* Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 433-439, 2009.



COSTA, L. K. O. *et al.* Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências da Saúde**, São Luiz, v.15, n.1, p.39-46, jul. 2013.

ENANI. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno**: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 07 set. 2023

FERREIRA, A. S. *et al.* Conhecimento de mães e gestantes sobre o aleitamento materno. **Brazilian Journal Of Development**, São Paulo, v. 9, n. 05, p. 16284-16301, 12 maio 2023.

GIUGLIANI, E. R. J. *et al.* Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, p. 77-81. out. 1995.

GÓES, M. P. S. D. *et al.* Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 3, p. 247–257, jul. 2013.

HORTA, B. L. *et al.* Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr.** 2015; 104(467):30-7. Review.

LEITE, A. C. *et al.* Atribuições do enfermeiro no incentivo e orientações a puérpera sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. **Research, Society And Development**, Teresina, v. 10, n. 1, p. 1-23, 17 jan. 2021.

LÓPEZ F. G. *et al.*, J. Breastfeeding during pregnancy: A systematic review. **Women Birth**, 30, n. 6, p. 292-300, Dec 2017.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2461–2468, maio 2011.

NERI, V. F.; ALVES, A. L. L.; GUIMARÃES, L. C. Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno. **REVISA**. v.8 n.4: 451-9 p. 2019

QUIRINO, L. D. S. *et al.* SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA DE NÃO AMAMENTAR RELACIONADO ÀS INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 628-633, out. 2011.



REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. 2004. v. 80, n.5 p.142-146.

RIBEIRO, E. M. *et al.* O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas - Juazeiro do Norte (CE). **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 17, núm. 4, 2004, pp. 170-176.

SANTANA, J. D. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. D. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 259-267, jun. 2013.

SANTO, F. A. *et al.* Conhecimento de mães sobre formas de aleitamento e hábitos deletérios. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 641-650, dezembro de 2019.

SILVA, A. X. *et al.* Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal Of Health Review**, São Riscado, v. 2, n. 2, p. 889-1004, abr. 2019.

SILVA, D. S. S. A. D. *et al.* Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 35, p. 135-140, dez. 2017.

SILVA, I. E. D. *et al.* A IMPORTANCIA DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO PARA A EVOLUÇÃO DA CRIANÇA. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 7-13, fev. 2020.

SILVA, N. M. *et al.* Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 67, n. 2, p. 290-295, mar. 2014

SOUSA, G. C. M. *et al.* As intercorrências mamárias e as condutas de enfermagem. São Paulo: **Revista Remecs**. 2017; 2(2):30-40.

VOLPINI, C. C. D. A.; MOURA, E. C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 3, p. 311-319, maio 2005.

VICTORIA C. G, *et al*; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, **mechanisms and lifelong effect**. Lancet. 2016;387(10017):475-90. Revi



APENDICE A – FORMULARIO

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

1-Idade da mãe

18-20 anos ()

21-25 anos ()

26-30 anos ()

31-35 anos ()

36-40 anos ()

41-45 anos ()

2-Estado civil?

Solteira ()

Casada ()

Divorciada ()

União estável ()

Viúva ()

3-Quantos filhos? (incluindo o atual)

1 ()

2 ()

3()

>3()

4-Mãe trabalha fora?

Sim (), qual profissão? R:

Se sim, por quanto tempo se ausenta de casa? R:

Não ()

5-Escolaridade?

Analfabeta ()

Ensino fundamental incompleto ()

Ensino Fundamental completo ()

Ensino médio incompleto ()

Ensino médio completo ()



Superior incompleto ()

Superior completo ()

6-Renda familiar?

<1 salário mínimo ()

>1 salário mínimo ()

EXPERIÊNCIA COM A AMAMENTAÇÃO

7-Teve orientação profissional sobre amamentação?

Sim ()

Não ()

Se sim, qual profissional? R:

8- As orientações recebidas sobre a amamentação foram:

Suficientes ()

Insuficientes ()

9 -A mãe acha importante amamentar?

Sim ()

Não ()

10-Quais sentimentos sentiu ao amamentar?

Felicidade ()

Satisfação ()

Dor ()

Desconforto ()

Tristeza ()

Outros ()R:

11- Duração da amamentação na última gestação?

R:

12- Atualmente está amamentando o bebê?

Sim, exclusivamente ()

Não ()

Sim, mas não de forma exclusiva ()

NSA ()



13-Caso a resposta seja afirmativa, por quanto tempo pretende amamentar seu filho?

R:

14-Tem apoio familiar?

Sim ()

Não ()

Sim, mas pouco ()

15-Teve dificuldade em amamentar ultimo filho?

Sim () Quais? Fissuras () Ingurgitamento mamário () Bloqueio dos ductos (nódulos) ()

Mastite () Abscesso Mamário () Dor () Outras situações() quais?

R:

Não ()

16-Início da introdução alimentar do ultimo filho?

<4 meses ()

4-5 meses ()

6 meses ()

>6 meses ()

17-Motivo para o desmame no ultimo filho?

Dificuldade em amamentar ()

Trabalhar fora ou falta de tempo ()

Leite fraco ou insuficiente ()

Uso de fórmula ()

Desmotivação ()

Cansaço ()

Outros () R:

18-Uso de chupeta ou mamadeira no ultimo filho?

Sim, uso dos dois ()

Sim, uso da chupeta ()

Sim, uso da mamadeira ()

Não, nenhum ()



19- Uso de leite artificial no ultimo filho?

Sim ()

Não ()

Se sim, quando inicio o uso? R:

20- Quais foram, para você, as principais fontes de informação sobre a importância do aleitamento materno?

Pré-natal ()

Puerpério ()

Família ()

Amigos ()

Meios de Comunicação ()

Escola ()

Outros () Quais? R:

CONHECIMENTO DAS MÃES RELACIONADO AO ALEITAMENTO MATERNO

21- O leite materno contém todos os nutrientes que o bebê precisa nos primeiros 6 meses de vida?

() Sim () Não () Não sei

22- Conhece as técnicas para a pega correta?

Sim ()

Não ()

23- Qual a duração adequada para amamentação?

Somente até os 6 meses ()

Até 1 ano ()

De 2 a 3 anos()

Enquanto tiver leite ()

Não sei ()

Outros ()

24- A mãe conhece os benefícios do aleitamento materno?

Sim ()

Não ()



25- Caso afirmativa a questão anterior, marcar quais benéficos foram relatados por elas:

- Melhora do sistema imunológico ()
- Previne DM e HAS ()
- Melhor nutrição ()
- Melhora no desenvolvimento da criança ()
- Melhora das diarreias na criança ()
- Prevenção de alterações dentárias ()
- Previne obesidade infantil ()
- Retorno do peso da mãe mais rápido ()
- Vínculo mãe/ filho ()
- Prevenção de câncer de mama e ovário ()
- Auxílio na involução intra-uterina ()
- Prevenção contra hemorragias pós parto()
- Evita anemia na mãe ()

Fonte: Elaborado pela autora



APENDICE B – TCLE

Prezada, estamos convidando você a participar do projeto de pesquisa: "O conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno". Os participantes envolvidos no projeto, são as pesquisadoras Marisa Rufino Ferreira Luizari e Leilaine Arakaki.

A pesquisa tem como objetivo auxiliar os profissionais de saúde a proporcionar orientações adequadas, deixar as mães mais confiantes, seguras e em melhores condições para fazerem suas escolhas, e assim, estar cientes dos benefícios da amamentação para a saúde dela e do bebê.

A sua participação irá contribuir para a melhoria da qualidade do serviço oferecido. Será concedido um prazo adequado, para que a senhora possa refletir na tomada de decisão quanto a sua adesão à pesquisa. Sugiro-lhe que a senhora leia atentamente este termo de consentimento, em toda sua íntegra, antes de decidir sobre a sua participação voluntária na pesquisa.

Gostaríamos de pedir o seu consentimento para fazer uma entrevista guiada por um formulário, que abordará perguntas sobre você, seu pré-natal, como você foi orientada sobre o aleitamento materno e sua experiência com a amamentação.

Suas respostas ficarão em segredo e o seu nome não será divulgado. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelas pesquisadoras. A sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-la, será mantido em sigilo. Após Análise dos dados, serão guardados por 5 anos.

A senhora tem o direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa, pode se recusar a participar ou pode se retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Rubrica da Pesquisadora _____	Rubrica Participante _____
---	--------------------------------------



Pode entrar em contato, caso houver alguma dúvida, com a pesquisadora Leilaine Arakaki pelo telefone 67 999843418 ou pelo e-mail Leilaine.arakaki@ufms.br ou com a outra pesquisadora, Marisa Rufino Ferreira Luizari pelo e-mail: marisa.luzari@ufms.br/ou (67)981371636.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; ou através do e-mail: cepconep.propp@ufms.br ou do telefone: (67) 3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o Comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

A participação no estudo não acarretará custos para senhora e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa a senhora, e caso haja algum, a proponente será responsável pela indenização ao participante.

A pesquisa apresenta riscos mínimos a participante, já que a aplicação do questionário pode gerar um desconforto pela necessidade de dispor de um tempo para responder, entretanto, as questões foram planejadas de forma clara e concisa, para que não ultrapasse o tempo de 30 minutos.

A pesquisa tem como benefícios, a partir dos resultados, tanto auxiliar os profissionais de saúde quanto na melhoria das orientações, quanto contribuir para o conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno e na melhoria da saúde dos bebês.

Eu,,atesto recebimento de uma copia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Campo Grande (MS), dia _____ de _____ de _____ Assinatura _____ da _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



participante: _____ Assinatura da

pesquisadora: _____

Fonte: Elaborado pela autora



ANEXO A – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento das mães sobre aleitamento materno às práticas alimentares de crianças no primeiro ano de vida.

Pesquisador: Marisa Rufino Ferreira Luizari

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58751722.9.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.450.942

Apresentação do Projeto:

"Estudo descritivo exploratório, que objetiva analisar o grau de conhecimento das mães sobre as práticas alimentares realizadas no primeiro ano de vida de seus filhos, a ser desenvolvido em um Hospital Público de Ensino no município de Campo Grande /MS, por meio de coleta de dados demográficos e das condições sócioeconômicas, e sobre o conhecimento do aleitamento materno e de alimentação complementar". Texto da própria pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: - Analisar o grau de conhecimento das mães sobre as práticas alimentares no primeiro ano de vida. Objetivo Secundário: - Analisar fatores que influenciam nas práticas alimentares como pré-natal tardio, dificuldade para amamentar, senso comum/cultura. - Descrever quando e como os alimentos foram ofertados às criança. - Descrever de que maneira os alimentos foram preparados e oferecidos à criança". Texto da própria pesquisadora.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: Os riscos previstos desta pesquisa dizem respeito a participante disponibilizar um tempo para responder as perguntas. E para minimizar esse risco, as questões foram elaboradas de forma clara e concisa e o tempo previsto para responder o questionário será de dez minutos. Quanto a confidencialidade dos dados, serão tomadas medidas de segurança com os formulários em todos

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias ç Hércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** ceponep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.450.942

os processos. Os formulários não serão identificados nominalmente, sendo mantido total sigilo. Benefícios: No que diz respeito aos benefícios da pesquisa, com o conhecimento mais aprofundado sobre as condições apresentadas pelos participantes referentes ao aleitamento materno e introdução alimentar, suas dúvidas e dificuldades no manejo, objetiva-se produzir dados que possam ser utilizados para planejar futuras estratégias educacionais e de atendimento voltadas as principais dúvidas e inseguranças das mães". Texto da própria pesquisadora.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto para Trabalho de conclusão de curso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os seguintes documentos: folha de rosto, projeto detalhado, projeto com informações básicas, Termo de anuência do ambulatório, Termo de anuência da enfermaria, Termo de anuência da instituição, questionário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O referido projeto de pesquisa atendeu a todos os requisitos do CEP.

Destacamos que de acordo com a Resolução CNS/MS nº466/2012, no item XI.2 – "Cabe ao pesquisador", alíneas "d" e "e": "elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais" e "apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento". Portanto, é de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymonez, 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (87)3345-7187 Fax: (87)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.450.942

2) Calendário de reuniões

Disponível em <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymonez, 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.450.942

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelo locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ; Prédio das Pró-Reitorias ; Hércules Maymone; ; 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.450.942

pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer de pendências por meio da Plataforma Brasil em até 30 dias a contar a partir da data de emissão do Parecer Consubstanciado. As respostas às pendências devem ser apresentadas e descritas em documento à parte, denominado CARTA RESPOSTA, além do pesquisador fazer as alterações necessárias nos documentos e informações solicitadas. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Para apresentar a Carta Resposta o pesquisador deve usar os recursos "copiar" e "colar" quando for transcrever as pendências solicitadas e as respostas apresentadas na Carta, como também no texto ou parte do texto que será alterado nos demais documentos. Ou seja, deve manter a fidedignidade entre a pendência solicitada e o texto apresentado na Carta Resposta e nos documentos alterados.

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/> Observar se o atendimento as solicitações remeterá a necessidade de fazer adequação no cronograma da pesquisa, de modo que a etapa de coleta de informações dos participantes seja iniciada somente após a aprovação por este Comitê.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ☿ Prédio das Pró-Reitorias ☿ Hércules Maymone ☿ 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: cepponepropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.450.942

Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1923590.pdf	16/05/2022 09:35:30		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	16/05/2022 09:34:02	Marisa Rufino Ferreira Luizari	Aceito
Outros	termoanuencia_ambulatorio.pdf	15/05/2022 21:31:56	Marisa Rufino Ferreira Luizari	Aceito
Outros	termoanuenciaenfermaria_ped.pdf	15/05/2022 21:31:15	Marisa Rufino Ferreira Luizari	Aceito
Outros	termoanuenciapam_ped.pdf	15/05/2022 21:30:03	Marisa Rufino Ferreira Luizari	Aceito
Brochura Pesquisa	Questionario.pdf	15/05/2022 18:21:08	Marisa Rufino Ferreira Luizari	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	15/05/2022 17:17:05	Marisa Rufino Ferreira Luizari	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Aleitamento_Materno.pdf	15/05/2022 17:16:32	Marisa Rufino Ferreira Luizari	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros - Prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymonez, 1º andar
Bairro: Pioneiros CEP: 70.070-900
UF: MS Município: CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 Fax: (67)3345-7187 E-mail: ceponep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.450.942

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 06 de Junho de 2022

Assinado por:

**Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias ç Hércules Maymoneç ç 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (87)3345-7187 **Fax:** (87)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

Página 07 de 07

Fonte: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul