

**ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA EM  
SAÚDE DA FAMÍLIA**



**TÍTULO: Aleitamento materno exclusivo nas comunidades indígenas.**

**AUTOR: Dr. Jose Antonio Lopez Hernandez**

**COORDENADORA: Kelly Pereira Coca**

**Comunidades indígenas município Porto Walter. ACRE. Brasil 2014**

## **INTRODUÇÃO:**

A amamentação é um assunto fascinante, pois envolve várias especialidades, como a enfermagem, a medicina, a fonoaudiologia e a psicologia. E, muitas vezes, por ela ser um “ato natural”, considera-se que toda mulher sabe amamentar. A experiência clínica e muitas evidências científicas têm mostrado justamente outro lado, ou seja, mães muito decididas a amamentar seu filho, porém, quando ele nasce, ficam perdidas, desoladas e não conseguem amamentar. A amamentação é um ato natural, sim, mas com inúmeros fatores associados, sendo que os psicológicos muitas vezes superam os físicos, tornando-se os dificultadores para o aleitamento materno.

### **Contexto Histórico social do objeto do estudo**

O Polo Base de Porto Walter tem uma população indígena composta pela etnia arara, sua origem do povo arara surgiu na margem do rio cruzeiro do vale, formada por três aldeias e seis comunidades com uma população total de 540 pessoas, sendo que 227 são mulheres maiores de dez anos, as mulheres em idade fértil são 111 que representam 49 % desse total de mulheres maiores de 10 anos e um total de 84 mulheres são adolescentes representando 37% das mulheres em idade reprodutiva, os relatórios da EMSI e os arquivos do DSEI ALTO RIO JURUÁ aparecem gestantes adolescentes com uma alta taxa de fecundidade e incidência de mães que não amamentam as crianças.

### **Problema científica e justificativa**

Hoje em dias é freqüente em nossa área de abrangência gestante com idades compreendidas entre 15 e 20 anos, que não amamentam seu bebê exclusivamente até o sexto mês de vida, oferecendo chás, sucos, água, desde os primeiros dias de vida do lactente, introduzindo o aleitamento materno predominante ou mesmo complementar antes dos seis meses, as mães adotam aleitamento misto que trás como conseqüência doenças diarréicas aguda, por desalimentação, por este motivo que nos traçamos como meta buscar as causas e condições que provocam este desestímulo para não praticar o amamentação exclusiva.

Uma vez identificado que o fator dificultadores do aleitamento materno é o aspecto psicológico das pacientes por que os casos avaliados durante o período não tem doença a outra causa que contra-indique o aleitamento materno exclusivo hasta os primeiros 6 meses das vida, deve-se entender o que realmente está preocupando essas mães: quais são as dificuldades, dúvidas ou anseios em relação ao aleitamento materno; como ela está se sentindo. Mostrar à paciente que você, profissional, se preocupa com o bem-estar total dela abre um canal de comunicação, permitindo que ela confie em você. A partir desse

canal de comunicação aberto, você conseguirá orientar e guiar melhor a mãe para retomar o aleitamento.

Apresentar de maneira clara e simples todos os benefícios do aleitamento materno para ela e para seu filho é um método para motivá-la a continuar amamentando. Essa motivação deve abranger também o pai e outros membros da família que convivam diariamente com a puérpera, como as avós das crianças, tias ou outros familiares. O apoio da família, principalmente do marido, facilita a manutenção da amamentação. Ele também deve ser educado em relação à importância e aos benefícios do leite materno. Não podemos esquecer também que, durante o período de puerpério, a mãe pode apresentar quadros emocionais exacerbados devido à diminuição dos níveis hormonais. Esses aspectos também devem ser abordados junto aos familiares próximos da puérpera.

A amamentação é, sem dúvida, o melhor meio para nutrir o recém-nascido. Mas os benefícios da amamentação não são exclusivos para a criança, pois a mãe também se beneficiará com a prática do aleitamento. Cito a seguir algumas das vantagens do aleitamento materno para a mãe:

- 1) Previne as complicações hemorrágicas do pós-parto e favorece a regressão uterina ao seu tamanho normal;
- 2) Favorece o retorno mais rápido ao peso pré-gestacional;
- 3) Reduz o risco de câncer de ovário e de mama;
- 4) Permite a recuperação dos estoques de ferro;
- 5) Já vem pronto e está na temperatura certa;
- 6) Não tem custo adicional;
- 7) Favorece o espaçamento entre as gestações;
- 8) Pode prevenir a osteoporose.

Para a criança, a amamentação traz vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas e de desenvolvimento geral e da face:

- 1) O leite materno é o alimento completo para o lactente menor de seis meses, pois tem tudo o que o bebê precisa;
- 2) Protege contra infecções;
- 3) Promove mais segurança para o bebê;
- 4) Colabora efetivamente para diminuir a taxa de desnutrição proteico-calórica e os índices de mortalidade infantil;
- 5) Diminui a probabilidade do desencadeamento de processos alérgicos;
- 6) Melhora a resposta às vacinações e a capacidade de combater doenças mais rapidamente;
- 7) Favorece o desenvolvimento cerebral;
- 8) Favorece o desenvolvimento dos sistemas enzimáticos e a mielinização do sistema nervoso central;

- 9) Leva a um menor risco de anemia ferropriva no 2o semestre de vida;
- 10) Potencializa o desenvolvimento da boca e da face, além de permitir a respiração nasal e prevenir distúrbios da fala e algumas maloclusões dentárias.

A amamentação também favorece o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, pois o aleitamento materno é um dos momentos mais ricos e propícios para a interação saudável entre mãe e bebê.

Além disso, a amamentação exercita a musculatura facial, possibilita a estimulação funcional necessária para a maturação neuromuscular e permite que a criança receba diferentes estímulos, como térmicos, olfativos, visuais, auditivos, motores e sinestésicos, o que proporciona o desenvolvimento de outras funções orais, como a mastigação, a deglutição, a respiração nasal e a fala. Em outras palavras, a sucção é um treino da musculatura e de conexões nervosas para futuramente a criança conseguir mastigar, falar e deglutir.

Assim, todo o esforço que o bebê faz no momento da mamada é extremamente benéfico e importante para o correto desenvolvimento da face e das suas estruturas orais, sendo considerado importante fator inicial do bom desenvolvimento dentofacial, por estimular constantemente a articulação temporomandibular.

A respiração nasal é fundamental, pois através dela o ar que o bebê inspira é filtrado, aquecido e umedecido, além de ser mais um estímulo para o desenvolvimento das suas estruturas orais.

Após termos vistos a importância do leite materno e da amamentação, é fundamental reconhecer até quando ela deve ser seguida. A OMS e o Ministério de Saúde do Brasil recomendam que as crianças sejam aleitadas exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida. Lembrando que o aleitamento materno exclusivo refere-se ao período em que a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, sem nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos. A partir desse período, ocorre a introdução dos alimentos de transição. A recomendação da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil é a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de vida.

Estudos demonstram que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida pode evitar, anualmente, mais de 1,3 milhão de mortes de crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento (Lancet 2008). Os bebês até os seis meses não precisam de chás, sucos, outros leites, nem mesmo de água. Após essa idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, mas a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais.

Amamentar os bebês imediatamente após o nascimento pode reduzir 22% a mortalidade neonatal – aquela que acontece até o 28º dia de vida – nos países em desenvolvimento. No Brasil, do total de mortes de crianças com menos de 1 ano, 69,3% ocorrem no período neonatal e 52,6%, na primeira semana de vida.

O aleitamento materno na primeira hora de vida é importante tanto para o bebê quanto para a mãe, pois, auxilia nas contrações uterinas, diminuindo o risco de hemorragia. E, além das questões de saúde, a amamentação fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho.

Para incentivar o aleitamento materno exclusivo e apoiar mães e famílias no cuidado com seus bebês, o UNICEF utiliza, no Brasil, o kit Família Brasileira Fortalecida e o álbum Promovendo o Aleitamento Materno, para que o município assegure o direito da gestante e do bebê ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Também incentiva hospitais e maternidades para que se tornem Hospitais Amigos da Criança, mudando condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce e promovendo a humanização do parto.

Amamentação garante saúde ao bebê e à mãe

Bebês que são amamentados ficam menos doentes e são mais bem nutridos do que aqueles que ingerem qualquer outro tipo de alimento.

Utilizar substitutos do leite materno, como fórmulas infantis ou leite de outros animais pode ser um grande risco para a saúde do bebê. Isso ocorre principalmente quando os pais não podem comprar os substitutos na quantidade necessária ou quando a água que utilizam para preparar o alimento não é limpa o suficiente.

Quase todas as mães conseguem amamentar com sucesso. Aquelas que não possuem confiança para amamentar precisam do estímulo e do apoio prático do pai da criança, bem como da família e dos amigos. Agentes de saúde, organizações femininas, a mídia e os empregadores também podem oferecer o seu apoio.

Todos devem ter acesso às informações sobre os benefícios do aleitamento materno. É obrigação de cada governo fazer com que as pessoas tenham acesso a essas informações.

O que todas as famílias e comunidades devem saber sobre aleitamento materno

O leite materno é o único alimento de que o bebê precisa até o sexto mês de vida. Nenhum outro alimento, nem mesmo água, é necessário durante esse período.

Existe o risco da mulher que tem HIV passar o vírus para seu bebê durante a amamentação. Mulheres que vivem com HIV/ AIDS, ou que suspeitem ter o vírus, devem procurar auxílio médico para ser testadas, aconselhadas e orientadas sobre como proceder para evitar a contaminação da criança.

Bebês recém-nascidos devem ficar perto de suas mães e devem ser amamentados na primeira hora após o parto.

A amamentação freqüente faz com que a mãe produza mais leite. Quase toda mãe é capaz de amamentar com sucesso.

O aleitamento materno protege bebês e crianças pequenas de doenças perigosas. Também é responsável por criar um laço entre mãe e filho.

A utilização de mamadeiras pode levar a doenças e à morte. Se uma mulher não puder amamentar o seu filho, ele deve ser alimentado com leite materno, ou um substituto, em um copo normal, limpo.

A partir dos seis meses, os bebês precisam de uma alimentação variada, mas o aleitamento materno deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais.

A mulher que trabalha fora pode amamentar, se o fizer sempre que estiver com o bebê.

O aleitamento materno pode ser considerado uma prática natural, decorrente do parto, voltada para nutrir o bebê. O leite materno provê todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos até os seis meses de vida, sendo necessária complementar a alimentação do bebê com outros alimentos a partir dos seis meses [1] É recomendado pela Organização Mundial de Saúde [2] e pelo Ministério de Saúde do Brasil [3] que o aleitamento exclusivo (somente o leite materno, sem a necessidade de chás, água, sucos ou outros alimentos) seja oferecido por seis meses, sendo complementado com outros alimentos por dois anos ou mais.

O colostro é a primeira secreção láctea produzida pelo seio materno, podendo ter uma coloração translúcida (transparente) ou amarelada [4] Por meio do colostro a mãe transfere anticorpos para o recém-nascido, que possui um sistema imunitário ainda imaturo. [5]

Ainda que se costume dizer que gordura é formosura e se ache que bebes gordinhos são bebes bonitos, isso não significa contudo que sejam saudáveis. Considera-se que um ganho de peso normal para os 6 primeiros meses seja de

cerca de 500g por mês e entre os 6 e os 12 meses cerca de 400g por mês. Assim sendo, em condições normais, o peso do bebê duplica ao fim dos primeiros seis meses de vida e triplica ao fim de um ano. Cada vez mais e segundo as orientações da OMS para o Aleitamento Materno, a quantificação tão rigorosa deste ganho de peso não deve ser muito valorizada, especialmente junto dos pais. É de salientar que estes valores podem variar porque cada bebê tem o seu próprio ritmo de crescimento, sobretudo dependendo do tipo de alimentação que faz, devendo ser sempre um profissional de saúde, o enfermeiro, o médico de família ou o pediatra a avaliar se o ritmo é adequado ou não.

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, e complementado até dois anos ou mais, é o melhor para a criança, para a mãe e para os familiares. A alimentação artificial, com fórmulas infantis a base de leite de vaca, soja ou outras fontes, pode ser utilizada nos seguintes casos:

A mãe decide não amamentar.

- Necessidades nutricionais especiais, como doenças metabólicas;
- A criança é adotada;
- Quando a mãe tem uma infecção ativa, como a o vírus imunodeficiência humana (HIV).

Os leites artificiais são recomendados com base nas necessidades alimentares da criança, as preferências dos pais, o custo, as necessidades de refrigeração e as capacidades dos pais para preparar cuidadosamente os leites.

Durante este tipo de alimentação é importante também que se promova a relação entre os pais e o bebê pelo que se aconselha que os pais devam assumir uma posição face a face com a criança, a olhar nos seus olhos, e a mantê-la próxima de si e segura. Este período é uma boa altura para ir falando com a criança, para cantar para ela ou simplesmente estar tranqüila com o bebê. Este tipo de alimentação permite também que o pai e toda a família possam participar na alimentação do bebê.

Cuidados necessários: Relativamente aos cuidados a ter, os pais devem ter em atenção os seguintes pontos:

- Os biberões, tetina, a água e o leite não precisam ser esterilizados a não ser que a água não seja potável, no entanto necessitam de ser fervidos;
- Quando não se utiliza o leite todo, deve-se deitar fora o restante, porque uma vez aberto, a sua composição altera-se. Além disso, se voltar a ser aquecido o leite fermenta, para além de já acumulado na tetina micro-organismos provenientes da boca do bebê.
- O leite deve ser dado a uma temperatura ambiente ou então pode ser

aquecido até que fique morno quando testado na face interna do punho. Pode aquecer-se em banho-maria, ou no micro-ondas, mas deve ter-se o cuidado de agitar bem o biberão antes de testar a temperatura do leite no punho;

- Se o leite está frio, aqueça-o colocando o biberão num pouco de água quente; (diz o mesmo que o anterior)
- O biberão nunca deve ser apoiado com uma almofada ou qualquer outro objeto e deixado com a criança. E porquê? Porque o bebé poderá asfixiar e este comportamento priva a criança de uma interação importante durante a alimentação;
- Para alimentar o bebé, deve-se colocar a tetina na boca, sobre a língua, devendo apoiá-la contra o palato (céu da boca), e o leite deve cair gota a gota;
- Segure o biberão de modo a manter a tetina sempre cheia de leite, de modo a evitar a entrada de ar durante a mamada, mesmo assim deve-se colocar a criança a arrotar pelo menos a meio da ingestão;
- A criança que adormece rapidamente volta a cabeça para o lado ou que para de mamar, normalmente indica-nos que mamou o suficiente.
- Quando terminar de mamar, o bebé deve ser posto a "arrotar", para que possa eliminar algum ar que tenha engolido durante a mamada, pois se não o fizer, pode ficar com gases e cólicas e a digestão pode tornar-se mais difícil.

## **Tipos de alimentação artificial**

### Leite artificial

Existe sob três formas: pronto a usar, concentrado e em pó. O leite em pó é solúvel na água e não necessita de refrigeração. Os pré-preparados e os leites condensados vêm normalmente em recipientes de uso múltiplo que necessitam de refrigeração depois de abertos.

Na preparação do leite, as proporções indicadas não devem ser alteradas e é muito importante que o leite seja diluído corretamente, pois ao diluir-se uma quantidade de leite maior do que a recomendada, pode provocar-se uma desidratação no bebé, e se a quantidade for menos do que a recomendada o bebé pode não ficar bem alimentado.

### Leite de vaca não modificado

Os pais não devem alimentar os bebés com leite de vaca enquanto o bebé não tiver, pelo menos, um ano de idade. E por quê? Porque este leite é de mais difícil digestão, permite uma absorção pobre das gorduras e tem baixa concentração de ferro. Para "além disso," contém proteínas que podem ser demasiado agressivas para o intestino do bebé.

Não se deve dar leite magro a crianças com menos de um ano de idade, porque para além de também ser derivado do leite de vaca, é pobre em calorias, o que



contraria o processo de crescimento do bebê; É também inadequado a prática da diluição do leite de vaca integral (líquido ou pó), apesar de constar como orientação nutricional em publicações desatualizadas e antigas.

Deve-se então constatar um médico, preferencialmente, um nutricionista, um pediatra ou um enfermeiro do bebê no sentido de este orientar os pais para o tipo de leite que devem adquirir. Geralmente, a indicação correta remete as Fórmulas Infantis, que são produtos modificados visando atender as necessidades nutricionais do lactente (bebê). É importante ressaltar que, assim como o aleitamento materno, o uso das Fórmulas Infantis deve ser mantida até os 12 meses ou mais, conforme indicação do Profissional de Saúde.

É freqüente surgir uma famosa dúvida comum ao aleitamento materno em exclusivo, à alimentação suplementar e ao aleitamento artificial: será que se deve alimentar apenas os bebês quando eles pedem, ou tentar-lhes impor um horário? O horário deve ser livre, ou seja, gerido consoante a fome que o bebê manifesta. No primeiro mês de vida os recém-nascidos precisam de ser alimentados durante o dia de 1:30 em 1:30, de 2 em 2 ou de 3 em 3 horas. À noite os intervalos de tempo podem variar entre 3 a 5 horas. Nos meses seguintes a maioria dos bebês estabelece um padrão próprio que é o de acordar de 3 em 3 horas ou de 4 em 4 para se alimentarem, dormindo o resto do tempo. Pode acontecer que a criança fique a dormir mais horas que o habitual e por vezes aumente estes intervalos de tempo entre as refeições. Nestas situações, se o bebê comeu bem na última vez que foi alimentada e tem dificuldade em acordar, pode dormir mais 30 minutos para além do horário habitual, porque a amamentação é mais eficaz quando o bebê está desperto e com vontade de comer. (Bobak)

#### Alimentação complementar

A OMS (Organização Mundial de Saúde) preconiza o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses, devendo ser complementado com outros alimentos para atender as necessidades nutricionais do bebê. Vale lembrar que o aleitamento materno pode ser continuado por até dois anos ou mais como uma forma de complementar a alimentação da criança.

A introdução de novos alimentos antes dos 6 meses de idade não é aconselhável, pois para os bebês o leite materno é o ideal para a sua alimentação. Pode também contribuir para a obesidade do bebê, que não quer dizer que o bebê é mais saudável por aumentar tanto de peso, ou até para o aparecimento de alergias, pois o seu sistema imunitário, as suas defesas, ainda não está suficientemente forte.

O projeto de intervenção tem uma grande importância para a comunidade, ele permitirá realizar uma avaliação mais objetiva dos problemas de saúde das

comunidades indígenas, realizará através da clínica ampliada um diagnóstico multiaxial e ampliado da comunidade, permitindo construir o projeto terapêutico singular, ferramenta com as quais a equipe multidisciplinar de saúde indígena trabalhará nos próximos anos.

## **2- OBJETIVOS**

**2.1- Geral:** Caracterizar o aleitamento materno exclusivo nos primeiro seis meses da vida em população indígena do pólo base do município Porto Walter. Acre. Brasil.

### **2.2- Específicos:**

- 1- Determinar o tempo do aleitamento materno exclusiva.
- 2- Caracterizações do comportamento do aleitamento materno exclusivo seguem variáveis do estudo.
- 3- Determinar o conhecimento da mãe sobre aleitamento materno.
- 4- Identificar as principais causas do desmame precoce da amostra em estudo.

### **3- METODOLOGIA:**

Realizará um **estudo** descritivo transversal nas nove comunidades indígenas do Pólo Base do **DSEI Alto Rio Juruá. Município Porto Walter Estado do ACRE. Brasil** durante o período de novembro 2014 e novembro 2015 amostra será selecionada ao acaso nas nove comunidades indígenas da população em estudo, o universo estará composto por todas as mães grávidas e crianças nascidas vivas no período do estudo.

A relação nominal dos casos será selecionada a partir das revisões da folha de cadastro das pessoas atendidas em consulta médica, cartão de acompanhamento da gestante e caderneta da criança, assim como entrevista individual com as pacientes.

Para compor amostra se levará em conta os critérios de inclusão e exclusão.

**Critério Inclusão:** todas as puerperas e lactentes escolhidos no período do estudo.

#### **Critério Exclusão:**

- Translado do binômio (mãe e filho) fora da área de abrangência.
- Óbito fetal ou materno.
- Lactente com patologia associada a malformações congênitas, Distress respiratório, infecção aguda respiratória ou digestiva de repetição.
- Patologia materna como septicemia puerperal grave, mastite e outras que impossibilitem o aleitamento materno.

**Operacionalização das variáveis:** para dar soluções aos quatros objetivos específicos

**Objetivo 1:** duração do aleitamento materno exclusivo.

- Menores de 4 meses.
- Entre 4 e 6 meses.
- Maiores de 6 meses.

**Objetivo 2 :**

**Idade materna:** menor de 20 anos, de 20 a 35 anos, maior 35 anos.

**Escolaridade:** Ensino primário fundamental, Ensino secundário, ensino universitário.

**Atividade laboral da mãe:** Dona da casa, estudante, trabalha.

**Paridade:** Primípara, secundípara, tercípara e múltipara.

**Doença materna crônica:** Asma brônquica, Hipertensão sistêmica arterial, Diabetes mellitus, outras.

**Objetivo 3:** para dar soluções a

- Conhecimento da importância dos dez passos do aleitamento materno exclusivo 1,2,3 e maiores de 4 importância.
- Fonte de informações sobre aleitamento materno exclusivo. Profissionais de saúde, Meio de comunicação maciça, escola, família, amigos, vizinhos e outros.

**Objetivo 4:** causas do abandono precoce do aleitamento materno. Não tem leite materno, leite fraco, o bebê não se alimenta bem, o bebê fica com fome, o bebê não dorme bem, e outras.

**Coleta de informação:**

Obterem-se os dados a partir dos documentos legais confeccionados (cartão da gestante, caderneta da criança, prontuário de pacientes) e de entrevista médica para dar cumprimento aos objetivos proposto da investigação, se processaram estatisticamente em uma base de dados de Microsoft Excel que nos permitirá encontrar medidas de resumo para variável como a frequência absoluta de acontecimento e valores percentuais que será representado em tabelas ou gráficos para melhor análise e discussão dos resultados.

**Consentimento informado:**

Tender-se em conta as considerações éticas onde se explicará a população em estudo os objetivos de nosso trabalho e a importância que tem para o desenvolvimento das comunidades do ponto de vista social.

## ANALISES E DISCUÇÃO DOS RESULTADOS

**Tabela:** Distribuição das mães que amamentam segundo o tempo de duração lactância.

<b>Duração do tempo AME</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Não Amamentam		
Menos de quatro meses		
Haste seis meses		
Mais do seis meses		
<b>Total</b>		

**Fonte:** Entrevista individual com a mãe.

**Tabela 2:** Distribuição das mães que amamentam segundo idade materna e tempo de duração de amamentação

<b>Idade(anos)</b>	<b>Não Amamentam</b>	<b>&lt; 4 meses</b>		<b>4 a 6 meses</b>		<b>&gt; 6 meses</b>		<b>Total</b>		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 20										
20 a 35										
> 35										
<b>Total</b>										

**Fonte:** Entrevista individual com a mãe.

**Tabela 3:** Distribuição das mães que amamentam segundo a escolaridade e tempo de duração de amamentação.

<b>Escolaridad</b>	<b>Não Amamentam</b>	<b>&lt; 4 meses</b>		<b>4 a 6 meses</b>		<b>&gt; 6 meses</b>		<b>Total</b>		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ensino primario										
Ensino medio										
Ensino superior										
<b>Total</b>										

**Fonte:** Entrevista individual com a mãe e cartão de consulta.

**Tabela 4:** Distribuição das mães que amamentam segundo vínculo laboral e tempo de duração da amamentação.

Vínculo laboral	Não Amamentam		< 4 meses		4 a 6 meses		> 6mese		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Labora										
Dona de casa										
Estuda										
<b>Total</b>										

**Fonte:** Entrevista individual com a mãe e cartão de consulta.

**Tabela 5:** Distribuição das mães que amamentam segundo paridade e tempo de duração da amamentação.

Paridade	Não Amamentam		< 4 Meses		4 a 6 meses		> 6 meses		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primipara										
segundipara										
Tercipara										
Multipara										
<b>Total</b>										

**Fonte:** Entrevista individual com a mãe e cartão de consulta.

**Tabela 6:** Distribuição das mães que amamentam segundo doenças crônicas e tempo de duração da amamentação.

Doenças	Não Amamentam		< 4 meses		4 a 6 meses		> 6 meses		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Asma B										
Alergia										
HTA										
Deabetes M										

**Fonte:** Entrevista individual com a mãe e cartão de consulta.

**Tabela 7:** Distribuição das mães que amamentam segundo conhecimentos e tempo de duração da amamentação.

Conhecimentos	< 4meses		4 a 6 meses		> 6 meses		Não amam		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Não tem										
1										
2										
3										
>3										
Total										

**Fonte:** Entrevista individual com a mãe e cartão de consulta.

**Tabela 8:** Distribuição das mães que amamentam segundo conhecimentos que tem de aleitamento materno.

Informação	Nº	%
Pessoal de aúde		
Difução masivas		
Amigos y Vesinos		
Escuela		
Otros		

**Fonte:** Entrevista individual com a mãe.

**Tabela 9:** Distribuição das mães que não amamentam segundo suas causas.

Causa del não aleitamento	Nº	%
Não tem leite a mãe		
Não se chenam os bebé		
OutraS		

**Fonte:** Entrevista individual com a mãe.



## Referências Bibliográficas:

- 1-<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.2-CD003517/abstract;jsessionid=0312F6EE1444F15AA6577F4590B8B30D.d03t04>  
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)
- Patton S, Canfield LM, Huston GE, Ferris AM, Jensen RG. Carotenoids of human colostrum. *Lipids*. 1990 Mar;25(3):159-65. (em inglês). Página visitada em 14 de abril de 2012.
- 4-Walter L. Hurley and Peter K. Theil. Perspectives on immunoglobulins in colostrum and milk. *Nutrients*. 2011 Apr;3(4):442-74. Epub 2011 Apr 14. (em inglês). Página visitada em 14 de abril de 2012.
- 5-Sonia Maria Coutinho Orquiza, Médica Especialista em Medicina de Família e Comunidade, aborda o tema Aleitamento Materno no site Orientações Médicas (2000 - 2013).
- 6- Vantagens do aleitamento materno no site Orientações Médicas (2000 - 2013).
- Técnica de amamentação no Aleitamento Materno no site Orientações Médicas (2000 - 2013)
- 7- Cuidados no Aleitamento Materno no site Orientações Médicas (2000 - 2013)
- 8- O papel do pai no Aleitamento Materno - Orientações Médicas (2000 - 2013)
- 9- Amamentação. Dar de mamar também traz benefícios para as mães  
Caderno do Tutor da Rede Amamento Brasil
- 10- SOS Amamentação - Linha de apoio à amamentação em Portugal
- 11- Como Amamentar - Uma Referência Completa para as Mães
- 12- Especialização em Saúde da Família Copyright 2014|UnA-SUS UNIFESP