



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Implementação de estratégias para potencializar o aleitamento materno de mulheres puérperas residentes na Unidade Básica de Saúde Isabel Marin. Município Birigui.

DRA. LILIANNE GONZÁLEZ PÉREZ

Orientadora: Lenise Patrocínio Pires Cecílio

São Paulo/SP

2015

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
1.1. Identificação e apresentação do problema	03
1.2. Justificativa	06
2. OBJETIVOS	08
2.1. Objetivo geral	08
2.2. Objetivos específicos	08
3. METODOLOGIA	09
3.1. Tipo de investigação neste projeto de intervenção	09
3.2. Delimitação deste projeto de intervenção	09
3.3. Avaliação e monitoramento	09
4. RESULTADOS ESPERADOS	11
5. CRONOGRAMA	12
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
ANEXO 1 – ENQUETE: Conhecimento sobre Aleitamento Materno em Puérperas.	15

1. INTRODUÇÃO

1.1. Identificação e apresentação do problema

O aleitamento materno consiste em uma eficiente maneira de cuidar e exercer amor, deve ser abordado desde o pré-natal. Em tal momento serão transmitidas informações de extrema importância abordando a amamentação e impactando positivamente para o recém-nascido e para a mãe também.

De forma genérica se usa do termo lactação para salientar a alimentação do recém-nascido e lactante através do seio materno¹. A ação materna de desamamentação prematura ou o desejo de não amamentar a seu filho tem sido um agravante bem antigo, motivado por vários motivos. O código de Hamurabi (1800 ac) empregava tópicos e regras na prática da lactação materna, como a busca e emprego do aleitamento².

A partir de 1980 com o avanço tecnológico da química e com as melhoramento industrial e conservação do leite de vaca, onde foi substituindo gradativamente o aleitamento materno para o aleitamento artificial, quadro que se agravou na segunda metade do século XX, no qual se evidencia o aumento da mortalidade infantil^{2,3}.

Em Países industrializados o impacto da lactação materna nos índices de mortalidade não é significativo já que os danos ocasionados com a mamadeira em ambientes saudáveis são reduzidos e existem além outros fatores que incidem na redução da mortalidade infantil; mas a imitação da cultura da “mamadeira” em zonas urbano-marginais sem os recursos necessários conduz a um aumento da morbidade por doenças diarreicas, infecções respiratórias, otites média, enterocolite necrosante, septicemia neonatal, infecções de vias urinárias, desnutrição e outras bem como um incremento da taxa de mortalidade no primeiro ano de vida⁴.

A taxa de mortalidade infantil em menores de 1 ano é de 45 a cada mil nascimentos no mundo; em países em desenvolvimento tal índice chega a 49 e nos mais pobres 82 por mil. Segundo projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) poderiam ser salvos no mundo mais de um milhão de vidas infantis ao ano, se todas as mães alimentassem exclusivamente com leite materno a seus filhos durante os primeiros seis meses de vida^{5,6}. Na América Latina o risco de morrer dos meninos menores de 1 ano alimentados artificialmente é de três a cinco vezes maior que para os bebês alimentados ao seio materno, segundo assinalou a Organização Pan-americana da Saúde⁶.

Na Região das Américas só 50% dos recém-nascidos tiveram a alimentação materna na primeira hora de vida além de denotar que a mesma reduz a mortalidade neonatal. Os dados estatísticos revelam que só 38% dos lactantes são alimentados

exclusivamente com leite materno durante os primeiros 6 meses de vida, apresentam um comportamento bastante negativo⁷.

A aplicação de lactação materna por um longo período sendo exclusiva na América Latina e no Caribe tem uma média de 14 meses, ainda que tenha uma grande variação na duração entre os países^{7,8}. Em nível nacional, nos anos 2001 e 2002 criou-se no país o programa “Iniciativa Unidade Básica Amiga do Aleitamento Materno” (IUBAAM), estratégia que objetiva informar todas as grávidas sobre os benefícios da administração da lactação materna e promover a concepção de grupos de apoio à lactação, bem como aplicar assistência às mães quando recebem a alta hospitalar^{8, 9}. Estudos preliminares denotou a repercussão da iniciativa realizada no Estado do Rio de Janeiro, onde se constatou evidência que a porcentagem de aleitamento materno exclusivo nas unidades com melhor qualidade de apoio à lactação materna é de 38,6%, em comparação com 23,6% nas unidades com níveis inferiores de apoio a tal prática. Neste mesmo estudo, enquanto as taxas de satisfação das mães com o apoio são de 61,9% no primeiro caso no segundo caso chegam a apenas 31,4%^{8,9}.

Mesmo com tantas evidências disseminadas sobre a importância dessa prática, o Brasil ainda está distante de atingir a recomendação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, conforme preconiza a OMS¹⁰. Muito embora se reconheça uma tendência crescente de aleitamento materno no país¹¹⁻¹³, dados da 2ª Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, revelam que somente 9,3% das crianças recebem leite materno de forma exclusiva durante os 6 primeiros meses de vida¹⁴.

Um número variado de ações de saúde sendo desenvolvidas nas últimas décadas por organismos nacionais e internacionais com o objetivo de melhorar os índices de aleitamento entre a população e, conseqüentemente, contribuir na redução da mortalidade infantil¹⁵. No Brasil, a Lei 11.770 de 09 de setembro de 2008 cria o Programa Empresa Cidadã, destinada à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal. Este ato constitucional baseia-se nas recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, sendo feita a alimentação complementar apenas após este período¹⁶.

Portanto tal quadro, o objeto de estudo do aleitamento materno empregara as forças deste projeto de intervenção, devido à grande necessidade social constatada na realidade cidade de Birigui, São Paulo, conforme descrito a seguir.

A Unidade de Saúde da Família envolvida neste projeto de intervenção encontra-se localizada no bairro “Isabel Marin”, área urbana do município de Birigui, estado do São Paulo. Birigui surgiu e cresceu a partir da Estrada de Ferro Noroeste, construída no início do século. No começo foi uma chave na clareira, situada entre os quilômetros 259 e 261 que em 1908 passou a ser um ponto de parada de locomotivas. O povoado foi fundado em 7 de dezembro de 1911 pelo Senhor Nicolau

da Silva Nunes, um português de espírito empreendedor, natural da Freguesia de Moutamorta, Trás-os Montes.

O fundador manteve na futura cidade a denominação dada pelos trabalhadores da ferrovia local. O nome Birigui teve origem na língua Tupi-Guarani, os índios usavam esta palavra como o significado de "mosca que sempre vem" para um minúsculo mosquito hematófago que incomodava a todos e era bastante frequente na região.

Têm uma população total de 117.193 pessoas, sendo 57.127 (48.8%) homens e 59.066 (51.2%) mulheres. Quanto à população temos predominância de adultos jovem com 63.366 entre 20 e 49 anos.

No município tem estabelecido uma rede de atenção à saúde conformada por pontos de atenção à saúde: existe dois hospitais, um pronto socorro, 9 Unidades básicas de saúde com postos de saúde e serviços odontológicos, um centro de saúde mental, centro de especialidades, traumatologia, cirurgia ambulatorial e eletiva e maternidade está situada na Santa Casa de Misericórdia.

A UBS é tipo 2 e nesta está constituída por dois equipes de saúde da família, cada uma é composta por um profissional médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, a UBS ainda conta com quatro dentistas, uma auxiliar de consultório dentário, um agente administrativo, duas assistente de serviços gerais, 4 técnicos de enfermagem, duas enfermeiras e 3 recepcionistas e oferece os seguintes serviços: recepção com 30 cadeiras, sala de vacina, farmácia, 3 consultórios de medicina geral, 1 consultório de pediatria e 1 consultório de ginecologia -obstetrícia, 1 sala de pré e pós consulta de enfermagem, sala de nebulização, sala de curativo, sala de observação com uma maca e 2 cadeira, consulta odontológica com 3 cadeira odontológicas, sala de reunião, 3 banheiro, cozinha, 1 depósito, sala do coordenador, consultório de enfermagem. O controle de insumo é feito pela chefia de enfermagem e atualmente costumam faltar com frequência. Quanto a manutenção dos aparelhos o coordenador é responsável por solicitar os devidos reparos para o almoxarifado. Por último a UBS trabalha por agendamento e demanda espontânea.

Na referida unidade, 10.897 pessoas são assistidas, sendo 5.245 (48.2%) homens e 5.652 (51.8%) mulheres. Quanto à população temos predominância de adultos jovem com 2.714 entre 20 e 49 anos, o número de criança menos de 1 ano é de 74 e de 1 a 6 anos de 372, já o número de pessoas acima de 60 anos 609 pessoas.

Quanto as características das famílias assistidas seguem às condições de escolaridade e analfabetismo, temos 95.18% das crianças de 7 a 14 anos na escola e 98.42% alfabetizados.

Quanto às condições sociais, temos 84(2.31%) famílias inscritas no programa Bolsa Família e 5(0.14%) possuem o CAD-ÚNICO, que está relacionado às pessoas.

Quanto às condições de moradia, 99,95% das residências são de tijolo/adobe, O abastecimento de água por rede pública está presente em 95,24% das moradias, porém as formas de tratamento desta água no domicílio é irregular, sendo filtração 66.00%, cloração 15.34%, fervura 0.25% e sem tratamento 18.42%. O lixo é coletado em 99,95% das residências e 99.59% das mesmas apresentam sistema de esgoto, 0.22% apresentam fossa e 0.19% deixam o lixo a “céu aberto”. A energia elétrica está presente em 99.75% das casas.

Quanto doenças referidas temos as seguintes porcentagem em relação ao total de pessoas cadastradas: Álcool, 10(0,09%); Chagas, 8(0.07%); Deficiências, 28(0.26%); Diabetes, 395(3.62% acima de 15 anos); Distúrbios mental, 0; Epilepsia, 15(0.14%); Hipertensão, 1.411(12.95%); Hanseníase, 0; Malária, 0; e Tuberculose, 0. Quanto às gestantes, 20(0,39%).

Conforme constatado anteriormente, problemas frequentes que incidiram em 2014 na ocorrência de doenças são as doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. A prevalência das doenças referidas evidencia números abaixo do esperado para Diabetes, Hipertensão e Tuberculose, ou seja, a literatura traz valores esperados na população acima de 20 anos de 8 a 12% para Diabetes e 20 a 25% para Hipertensão e para Tuberculose 1% da população e sintomático respiratório e deste 4% pode doença.

Quanto à temática deste projeto de intervenção, em 2014 tiveram 66 nascimentos. Apenas 24 crianças de 0 a 6 meses (36.8%) residentes na área abrangente pela ESF recebiam aleitamento materno como alimentação exclusiva. Houve 2 óbitos de criança com idade menor de 28 dias e a grande maioria das gestantes são adolescentes.

Assim, um dos problemas mais importantes identificados na população da referida unidade de saúde foi o abandono de aleitamento materno em crianças de 0 a 6 meses de idade, podendo trazer graves complicações para a vida e bom desenvolvimento da saúde das crianças. Por esse motivo este projeto de intervenção foi dirigido para melhorar o conhecimento e educação das mulheres puérperas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, para evitar as possíveis complicações ao infante.

Com a chegada do programa “Mais Médicos” na referida região, pretende-se criar as bases para assegurar que se resgate a alimentação natural de crianças na comunidade Isabel Marin, e, assim, cumprir os acordos internacionais para promoção e apoio ao aleitamento materno e dar continuidade a iniciativa da Unidade Básica Amiga do Aleitamento Materno.

1.2. Justificativa

A lactação materna não se classifica somente em instinto, mas também de uma conduta cultural transmitida, influenciada pela observação durante a infância, no seio

familiar e social e a informação que os profissionais de saúde transmitem à mulher. Em tal período a mulher é muito receptiva a tudo aquilo que pode beneficiar a saúde de seu filho. Mesmo, no percorrer do pré-natal nem sempre é proporcionando uma orientação adequada à gestante, capaz de assegurar uma tomada de decisões sobre o tipo de lactação a ser realizado.

Mesmo com uma enorme gama de embasamento científico fortalecendo a amamentação promovendo formas de nutrição infantil, e apesar dos esforços dos diversos organismos nacionais e internacionais para aumentar tal índice, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial de amamentação exclusiva, não estão atingindo os níveis esperados¹⁷.

Tais problemáticas podem ser minimizados através do planejamento e da implementação de várias ações sistematizadas de promoção, proteção e apoio à amamentação, como a orientação individual e em grupos durante o pré-natal, nas maternidades, no pós-parto e na puericultura e, até mesmo, em visitas domiciliares. Este tipo de estratégia visa proporcionar apoio enloco e envolver os familiares neste processo, promovendo, em especial, o acompanhamento das mães que apresentam maior risco de desmame precoce¹⁸.

O abandono precoce do aleitamento materno é um problema de saúde identificado no PSF Isabel Marin. Com este projeto de intervenção pretendemos criar as bases para assegurar que se resgate a alimentação natural dos infantes e assim se cumpram os acordos internacionais para a promoção e apoio à lactação materna e dar continuidade à Iniciativa Unidade Básica Amiga do Aleitamento.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção educativa para potencializar o aleitamento materno de mulheres puérperas residentes na área que corresponde a UBS Isabel Marin do município Birigui, estado de São Paulo.

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Elaborar um programa educativo sobre aleitamento materno baseado em informação científica.
- ✓ Propor prática de Educação Popular em Saúde, como mecanismo de discussão sobre a importância da amamentação materna.
- ✓ Avaliar o resultado do impacto da intervenção educativa.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigação neste projeto de intervenção

Este projeto de intervenção consistira em uma investigação de campo, com características quantitativas, voltadas à necessidade de se conscientizar a população acerca da importância da amamentação materna à criança.

Para isso se realizará um estudo epidemiológico de tipo experimental, de intervenção educativa comunitária, com análises antes e depois da prática da educação em saúde. Assim, de acordo com o número de medições, este projeto de intervenção apresentara características longitudinais – de acompanhamento contínuo as mulheres puérperas.

3.2. Delimitação deste projeto de intervenção

- Delimitação Espacial: Este projeto foi realizado no Unidade Básica de Saúde Isabel Marin / Birigui
- Delimitação de Voluntários: Participaram as 64 mulheres puérperas, residentes na comunidade.

A população será constituída por todas as mulheres puérperas da área de abrangência da UBS Isabel Marin exceto dois puérperas, mãe de 2 óbitos fetais. O procedimento avaliativo deste projeto de intervenção constou com 3 etapas: diagnóstico, intervenção e avaliação.

3.4. Avaliação e monitoramento

O impulso e fortalecimento do Programa de Nacional de Lactância Materna são assumidos pelo Ministério de Saúde como compromisso ético para garantir o direito à atenção para a população materno-infantil. Por isso se estimula o resgate da lactância materna como uma prioridade dentro das políticas públicas na área¹⁷ ,¹⁸ .

Faz-se um trabalho de intervenção educativa, criando um círculo de puérperas com o nome de Mães que lactam com o objetivo de identificar as causas do abandono de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, onde incluiremos oito temas baseados em informação científica. Esses temas serão apresentados em vários encontros repetidos com o objetivo de que todas as puérperas podem os receber.

Primeiramente, aplicaremos um questionário individual a cada puérpera para conhecer as características sócias econômicas e avaliar os conhecimentos que tinham e identificando suas dúvidas. (Anexo 1)

Depois organizaremos os encontros para apresentar os oito temas da seguinte maneira:

- Primeiro encontro com a participação do nutricionista os seguintes temas:

- 1- Vantagens da Lactância Materna
 - 2- Lactância exitosa
 - 3- Extração manual, conservação e administração do leite materna.
- Segundo encontro com a participação do psicólogo do NASF os temas seguintes:
 - 1- Nutrição materna durante a lactância
 - 2- Problemas maternos durante a lactância
 - 3- Mães trabalhadoras e lactância
 - Terceiro encontro com a participação das enfermeiras:
 - 1- Problemas na sucção
 - 2- Infecções do bebê e lactância

Realizaremos um último encontro onde aplicaremos novamente o questionário para avaliar os conhecimentos adquiridos. Os conhecimentos assim obtidos, antes e depois das aulas, serão representados em gráficos e tabelas.

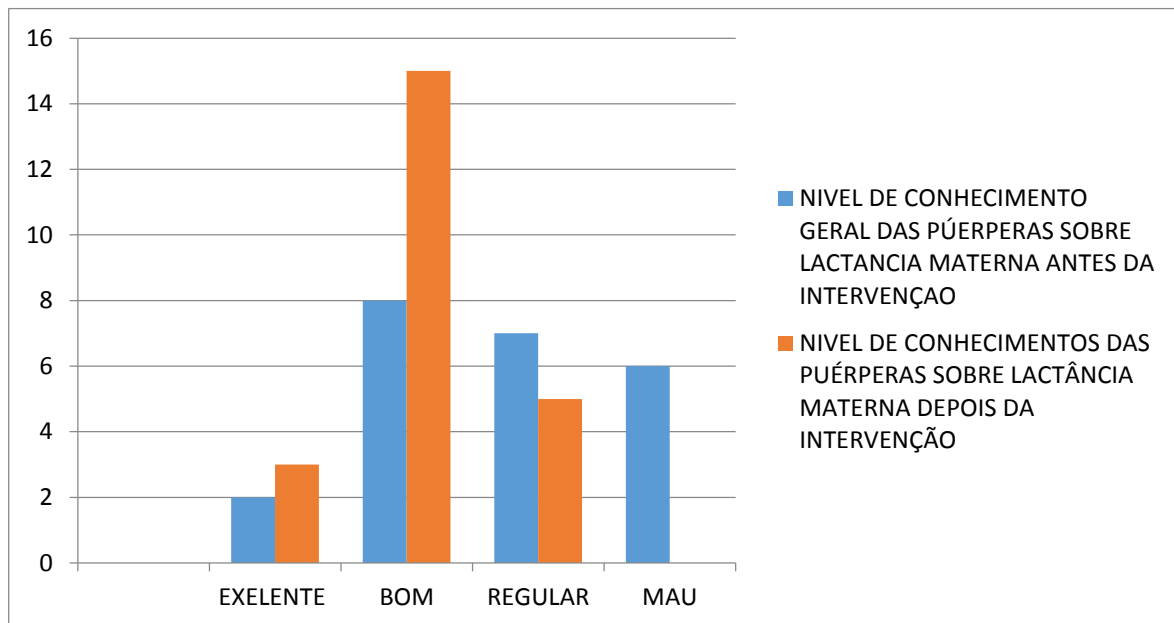
4. RESULTADOS ESPERADOS

O projeto de intervenção será feito com a intenção desenvolvimento de médio e longo prazo com propósito de melhorar a qualidade de vida da população Biriguiense. Espera-se, portanto, que as puérperas adquirirão os conhecimentos básicos necessários que lhes permitirão fazer mudanças progressivas para potencializar o aleitamento materno de mulheres puérperas.

O gráfico abaixo é uma projeção de como ficarão representados os conhecimentos antes e depois da intervenção, com um aumento dos mesmos. Nele, será explanado, o progresso que se espera alcançar com os encontros direcionados à conscientização das puérperas.

POSSÍVEL NÍVEL DE CONHECIMENTO GERAL DAS PUÉRPERAS SOBRE LACTANCIA MATERNA “CIRCULO DE MÃES QUE LACTAN” ALCANÇAR

UBS Isabel Marin / Birigui.



5. CRONOGRAMA

Atividades	1 Mês	2 Meses	3 Meses	4 Meses	5 Meses	6 Meses
Identificação do Problema	X	X				
Elaboração do Projeto de Intervenção		X				
Aprovação do projeto						X
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X	X			
Discussão e Análise dos Resultados				X		
Revisão Final e Digitação					X	
Entrega do Trabalho Final						X
Socialização do Trabalho						X

REFERÊNCIAS:

1. Lei Chong Z, Torres Clúa A, Arregoitía Ortíz Ou, Bermúdez Martín L, Muro Lei E. Caracterização da lactancia materna em lactantes do Grupo Básico de Trabalho 3. Policlínico XX Aniversário. Ata Médica do Centro, Vol. 6, Não. 4, 2012.
2. Viñet Espinosa L M. Comportamento da Lactancia materna na área de Saúde do município Santo Domingo no ano 1994. Trabalho para optar pelo título de Especialista de 1er grau em Medicina Geral Integral: I.S.C.M. de Villa Clara; 1995.
3. Castillo Belén JR, Rams Veranes A, Castillo Belén A, Rizo Rodríguez R, Cádiz Lahens A. Lactancia materna e imunidad. Impacto social. MEDISAN. 2009[citado 12 Junio 2014];13(1). Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san13109.htm
4. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. Pediatrics. 2010; 125:e1048-56.
5. UNICEF. “Estado Mundial da Infância 2010.”Em: Escritório Nacional de Estatísticas e Informação. Anuário Estatístico de Cuba 2009, edição 2010. Havana 2010. Disponível em: www.infomed.sld.cu
6. OMS. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD; por suas siglas em espanhol). Relatório sobre Desenvolvimento Humano 2013.
7. Organização Panamericana da Saúde. Semana da Saúde Materna 2013. Apoio às mães que amamentam: próximo, contínuo e oportuno. Disponível em: <http://worldbreastfeedingweek.org/>.
8. Oliveira MEU, Camacho A, Souza IE. Promoção, proteção e apoio da lactancia materna na atenção primária de saúde do estado de Rio de Janeiro, Brasil: um caso de política de saúde pública baseada em dados probatórios. Cad Saude Publica2005: 21(6):1901-10.
9. Oliveira MEU, Souza IE, Santos E, Camacho A. Avaliação do apoio para amamentar: significados das mães atendidas nas unidades de atenção primária de saúde no estado de Rio de Janeiro. Cienc Saude Coletiva 2010: 15(2): 599-608.
10. Tónico del Rio M. Taller de lactancia materna. Rev Pediatr Aten Primaria. [Internet]. 2013 [citado 12 de junio de 2014];(22). Disponible

en:http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/IXus5l_LjPqzmYUJVNzP3FizPrYMN

11. Venâncio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação. *Jornal de Pediatria* 2003;79:1.
12. Rea MF. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cadernos de Saúde de Pública*;2003;19:1(Supl.):537-545.
13. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher [Internet]. Brasília: MS; 2008. [acessado em 4 jul 2008]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>
14. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e Distrito Federal [Internet]. Brasília: MS; 2009 [acessado em 1 set 2014]. Disponível em:http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pdi/pesquisa_pdf.pdf
15. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina - Piauí* http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742010000200004&script=sci_arttext
16. Lei da Licença Maternidade - LEI 11770 DE 09 de setembro de 2008.
17. BRASIL, 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
18. OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; CAMACHO, Luís Antônio Bastos. Impacto das Unidades Básicas de Saúde sobre o Aleitamento Materno Exclusivo. *Rev. Bras. Epidemiol.* São Paulo, v. 5, n. 1, p. 41-51. 2002.

ANEXO 1**ENQUETE: Conhecimento sobre Aleitamento Materno em Puérperas****1. Marque com X a faixa etária que você pertence:**

- () 15 – 19 anos
- () 20 – 24 anos
- () 25 – 29 anos
- () 30 – 34 anos
- () 35 – 39 anos
- () 40 – 44 anos
- () 45 – 49 anos

2. Marque com X o nível de escolaridade

- () Analfabeto
- () Alfabetizado
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino Médio incompleto
- () Ensino Médio completo
- () Superior Incompleto
- () Superior Completo

3. Marque com X a opção que você considera correta:**3.1 O que você entende por aleitamento materno exclusivo?**

- a) É dar somente o leite materno dia e noite.
- b) É dar o leite materno, água ou chá entre uma amamentação e outra.
- c) É dar o leite materno e também o leite artificial

3.2 Até que idade o bebe deve ser amamentado exclusivamente com o leite materno?

- a) Até 4 meses
- b) Até 6 meses
- c) Até 9 meses
- d) Até 12 meses

3.3 Quando deve iniciar o aleitamento materno?

- a) Imediatamente após o nascimento do bebê.
- b) Após 4 horas de nascido.
- c) Quando a criança chora por comida.

3.4 Com que frequência você amamenta seu bebê?

- a) Cada vez que o bebê chora.
- b) A cada três horas.
- c) A cada quatro horas.

3.5 Se você trabalha ou não está em casa como deve alimentar seu bebê menor de 6 meses?

- a) Daria leite artificial.
- b) Daria leite materno quando estivesse com o meu bebê e o leite artificial quando me separasse dele.
- c) Daria o leite retirado das mamas, conservado em geladeira.

3.6 Se o seu bebê está com diarreia. O que você faria?

- a) Suspenderia o leite materno Sim () Não ()
- b) Amamentaria com mais frequência. Sim () Não ()
- c) Substituiria o leite materno por leite artificial. Sim () Não ()

3.7 Se você ficar doente e tiver que amamentar o que você faz?

- a) Tomar medicamentos por conta própria. Sim () Não ()
- b) Consultar um médico. Sim () Não ()
- c) Suspende a amamentação. Sim () Não ()

3.8 Sobre os benefícios da amamentação exclusiva para o bebê com menos de 6 meses são considerados:

- a) O bebê não fica satisfeito com leite materno exclusivo.
- b) O bebê não tem um crescimento adequado com a amamentação materna.
- c) Ele contém todos os nutrientes e água de que necessita.

3.9 Sobre os benefícios da amamentação para as mães, considera-se que:

- a) É muito eficaz para não engravidar.
- b) Ele não oferece benefícios para a mãe porque limita o tempo gasto no trabalho e em casa.
- c) Dá menos sangramento após o parto e menos risco de contrair câncer de mama e de ovário.

3.10 O aleitamento materno ajuda a mãe e a criança a terem mais afeto/amor?

() Sim () Não

3.11 Marque a posição que você considera adequada para amamentar o seu bebê:

- a) O corpo do bebê próximo à mãe e alinhados, o mamilo perto e parte da auréola na boca da criança.

- b) O corpo do bebê deve estar a alguma distância da mãe, só deve ser apoiado a cabeça e/ou ombros do bebê.
- c) O corpo do bebê para o lado com um pouco do queixo levantado.

3.12 Seleccione a forma correta como o leite materno deve ser extraído e armazenado

- a) Com o polegar na auréola, os outros dedos sobre o lado oposto, fazer uma pressão interna e deslizar sobre a pele. Armazenar o leite no recipiente previamente fervido e colocar na geladeira.
- b) Prender os seios entre os dedos indicador e médio como tesoura e pressionar. Guardar o leite em um recipiente limpo e conservar em lugar fresco.

3.13 Para amamentar seu bebê o que você faria?

- a) Iria começar a amamentar pelo peito mais cheio e esperar a criança soltar o mamilo.
- b) Iniciaria com o seio em que o bebê mamou anteriormente. Para interromper a sucção, introduziria o dedo mínimo no canto da boca do bebe para que solte o seio.

Para dizer que uma mulher tem conhecimentos corretos sobre o aleitamento materno deve responder da seguinte maneira, frente aos questionamentos acima realizados:

3.1. É dar só leite materno dia e noite.

3.2. Até os seis meses.

3.3. Imediatamente que nasça o bebê.

3.4. A cada vez que o bebe chore.

3.5. Daria do leite extraído do seio materno que guardou na geladeira.

3.6. Daria-lhe peito com maior frequência.

3.7. Consultariam a um médico

3.8. Contêm todos os nutrientes e água que precisa.

3.9. Dá menos hemorragia após o parto e menos risco de adquirir câncer de seios e ovários.

3.10. Sim ajuda a que a mãe e o bebe se amem mais.

3.11. Corpos do bebê para a mãe, perto e alinhado, mamilo e parte da aréola dentro da boca.

3.12. Polegar sobre a aréola, os demais dedos no lado oposto, pressão para dentro, não deslizar sobre a pele.

3.13. Iniciarão com o seio que na mamada anterior se deu ao final, para interromper a sucção, introduzir um dedo em sua boca para que solte o bico.

Para a pontuação dos itens sobre o nível de conhecimentos acerca do aleitamento materno se utilizou uma escala qualitativa ordinal de valoração de conhecimentos aplicados em educação e aprendizagem, dependendo dos pontos adjudicados e da resposta correta ou não da pergunta, utilizando o sistema de qualificação convencional de 0 a 20, ambos inclusive, acumulados cuja distribuição se realizará conforme a tabela 4.

Acrescentar-se-á uma última pergunta onde as interrogadas poderão escolher entre os quatro modelos propostos, segundo as variáveis de desenho e mercadejo já explicadas.

Tabela 4. Distribuição das pontuações das participantes

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE:	Nº DE PREGUNTAS	PONTOS POR PERGUNTA	PONTOS ACUMULADOS	ESCALA DE VALORAÇÃO
LACTANCIA MATERNA	13	1,5 pontos por pergunta a exceção da pergunta 3,1 que vale 2 pontos. Máximo a acumular 20 pontos	19, 20	EXCELENTE
			16, 17, 18	BOM
			10 a 15	REGULAR
			De 0 a 09	MAU