

# IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

*Beatrice Costa e Silva<sup>1</sup>*

*Amanda Costa Pinheiro<sup>2</sup>*

## **RESUMO**

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção na redução da morbimortalidade infantil, além de permitir forte impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe-filho. A recomendação é que ele seja exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Em face disso, é primordial que as equipes de saúde, desde o pré-natal, reforcem as orientações, a fim de aumentar o conhecimento das mulheres em amamentar. Esse projeto de intervenção visa trabalhar a importância do aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde “Centro de Saúde I”, localizada no município de Nazaré do Piauí. As intervenções serão feitas através de palestras e rodas de conversas com gestantes, utilizando imagens, portfólios, peças anatômicas e bonecos, em dois encontros, onde em cada um deles será abordado um aspecto importante relacionado à temática. Em todos os momentos, as gestantes ficarão à vontade para questionar, compartilhar experiências e opiniões. Através da realização do projeto em questão visa-se contribuir com a adesão à amamentação de forma ideal, já que a gestante precisa se sentir confiante para desenvolvê-la com sucesso.

**Palavras-Chave:** Aleitamento Materno. Educação em saúde. Desmame.

## **ABSTRACT**

Breastfeeding is the wisest natural strategy of bonding, affection, protection and nutrition for the child and constitutes the most sensitive, economical and effective intervention in the reduction of infant morbidity and mortality, in addition to allowing a strong impact on the promotion of comprehensive health in the mother-child binomial. The recommendation is that it be exclusive for six months and complemented up to two years or more. In view of this, it is essential that health teams, since prenatal care, reinforce the guidelines in order to increase the knowledge of women in breastfeeding. This intervention project aims to work on the importance of breastfeeding in the Basic Health Unit “Centro de Saúde I”, located in the municipality of Nazaré do Piauí. The interventions will be made through lectures and rounds of conversations with pregnant women, using images, portfolios, anatomical pieces and dolls, in two meetings, in which each one will address an important aspect related to the theme. At

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem e mestranda em saúde da mulher - UFPI

all times, pregnant women will be free to question, share experiences and opinions. Through the realization of the project in question, the aim is to contribute to adherence to breastfeeding in an ideal way, since pregnant women need to feel confident to develop it successfully.

**Key words:** Breastfeeding. Health education. Weaning.

## **Introdução**

O aleitamento materno (AM) é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção na redução da morbimortalidade infantil, além de permitir forte impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe-filho (ALMEIDA, 2015).

Amamentar é a melhor forma de nutrir um bebê, pois proporciona qualidade de vida e proteção à saúde da criança e da mãe, além de criar laços mais fortes entre ambos. Porém, a amamentação não é um ato biológico natural e espontâneo, ela demanda aprendizado contínuo e compreensão da mulher, da família e da equipe de saúde que cuida desta (RODRIGUES et al., 2014).

O leite humano age como um fator de proteção contra diversos agravos, incluindo a redução da incidência de doenças crônicas, como alergias, doença de Crohn, doença celíaca e alguns tipos de cânceres que acometem crianças. Além disso, há evidências dos benefícios da amamentação também à saúde materna, são eles: redução ao corpo não gravídico mais rápido, menor risco de câncer de mama e de ovário, menor índice de fraturas de quadril por osteoporose e contribuição para o espaçamento entre as gestações (DODT, 2013).

De acordo com a II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, a taxa de prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil se encontra distante do cumprimento das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) de AM exclusivo até o sexto mês de vida e da manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais. Por isso, esses órgãos destacam a necessidade de intervenções no sentido de promover esta prática (BRASIL, 2010).

Estudo desenvolvido em uma maternidade pública, de grande porte e de referência terciária na assistência perinatal e neonatal na cidade de Fortaleza-CE, confirmou que o déficit de conhecimento das mães sobre o AM, sua personalidade e atitude para amamentar são fatores relevantes que podem interferir diretamente na interrupção precoce dessa prática.

Sendo assim, é oportuno que o enfermeiro considere esse aspecto, por meio de estratégias de educação em saúde, sobretudo no contexto do cuidado à mulher e à criança (DODT et al., 2013).

A eficácia materna em amamentar (adquirida com o conhecimento) é considerada fator determinante nessa prática, sendo passível de mudança por meio de ações de educação em saúde, logo, é necessário desenvolver estratégias que possam gerar troca de experiências e conhecimentos entre profissional e cliente para promover a mesma (CHAVES et al., 2015)

A partir disso, surgiu o questionamento: será que a realização de uma intervenção educativa sobre a importância do AM aumentará o conhecimento materno em amamentar das gestantes de uma unidade básica de saúde (UBS) de Nazaré do Piauí? Assim, tem-se como hipótese que: as gestantes desenvolverão melhor a prática de amamentar após a intervenção educativa.

Ademais, este projeto de intervenção será desenvolvido com o intuito de contribuir com a adesão à amamentação, já que a gestante precisa se sentir confiante para desenvolvê-la com sucesso e que no local onde trabalho observei certa deficiência no conhecimento das mulheres sobre Aleitamento Materno (como funciona o AM exclusivo e o complementado) pois, por ser uma cidade do interior do Piauí ainda é muito comum o uso de chás e outras misturas para os lactentes.

Logo, espera-se que, com o conhecimento adquirido, as gestantes consigam manter o AM exclusivo até a idade preconizada pelo Ministério da Saúde (6 meses) e o complementar a partir dos seis meses de idade de seus filhos até (de forma ideal) os dois anos. Este projeto de intervenção serve ainda de base para que os profissionais de saúde (em destaque ao profissional enfermeiro) desenvolvam atividades educativas para promoção do AM.

## **Revisão de literatura**

Este tópico do estudo traz informações importantes sobre amamentação e sobre o AM, envolvendo dispositivos legais que norteiam a prática, benefícios para mãe e filho e estratégias utilizadas para sua efetivação, destacando o incentivo às práticas que aumentem o conhecimento materno em amamentar.

### *Aspectos Gerais do Aleitamento Materno*

O aleitamento materno é uma prática essencial para a saúde das crianças, pois proporciona tudo o que elas precisam para crescer e desenvolver-se durante esse período. A promoção desse deve ser incluída entre as ações principais de saúde, visto que o aleitamento funciona como uma verdadeira vacina, não tem risco de contaminação e quanto mais o lactente mamar, mais leite a lactante irá produzir (COSTA et al., 2013).

Os benefícios são nutricionais, emocionais, imunológicos, econômico-sociais e de aporte para o desenvolvimento, além dos benefícios à saúde materna. É considerado uma estratégia-chave para a sobrevivência infantil, reduzindo o risco das principais causas de morbimortalidade em crianças, como a diarreia e a pneumonia (ALMEIDA et al., 2015; ESTEVES et al., 2015).

A OMS e o MS recomendam o AM exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais, destacando que não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança. A introdução precoce de outros alimentos está associada a: maior número de episódios de diarreia e de hospitalizações por doença respiratória; risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos; menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco; menor eficácia da lactação como método anticoncepcional e menor duração do AM (BRASIL, 2009B).

Ainda no Brasil, o AM é respaldado e garantido por lei. A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, no art. 9º, diz que o poder público, as instituições e os empregadores deverão propiciar condições adequadas ao AM, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade. O parágrafo 1º deste artigo afirma ainda que os profissionais das unidades primárias de saúde deverão desenvolver ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua (BRASIL, 1990).

A Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, revela, no art. 14 e parágrafo 3º, que as gestantes e as famílias deverão receber orientações sobre o AM e alimentação complementar saudável (BRASIL, 2016). Sendo assim, cabe ao profissional de saúde, especialmente ao enfermeiro, oferecer as orientações necessárias durante todo o ciclo gravídico-puerperal, a fim de incentivar a prática do AM.

E como primeiro passo, é fundamental que o profissional esclareça a mulher sobre os diversos tipos de AM. Em acordo com a OMS e o MS, o AM é classificado em: AME, quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos; AM predominante, em que a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais; AM, no qual a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos; AM complementado, a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo; e AM misto ou parcial, que a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2009b).

Diante da importância do incentivo à prática do AM, em determinadas ocasiões, o profissional de saúde pode se deparar com mães com restrições a amamentação, em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno, são exemplos: mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV); mães infectadas pelo Vírus Linfotrófico Humano para células T 1 e 2 (HTLV1 e HTLV2) uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação (alguns fármacos são citados como contraindicações absolutas ou relativas ao aleitamento) e criança portadora de galactosemia. Em outras situações maternas se recomenda a interrupção temporária da amamentação: infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama; varicela, se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto; doença de Chagas, na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente; abscesso mamário, até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada e consumo de drogas de abuso (BRASIL, 2009b).

Mesmo diante dos benefícios da prática do AM e das diversas estratégias para o incentivo de tal prática, no Brasil, a estimativa de duração mediana de AM é de 341,6 dias (11,2 meses), no conjunto das capitais brasileiras, e a situação é considerada “muito ruim”, com apenas uma capital (Macapá) classificada como “ruim”. E em maioria as crianças já no primeiro mês de vida recebem água, chás e outros leites. Cerca de 25% das de idade entre 3 e 6 meses já consumiam comida salgada e frutas (BRASIL, 2009a).

Diante deste achado, as mulheres amamentam pouco porque elas não se sentem seguras em amamentar. Em face disso, é primordial que as equipes de saúde, desde o pré-natal,

reforcem as orientações sobre AM e sobre a introdução de alimentos complementares, a fim de aumentar o conhecimento das mulheres em amamentar.

### *Conhecimento Materno em Amamentar como Incentivo ao Aleitamento Materno*

O AM é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta (BARBIERI et al., 2015). Todavia, a prevalência de AME ainda é baixa, como pode ser observado na pesquisa realizada nas capitais brasileiras e Distrito Federal, em 2008, na qual se detectou que o índice de AME em menores de seis meses foi de 41,0%. A duração mediana do AME foi de 1,8 meses e a duração mediana do AM de 341,6 dias (VENANCIO et al., 2010).

Assim, novas abordagens devem ser pensadas como uma valorização das ações de promoção, proteção e apoio ao AM, assim é primordial que as equipes de saúde, desde o pré-natal, reforcem as orientações sobre AM e sobre a introdução de alimentos complementares, a fim de aumentar o conhecimento das mulheres sobre a prática de amamentar.

O apoio ao AM é uma das principais ações desempenhadas pela atenção básica de saúde. No Brasil, um exemplo deste incentivo na rede pública de saúde para o aumento das taxas de AM foi a criação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAA), devido ao relevante papel da Unidade Básica de Saúde (UBS) na assistência às gestantes, puérperas e bebês, A IUBAA tem como objetivo a promoção, proteção e apoio ao AM, mediante o acolhimento e valorização das preocupações e dúvidas das lactantes e dos seus familiares (GUIMARÃES et al., 2012).

Os profissionais de saúde precisam sempre buscar conhecimentos e habilidades, tanto na prática clínica da lactação como nas habilidades clínicas no aconselhamento (BARBIERI et al., 2015). Assim sendo, destaca-se a importância de que a equipe de saúde conheça e entenda o cotidiano materno e o contexto sociocultural em que elas estão inseridas, suas dúvidas, medos e expectativas, bem como, mitos e crenças referentes ao AM, para que possam desmistificar práticas consolidadas pelo "senso comum" que influenciam de forma negativa na amamentação (BRANDÃO et al., 2012).

Amamentar, embora seja um ato natural, é também um comportamento, e como tal, pode ser aprendido. Por isso, são necessários profissionais da saúde que encorajem e apoiem as mães para que essas iniciem e mantenham a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses da criança e que introduza, no período correto, a alimentação complementar adequada (BARBIERI et al., 2015). Porém, esse ainda é um desafio para os profissionais de saúde, uma

vez que a amamentação depende das condições de vida e trabalho, do momento vivido pela mulher, de suas experiências anteriores, da trajetória cultural e, também, da compreensão que a sociedade tem a respeito da amamentação. Ajudar a mulher a estabelecer e manter essa prática é, portanto, uma tarefa bastante complexa (FIALHO et al., 2014).

Identificar os principais fatores que levam ao abandono precoce do aleitamento materno pode direcionar as ações de intervenção, visando melhores taxas de AME aos seis meses de idade. Estudo realizado em Viçosa, Minas Gerais, no período de outubro de 2011 a abril de 2012 pode comprovar que os principais fatores determinantes do abandono do aleitamento materno são a menor renda, a baixa escolaridade e o trabalho materno, bem como fatores psicossociais, particularmente o apoio do companheiro e em destaque a sintomatologia depressiva (MACHADO et al., 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, dentre as principais dificuldades apresentadas pelas mulheres no processo de amamentação destacam-se: bebê que não suga ou tem sucção fraca; demora na “descida do leite”; mamilos planos ou invertidos; ingurgitamento mamário; dor nos mamilos ou lesão mamilar; Candidose; fenômeno de Raynaud; bloqueio de ductos lactíferos; mastite; abscesso mamário; galactocele; leite fraco; e reflexo anormal de ejeção do leite. O choro da criança também é citado como uma das dificuldades que levam ao desmame. As mães entendem o choro como fome ou cólicas, e, nem sempre, esse é o motivo. Muitas vezes, o bebê só quer aconchego, pois, a adaptação à vida extrauterina e a tensão no ambiente podem causar esse choro. Isso precisa ser explicado às puérperas, porque a tensão, frustração e ansiedade delas podem fazer com que o bebê chore ainda mais (BRASIL, 2015).

Estudo realizado em uma cidade do interior do Paraná, onde foram entrevistadas 50 mulheres, investigou se as mães obtiveram orientações de profissionais da área da saúde a respeito do aleitamento materno exclusivo, constatando que 24% delas não tiveram nenhuma informação de profissionais (FARIAS; WISNIEWSKI, 2015). Esse número foi bastante alto, pois é de suma importância e obrigação dos profissionais de saúde realizar orientações sobre como amamentar, a toda e qualquer mulher que esteja gestante ou amamentando.

Chaves et al. (2015), em pesquisa desenvolvida com 41 puérperas em uma maternidade pública no município de Quixadá-CE, utilizando um álbum seriado sobre Aleitamento Materno como intervenção educativa, e avaliando os níveis de conhecimento por meio de uma escala antes e após a intervenção, observaram elevação do conhecimento e consequentemente da auto eficácia em amamentar após intervirem.

É importante ressaltar que se os profissionais da área da saúde realizassem as orientações necessárias desde o momento em que se descobre a gravidez, poderia se

proporcionar mais segurança as mães e poderia aumentar a adesão da amamentação exclusiva até os seis meses (FARIAS; WISNIEWSKI, 2015).

Com base nos resultados dos estudos citados anteriormente, pode-se observar que o conhecimento e o interesse materno em amamentar pode ser modificado mediante intervenção educativa e é de suma importância que as mulheres se sintam confiantes e seguras em amamentar para que possam desenvolver esta prática melhor e por mais tempo, proporcionando ao binômio mãe-filho todos os benefícios que o ato de amamentar traz.

## **Plano Operativo**

O presente plano operativo tem como finalidade apresentar ações e estratégias que orientarão a intervenção em saúde através do Sistema Único de Saúde, e Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Nazaré do Piauí, através da educação em saúde com foco nas gestantes. A operacionalização do plano se norteia pela articulação e transversalidade no desenvolvimento das ações pretendidas para o trabalho da educação em saúde para as gestantes com temática voltada para a importância do Aleitamento Materno.

Este plano operativo tem como objetivo descrever como se dará o projeto de intervenção educativa voltado para a importância da amamentação, visando influenciar de maneira positiva na qualidade de vida das lactentes e dos lactantes. Através do presente plano se propõe a realização das ações ainda para o ano de 2019, mais precisamente setembro e outubro, onde estas estarão voltadas para a abordagem da temática sobre a importância do aleitamento materno, visto que no município ainda é muito comum o uso de chás e outras misturas para os lactentes interferindo no que preconiza o Ministério da Saúde.

As gestantes que participarão do projeto de intervenção devem residir no município de Nazaré do Piauí e frequentar os serviços de saúde pública da unidade “Centro de Saúde I”, localizado na Praça da Bandeira, 768, Centro, Nazaré do Piauí – Piauí. As mesmas serão abordadas no primeiro momento, onde será feito o convite para a participação do projeto, com a explicação tanto dos objetivos como dos instrumentos e procedimentos a serem realizados. Ao aceitar, as participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não ficará estipulado um número exato de participantes, uma vez que todas as interessadas em participar serão aceitas, visto que se trata de propagação de informações através da educação em saúde.

As intervenções serão feitas através de palestras e rodas de conversas com as participantes, utilizando imagens, portfólios, bonecos para simular o bebê e peças anatômicas



da mama. Serão em 02 encontros, onde em cada um deles será abordado um aspecto importante relacionado à temática. Em todos os momentos, as gestantes ficarão à vontade para questionar, compartilhar experiências e opiniões.

<b>Situação problema</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo	Verificar o conhecimento das mães sobre aleitamento materno antes e após atividade educativa	<b>25/09/2019</b>	Aplicação de questionário antes da intervenção para avaliação do conhecimento das mesmas acerca do tema.	Beatrice Costa e Silva
Não conhecimento do perfil sócio demográfico das gestantes	Caracterizar o perfil sócio demográfico das gestantes	<b>25/09/2019</b>	Aplicação de questionário com dados sócio demográficos	Beatrice Costa e Silva
Deficiência no conhecimento materno em amamentar em gestantes	Identificar se houve aumento do conhecimento materno para amamentar em gestantes por meio de um questionário	<b>02/10/2019</b>	Reaplicação do questionário após o trabalho de educação em saúde para reavaliação do conhecimento das participantes acerca do tema	Beatrice Costa e Silva
Não conhecimento sobre a relação entre o	Correlacionar o perfil sócio demográfico das gestantes com o conhecimento	<b>02/10/2019</b>	Analisar e correlacionar por meio dos questionários aplicados	Beatrice Costa e Silva

perfil sócio demográfico das gestantes com a efetividade da amamentação	em amamentar			
---	--------------	--	--	--

## Conclusão

Tendo o que foi apresentado nos itens anteriores pode-se concluir que a realização do projeto de intervenção se faz necessária, visto que a população nazarena tem o hábito de interromper o aleitamento materno antes do preconizado pelo Ministério da Saúde, interferindo na qualidade de vida do binômio mãe-filho.

Assim, espera-se que o presente trabalho contribua significativamente para uma nova perspectiva acerca do ato de amamentar. Sugere-se que este estudo se amplie para as demais UBS do município e que os profissionais de saúde desenvolvam mais ações de educação em saúde sobre o aleitamento materno, visto que isto se faz importante para a prática eficaz da amamentação.

## Referências

ALMEIDA J. M., LUZ S. A. B., UED F. V., **Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura**. Rev. Paul. Pediatr. São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015.

BARBIERI, M. C.; BERCINI, L. O.; BRONDANI, K. J. M.; FERRARI, R. A. P.; TACLA, M. T. G. M.; SANT'ANNA, F. L. **Aleitamento Materno: Orientações Recebidas no Pré-Natal, Parto e Puerpério**. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 17-24, ago. 2015.

BRANDÃO, E. C.; SILVA, G. R. F.; GOUVEIA, M. T. O.; SOARES, L. S.; **Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 355-365, 2012. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n2/pdf/v14n2a16.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/pdf/v14n2a16.pdf)>. Acesso em: 28 jun. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros**. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_, 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, 2009b.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde da criança: **aleitamento materno e alimentação complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da saúde, 184 p, 2015.

\_\_\_\_\_, **Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm)>. Acesso em 27 de junho de 2019.

\_\_\_\_\_, **Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990**. Disponível em <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10619009/artigo-9-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>>. Acesso em 27 de junho de 2019.

CHAVES, A. F. L.; LIMA, G. P.; MELO, G. M.; ROCHA, R. S.; VASCONCELOS, H. C. A.; ORIÁ, M. O. B. **Aplicação de álbum seriado para promoção da autoeficácia materna em amamentar**. Rev. Rene.16 (3):407-14. maio-jun; 2015.

COSTA, L. K. O.; QUEIROZ, L. L. C.; QUEIROZ, R. C. C. S.; RIBEIRO, T. S. F.; FONSECA, M. S. S. **Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura**. Rev. Ciênc. Saúde. v.15, n. 1, p. 39-46, jan-jun, 2013.

DODT R.C.M., FERREIRA A.M.V., NASCIMENTO L.A., MACÊDO A.C., JOVENTINO E.S., XIMENES L.B. **influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jul-Set; v. 22, n. 3, p. 610-8, 2013.

ESTEVES T. M. B., DAUMAS R. P., OLIVEIRA M. I. C., ANDRADE C. A. F., LEITE I. C., **Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro**, Brasil, 2009. Cad. Saúde Pública,Rio de Janeiro, 31 (11): 2390-2400, nov.; 2015

FARIAS, S. E.; WISNIEWSKI, D. **Aleitamento materno x desmame precoce**.Vol.22,n.1,pp.14-19 (Abr - Jun 2015) Revista UNINGÁ Review ISSN online 2178-2571, 2015.

FIALHO, F. A.; LOPES, A. M.; DIAS, I. M. A. V.; SALVADOR, M.**Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno**. RevCuid.; 5(1): 670-8; 2014.

GUIMARÃES, L. A. O. P.; MARÇAL, F.; ZUFFI, F. B.; RIBEIRO, M. C.; RODRIGUES, L. R.; MACHADO, M. O. F. **Pet-Saúde na identificação do conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno**.Ciência Cuidado e Saúde, Maringá, v. 11, n. 3, p. 454-462, 2012.

MACHADO, M. C. M.; ASSIS, K. F.; OLIVEIRA, F. C. C.; RIBEIRO, A. Q.; ARAÚJO, R. M. A.; CURY, A. F.; PRIORE, S. E.; FRANCESCHINI, S. C. C.;**Determinantes do**

**abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais.**Rev Saúde Pública; 48(6):985-994. 2014.

RODRIGUES A.P., PADOIN S.M.M., GUIDO L.A., LOPES L.F.D. **Fatores pré-natal e puerpério na autoeficácia em amamentação.**Esc Anna Nery, v. 18, n. 2, p.257-261. 2014.

VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L.; SALDIVA, S. R. D. M.; GIUGLIANE, E. R. J. **A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços.**Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 86, n. 4, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572010000400012&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000400012&Ing=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 junho 2019.

## Apêndices

### Apêndice 1 - Formulário de Coleta De Dados

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1	Idade: _____ (em anos)
2	Cor/Raça autodeclarada: 1. ( ) Branca 2. ( ) Amarela 3. ( ) Parda 4. ( ) Preta 5. ( ) Indígena
3	Estado Civil: 1. ( ) Casada 2. ( ) União estável 3. ( ) Divorciada ou separada judicialmente 4. ( ) Viúva 5. ( ) Solteira
4	Religião: 1. ( ) Católica 2. ( ) Espírita 3. ( ) Evangélica 4. ( ) Outras _____ 5. ( ) Não sabe/não declarou
5	Ocupação: 1. ( ) dona de casa

	<p>2. ( ) vendedora</p> <p>3. ( ) costureira</p> <p>4. ( ) auxiliar de serviços gerais</p> <p>5. ( ) faxineira (diarista)</p> <p>6. ( ) autônoma</p> <p>7. ( ) estudante</p> <p>8. ( ) outros: especificar _____</p>
6	Renda familiar: _____ (em reais)
	<p>Escolaridade:</p> <p>( ) Não alfabetizada</p> <p>( ) Ens. Fundamental</p> <p>( ) Ens. Médio</p> <p>( ) Ens. Superior</p>
<b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS, DADOS DA GRAVIDEZ E ALEITAMENTO MATERNO</b>	
7	<p>Você já fez pré-natal?</p> <p>1. ( ) Sim. Quantas consultas já fez? _____</p> <p>2. ( ) Não</p>
8	<p>Caso SIM, você recebeu incentivo no pré-natal para amamentar seu filho quando ele nascesse?</p> <p>1. ( ) Sim</p> <p>2. ( ) Não</p>
9	<p>Você possui outro(s) filho(s)?</p> <p>1. ( ) Sim</p> <p>2. ( ) Não</p>
10	<p>Caso SIM na questão anterior, você amamentou o(s) outro(s) filho(s)?</p> <p>1. ( ) Sim</p> <p>2. ( ) Não</p>
11	<p>Caso NÃO tenha amamentado, qual o principal motivo?</p> <p>1. ( ) Nunca desejou</p> <p>2. ( ) Não teve apoio e ajuda</p> <p>3. ( ) Não recebeu orientação</p> <p>4. ( ) Problemas na mama</p>

	5. ( ) Outro. Qual? _____
12	Você sabia que o aleitamento materno funciona como uma vacina? ( ) sim ( ) não
13	Você sabe como é a pega correta do bebê na mama? ( ) sim ( ) não
14	Você sabia que o leite materno é totalmente completo e não há necessidade de outro alimento até a criança completar 6 meses? ( ) sim ( ) não
15	Você concorda em dar chá ou outros alimentos ao seu filho antes dos 6 meses de vida? ( ) sim ( ) não
16	Você considera o leite materno um alimento “fraco” para seu filho? ( ) sim ( ) não

## Apêndice 2 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

**Título do projeto de pesquisa:** IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do

estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizada de forma alguma.

Você será entrevistada sobre aspectos técnicos e intrapessoais do aleitamento materno. O que você disser será registrado para posterior estudo.

A pesquisa apresentará benefícios futuros, pois os resultados dela poderão contribuir para o desenvolvimento de estratégias que promovam o aleitamento materno. Além disso, você não receberá nenhum benefício financeiro, sendo sua a participação na pesquisa totalmente voluntária.

Esta pesquisa tem como riscos previsíveis o constrangimento e a possibilidade de você ter suas respostas identificadas por pessoas não ligadas à pesquisa, comprometendo o sigilo e o anonimato. Entretanto, as pesquisadoras prevenirão estes riscos, pois você será abordada de modo discreto e, caso deseje participar, faremos a entrevista em uma sala reservada nesta unidade de saúde. Assim, somente as pesquisadoras terão acesso às suas informações e os dados serão mantidos em confidencialidade, permitindo o sigilo e o anonimato. Adotaremos ainda, para preservação da sua identidade, uma identificação por numeral arábico crescente, respeitando a ordem em que a sua entrevista será realizada, o qual será registro no instrumento de coleta de dados.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para obter esclarecimentos sobre eventuais dúvidas.

Caso você concorde em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. O período de participação envolve somente o momento da entrevista. Você tem o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo/etapa do estudo, sem a possibilidade de existir quaisquer prejuízos a sua pessoa.

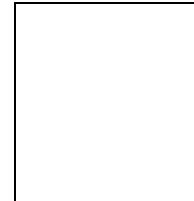
### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO”. Fui suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO”. Eu discuti com a pesquisadora, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade de esclarecimentos permanentes, como também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o

meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_



Digitais, caso não assine.

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar**

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Nazaré do Piauí, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável