

NUTRIÇÃO

**SHEILA CAROLINE OLIVEIRA DE CARVALHO**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO  
MATERNO DE GESTANTES NO MUNICÍPIO DE  
APUCARANA – PR**

---

Apucarana

2017

SHEILA CAROLINE OLIVEIRA DE CARVALHO

**NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO  
MATERNO DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE  
APUCARANA – PR**

Trabalho apresentado para conclusão do Curso de Nutrição da Faculdade de Apucarana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador Prof.<sup>a</sup>. Patrícia F. F. Pires Cecere.

Apucarana

2017

SHEILA CAROLINE OLIVEIRA DE CARVALHO

**NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO  
MATERNO DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE  
APUCARANA – PR**

Relatório para conclusão de curso, apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição no curso de Graduação pela Faculdade de Apucarana - FAP, com nota final igual a \_\_\_\_\_, conferido pela banca examinadora formada pelos professores:

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. (a): Patrícia F. F. Pires Cecere.  
Faculdade de Apucarana

---

Prof. (a):  
Faculdade de Apucarana

---

Prof. (a):  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse.

À minha família pelo incentivo e companheirismo de todas as horas, especialmente ao meu Pai, pois sem seu esforço eu não teria meu diploma em mãos.

Ao meu namorado Neto por todo incentivo e paciência.

A professora e orientadora Patrícia F. F. Pires Cecere, pelo apoio e motivação na realização de todas as etapas deste trabalho.

Aos professores e amigos do curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

As minhas amigas Ethieli e Bruna Gomes por toda ajuda e companheirismo.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

*“O segredo do sucesso é a constância do propósito”.*

***Benjamin Disraeli***

CARVALHO, Sheila Caroline Oliveira de. **Nível de Conhecimento sobre Aleitamento Materno de Gestantes do Município de Apucarana-PR.** 60p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), Graduação em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-Pr. 2017.

## **RESUMO**

O leite materno é o alimento mais completo para a criança nos primeiros seis meses de vida, e o ato de amamentar traz inúmeros benefícios para a mãe e o bebê. A falta de conhecimento da mulher sobre a amamentação corresponde a um importante fator para o desmame precoce. O presente estudo teve por avaliar o nível de conhecimento sobre o aleitamento materno entre gestantes que realizam pré-natal. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo e exploratório, realizado na unidade Escola da Gestante do Município de Apucarana/PR, 128 gestantes de 18 a 40 anos participaram da pesquisa no período de 17 a 21 de Julho de 2017. Observou-se que a maioria apresentou um bom nível de conhecimento em relações as questões, porém o estudo demonstrou dados preocupantes quanto aos principais fatores que levam ao desmame precoce, sendo que boa parte das gestantes apontou a falta de leite materno como motivo, mostrando que as pesquisadas possuem um conhecimento insuficiente sobre o assunto. Portanto é importante um profissional Nutricionista que tenha total autonomia para que junto com a equipe multidisciplinar possa incentivar ainda mais a amamentação, sempre buscando o sucesso e a diminuição desse problema de saúde pública que é o desmame precoce.

**Palavras-chave:** Pré-natal; Amamentação; Desmame precoce.

CARVALHO, Sheila Caroline Oliveira de. **Level of Knowledge on Breastfeeding of Pregnant Women in the Municipality of Apucarana-PR.** 60p. Course Conclusion Work (Monograph), Graduation in Nutrition of the Faculty of Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2017.

## **SUMMARY**

Breast milk is the most complete food for the child in the first six months of life, and the act of breastfeeding brings numerous benefits to the mother and baby. The lack of women's knowledge about breastfeeding is an important factor for early weaning. The present study had to evaluate the level of knowledge about breastfeeding among pregnant women who perform prenatal care. A cross-sectional, descriptive, quantitative and exploratory study was carried out at the Apucarana School of the City of Apucarana / PR unit, 128 pregnant women aged 18 to 40 participated in the study from July 17 to 21, 2017. It was observed, it was observed that the majority presented a good level of knowledge in relation to the issues, but the study showed worrisome data regarding the main factors that lead to early weaning, and a good part of the pregnant women pointed out the lack of breast milk as a reason, showing that the ones researched have insufficient knowledge about the subject. Therefore it is important a professional Nutritionist who has full autonomy so that together with the multidisciplinary team can further encourage breastfeeding, always seeking the success and the reduction of this public health problem that is early weaning.

**Keywords:** Prenatal; Breast-feeding; Early weaning.

## LISTA DE SIGLAS

DST	Doença Sexualmente Transmissível
FAP	Faculdade de Apucarana
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LM	Leite materno
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Idade Gestacional das Entrevistadas na unidade Escola da Gestante. .....	28
GRÁFICO 2 - Conhecimento das Entrevistadas sobre o Preparo dos Mamilos durante a Gestação. ....	30
GRÁFICO 3 – Conhecimento sobre o Principal fator da Apojadura. ....	31
GRÁFICO 4 - Conhecimento das Gestantes em relação ao Aleitamento Materno Exclusivo.....	32
GRÁFICO 5 – Entendimento das Gestantes quanto ao tempo de duração do Aleitamento Materno Exclusivo.....	34
GRÁFICO 6 – Característica do Leite Materno segundo as Gestantes entrevistadas na unidade Escola da gestante.....	35
GRÁFICO 7 – Principais motivos que levam ao Desmame Precoce de acordo com as Gestantes entrevistadas.....	37
GRÁFICO 8 – Conhecimento das Gestantes quanto aos Benefícios da Amamentação para a Mãe.....	39
GRÁFICO 9 – Conhecimento das Entrevistadas quanto aos Benefícios da Amamentação para o Bebê. ....	40

## LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas das gestantes entrevistadas.....	25
--	----

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>Anatomia da mama e fisiologia da Lactação.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2</b>	<b>Gestação e Pré-natal.....</b>	<b>13</b>
<b>3.3</b>	<b>Leite Materno.....</b>	<b>14</b>
<b>3.4</b>	<b>Aleitamento Materno.....</b>	<b>15</b>
<b>3.5</b>	<b>Benefícios do Aleitamento.....</b>	<b>16</b>
<b>3.6</b>	<b>Desmame Precoce.....</b>	<b>17</b>
<b>3.7</b>	<b>Lei do Aleitamento Materno e Programas de Apoio .....</b>	<b>20</b>
<b>3.8</b>	<b>Atuação do Nutricionista na Prática da Alimentação Infantil.....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento do estudo.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2</b>	<b>Local de estudo.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3</b>	<b>População de estudo.....</b>	<b>23</b>
<b>4.4</b>	<b>Critérios de inclusão.....</b>	<b>23</b>
<b>4.5</b>	<b>Critérios de exclusão.....</b>	<b>23</b>
<b>4.6</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>24</b>
<b>4.7</b>	<b>Considerações éticas.....</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>52</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de Autorização Institucional.....</b>	<b>53</b>
	<b>APÊNDICE B – Questionário de Conhecimentos de Gestantes.....</b>	<b>54</b>
	<b>APÊNDICE C – Folder Explicativo sobre Amamentação.....</b>	<b>57</b>
	<b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>58</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Hoje uma das primeiras intercessões benéficas que uma mãe pode promover ao seu filho para uma melhor saúde e desenvolvimento é a amamentação. O aleitamento materno promove um vínculo incomparável entre mãe e filho, fazendo com que a mãe e bebê se sintam mais satisfeitos, estáveis e seguros. A compreensão dessas gestantes sobre a importância e vantagens desse método pode favorecer com o aumento de mães que praticam o ato de amamentar (XAVIER; NOBRE; AZEVEDO, 2015).

O LM (Leite materno) é o primeiro alimento que o bebê deve receber após o nascimento, sendo ele rico em nutrientes essenciais, e é indispensável na proteção contra a incidência de várias patologias que podem ser prejudiciais para o crescimento e desenvolvimento da criança. O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, e após esse período a criança precisa suprir as carências nutricionais através de outras fontes alimentares, que podem estar ainda associadas ao leite materno. Além dos benefícios conhecidos para o bebê, a amamentação também contribui para a saúde da mãe, aumentando os espaçamentos entre os partos e protegendo-a contra o câncer de ovário e mama que nos dias de hoje se destacam em alto índice.

O aleitamento materno depende também de outros fatores que podem ou não interferir no processo da amamentação. A iniciação da alimentação artificial, questões estéticas, crenças de que o leite materno é fraco, retorno ao mercado de trabalho, influência das opiniões de amigos e familiares são motivos que podem levar ao desmame precoce (MARANHÃO *et al.*, 2015).

Para evitar o desmame precoce faz-se necessário que a equipe multiprofissional de saúde trabalhe em conjunto dando suporte para mãe desde a gestação até a prática da amamentação. O ato de orientar e apoiar o aleitamento materno tem efeitos positivos na intervenção para a promoção do aleitamento.

Considerando a necessidade de promoção do aleitamento materno e o cuidado com a gestante e o bebê no pré-natal, o Ministério da Saúde criou programas para estimular a amamentação e dar apoio a gestante no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar o nível de conhecimento sobre o aleitamento materno entre gestantes de 18 a 40 anos da unidade Escola da gestante do Município de Apucarana, Pr.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Averiguar os fatores que podem levar ao desmame precoce;
- Analisar o entendimento das gestantes sobre o aleitamento materno exclusivo;
- Avaliar o entendimento das gestantes quanto aos benefícios da amamentação.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Anatomia da mama e fisiologia da Lactação

A mama é formada por tecido glandular e conjuntivo, gordura, ligamentos, vasos sanguíneos e nervos. Existem cerca de 10 a 20 alvéolos mamários no tecido glandular, esses são constituídos por células alveolares e miopiteliais, responsáveis pela produção e descida do leite respectivamente. Através dos canais, chamados ductos lactíferos, o leite é produzido, o leite é conduzido até ser armazenado nas ampolas lactíferas. A região localizada ao redor do mamilo é chamada aréola. Durante a gravidez, ao redor da aréola os tubérculos de Montgomery ficam mais avantajados, eles produzem substâncias que hidratam e protegem o mamilo de infecções (GERALD, 2002).

Após o parto, ocorre a produção do hormônio prolactina pela hipófise aceleradamente. A nutriz apresenta esse hormônio durante a gravidez, porém ele permanece suprido devido ao estrogênio e progesterona, e após o parto ocorre à descida do leite, pois o estrogênio e a progesterona decaem facilitando a atuação da prolactina. O ato de o bebê sugar estimula a prolactina e assim aumenta a produção de leite, por isso é importante o estímulo nos primeiros dias, especialmente logo após o parto (GUYTON, 2002).

#### 3.2 Gestação e Pré-natal

De acordo com Maciel *et al* (2013) A gestação é o momento ideal para discutir sobre a importância da amamentação e a nutrição da mãe, é uma fase que envolve sentimentos intensos, que geram interesses sobre o bebê. As abordagens durante esse período são decisivas para a garantia do desempenho da mulher em amamentar o seu filho, possibilitando reflexão sobre esta prática, conhecimento dos seus direitos e a preparação para o seu manejo (DAMIÃO, 2008).

Deficiências nutricionais tem sido relacionadas a resultados adversos como baixo peso ao nascer, prematuridade, e é influenciado por vários fatores, tais como: biológicos, socioeconômicos e demográficos, que variam em diferentes populações (VILLAR, *et al.*, 2003). São considerados Prematuros ou Pré-termo: recém-nascido

com menos de 37 semanas. A termo: idade gestacional entre 37 semanas e 41 semanas, e Pós-termo acima de 42 semanas (ROLIM *et al.*, 2016).

O desejo da mãe em amamentar, o apoio econômico, social, familiar e da equipe multidisciplinar nas dificuldades e nas dúvidas são motivos muito importantes para o sucesso da amamentação (FALEIROS *et al.*, 2006).

### 3.3 Leite Materno

Nenhum outro alimento é capaz de ofertar ao bebê todos os nutrientes que o leite materno oferece. Esse alimento atende a todas as necessidades do bebê até o sexto mês de vida, é adaptado com suas limitações metabólicas e fisiológicas (SALIBA *et al.*, 2008). O leite humano é um importante constituinte da alimentação infantil, deve ser iniciada desde o nascimento até os seus primeiros anos, sendo a melhor maneira capaz de promover seu desenvolvimento integral (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Oferece uma nutrição de grande qualidade para a criança, pois contém lactose, gorduras, proteínas, vitaminas, minerais, ferro, enzimas e água nos valores certos para que o lactente tenha um adequado crescimento e desenvolvimento (GRASSI *et al.*, 2010). É muito mais que um aglomerado de nutrientes, ele contém substâncias com atividades protetoras e imunomoduladoras (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2008). Se constitui num único alimento que tem a capacidade de proteger os lactentes das diversas doenças no início da vida, haja vista a riqueza de compostos nutricionais que possui além dos compostos imunológicos que oferta proteção (ABDALÁ, 2011).

O leite materno tem a composição oscilante de acordo com o estágio do aleitamento, sendo chamado de colostro, leite de transição e leite maduro. O colostro é um líquido espesso e de cor amarela, é o primeiro leite produzido após o parto, é rico em fatores de defesa como imunoglobulinas, apresenta elevadas concentrações de anticorpos (IgA, IgM, IgE e IgD), com predominância da IgA, e outros agentes antimicrobianos, sendo considerado fundamental para o recém-nascido (CALIL; FALCÃO, 2003). Ele fornece a primeira imunização do bebê, o protege contra infecções bacterianas e virais, estimula a maturação do intestino da criança, é laxativo e auxilia a eliminação do mecônio (primeiras fezes muito escuras),

ajudando a prevenir a icterícia que é o depósito de pigmento biliar na pele e nas mucosas, apresentando a criança coloração amarelada (REGO, 2012).

De acordo com Euclides (2000) o leite de transição geralmente é produzido do sétimo ao décimo quinto dia do aleitamento, é rico em lactose, lipídio e vitaminas. Segundo Rego (2002) e Avila e Salvagni (2009) o leite maduro é o que prossegue o leite de transição, este é produzido em média no décimo quinto dia após o parto, também é rico em gordura, o leite se altera a cada mamada de modo a satisfazer as necessidades do bebê.

Todas as vitaminas estão presentes no leite materno em quantidades suficientes para suprir as necessidades do bebê, com exceção da vitamina D. A quantidade dessa vitamina no leite é baixa, por volta de 0,15µg/ 100ml, que é insuficiente para as necessidades da criança que necessita de 10µ/dia. Então toda criança deve ser exposta ao sol em horário e tempo adequados, para que através dos raios ultravioletas do sol, possa produzir Vitamina D no organismo e assim se concentrar na pele do bebê (VITOLLO, 2008).

### 3.4 Aleitamento Materno

O Leite materno é superior a qualquer outro tipo de alimento, é ideal para a criança, ele favorece o crescimento e o desenvolvimento adequado, sendo indicado de forma exclusiva nos 6 primeiros meses de vida, sob livre demanda e complementado com outros alimentos até os dois anos ou mais (BRASIL, 2009). O Aleitamento Materno deve ser iniciado logo após o nascimento da criança, e se possível logo após o parto (REGO, 2012).

A duração do mediana do Aleitamento Materno é de 11 meses, sendo um valor não satisfatório para o Brasil (BRASIL, 2009). A interrupção do aleitamento materno também é influenciado pelo marketing na divulgação das fórmulas, a orientação nutricional às mães melhora as práticas de alimentação no sentido de evitar o uso prévio de fórmulas e permitir variedade e qualidade de alimentos oferecidos à criança após os seis meses (SPYRIDES; STRUCHINER; BARBOSA, 2005).

Para assegurar que as necessidades nutricionais da criança sejam satisfeitas os alimentos complementares devem ser adequados e seguros, fornecendo energia, macro e micronutrientes que satisfaçam às necessidades



nutricionais de uma criança em crescimento e sendo adequadamente ministrados, ofertados de acordo com os sinais de apetite e saciedade da criança. Mesmo pronta para receber outros alimentos a partir de seis meses, a criança deve continuar a ser amamentada até os dois anos de idade, a alimentação deve complementar o leite materno, e não substituí-lo (MARTINS; HAAK, 2012).

Apesar de todos esses benefícios do aleitamento materno, em alguns casos há restrições quanto à prática da amamentação em decorrência de algumas enfermidades maternas, que podem ser maléficas para o bebê como: a mãe portadora do vírus HIV, tuberculose ativa (se não estiver realizando tratamento), quando há necessidade de ingestão de medicamentos que causem danos à criança, interrupção por tempo indeterminado (ARAÚJO *et al.*, 2008).

### 3.5 Benefícios do Aleitamento

São vários os benefícios para a mãe, quando se dá de mamar a mulher libera ocitocina que é o hormônio da contração uterina fazendo com que o útero volte ao tamanho normal e assim diminui o sangramento pós-parto. A prolactina é um o hormônio que atua nos ovários inibindo a ovulação e mantendo a amenorréia, os dois conseqüentemente previnem a mãe de anemia ferropriva (REA, 2004).

Conforme Neme (2006) e Silva, Schneider e Stein (2009) a amamentação também é utilizada como contraceptivo, mas é preciso que seja exclusiva, deve estar nos primeiros seis meses pós-parto, e a mãe não ter menstruado “a eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros seis meses após o parto.

Amamentar por um período mínimo de seis meses reduz a chance da mãe desenvolver câncer de mama e de ovário. Isso acontece porque durante a amamentação há uma redução dos hormônios estrogênio e progesterona. Como os tumores do câncer de mama e de ovário são hormônio-dependentes, a diminuição dos hormônios protege a mãe (GALLO, *et al.*, 2008). O aleitamento também ajuda no retorno ao peso pré-gestacional, para isso a dieta da nutriz deve ser adequada em calorias e rica em nutrientes (BRASIL, 2009).

A amamentação natural também traz inúmeros benefícios para o bebê, entre eles a proteção contra infecções comuns, como diarreias, doenças respiratórias agudas, otites medias e diversas infecções neonatais, diminuindo consideravelmente a mortalidade de lactentes (CARVALHO *et al.*, 2006). Além dos benefícios

nutricionais, imunológicos, emocionais e socioeconômicos, o aleitamento materno, também estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial. Isso direciona o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação, proporciona a criança uma respiração correta, e também reduz a presença de maus hábitos orais e patologias fonoaudiológicas (ANTUNES *et al.*, 2006).

O aleitamento materno também traz benefícios para a família, pois não necessita comprar, esquentar, esfriar, dissolver, ferver, já vem pronto e na temperatura adequada o que gera economia quanto ao uso do gás de cozinha, é limpo e não contém micróbios, e é prático para a mulher, pois encontra-se disponível a qualquer lugar e hora (ALMEIDA, 2010).

### 3.6 Desmame Precoce

Historicamente, há muitos séculos, a alimentação do bebê era constituída pelo correto período de amamentação exclusiva. O aleitamento natural permanecia em média até os dois anos do bebê, e o desmame quase sempre ocorria na vigência de uma nova gravidez. No entanto, com a evolução da sociedade percebe-se uma mudança na maneira de se alimentar o bebê, ocorrendo com mais frequência o desmame precoce por parte da nutriz. Entende-se por desmame precoce o ato de cessar o aleitamento materno antes dos seis meses de vida, independente do motivo da interrupção (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

Os benefícios da amamentação, importância, posicionamento do bebê ao amamentar e cuidados com as mamas, sendo que todo esse preparo deve ser iniciado durante o pré-natal, a fim de preparar a gestante para a chegada do bebê (MARQUES *et al.*, 2010). O desmame precoce é um fator preocupante e que age de forma negativa, sendo os principais motivos: nível socioeconômico, idade da mãe, incentivo do cônjuge e parentes, trabalho materno, a falta de conhecimento que a mãe tem a respeito da qualidade do seu leite, bem como sua intenção em amamentar e intercorrências da mama (ROCHA *et al.*, 2010).

Entre dificuldades enfrentadas pelas nutrizas durante a lactação, situam-se as intercorrências mamárias que podem influenciar na decisão de continuar, ou não, a amamentação o que, com o trabalho da equipe multidisciplinar e o apoio da

família, podem ser superados. São elas: Mamilos planos ou invertidos, fissuras, ingurgitamento mamário, mastite, abscesso mamário e candidíase (TOMASI, 2017).

Mamilos planos ou invertidos, não impedem, mas dificultam a amamentação. Desde o início é necessário o acompanhamento do profissional da saúde para que inicie as manobras para prolongar os mamilos (SOUZA; SILVA, 2017).

Fissuras, são a rachadura do tecido mamilar, provocada geralmente por uma pega incorreta no momento da sucção (DIAS, 2016).

Ingurgitamento mamário, é o excesso de leite nas mamas, popularmente chamado de “leite empedrado”. Pode ocorrer em qualquer momento da lactação (TOMASI, 2017).

Mastite, é a inflamação na mama, a parte afetada no seio encontra-se quente, com edema, dolorosa. Ocorre geralmente por longos períodos de ingurgitamento mamário (MATTOS, 2016).

Abscesso mamário, ocorre devido ao tratamento tardio ou até o não tratamento da mastite, quando a amamentação naquela mama afetada pela mastite é suspensa e não ocorre à ordenha correta, há risco do aparecimento do abscesso (DIAS, 2016).

Candidíase, é uma infecção causada por *Cândida sp*, ocorre com mais frequência em mamilos úmidos e com lesão. As manifestações são: pele dos mamilos avermelhada, com fina descamação, queimação no local e prurido que persiste após a mamada. A criança pode apresentar crostas brancas na boca, o que deve ser tratada (SOUZA; SILVA, 2017).

A posição correta do bebê ao ser amamentado, o que pode resultar em uma pega incorreta do seio, conseqüentemente situações de traumas mamilares e ingurgitamento. Para que se obtenha sucesso na amamentação é importante que a mãe esteja sentada ou deitada num lugar confortável, para que fique relaxada (PEREIRA *et al.*, 2008).

Segundo Galvão (2011) A sucção do bebê é uma junção de duas ações, sendo um elemento muito importante da amamentação, o manejo incorreto pode levar a uma intercorrência mamária. A pega e sucção devem ser da seguinte maneira: O bebê deve estar com o queixo encostado no seio, boca bem aberta com o lábio inferior voltado para fora (peixinho), aréola mais visível acima do que por baixo da boca do bebê, bochechas cheias, língua vinculada à mama, sucção lenta e profunda e som do bebê ao deglutir.

É no pré-natal que o aprendizado da ordenha manual deve ser iniciado, essa manobra ajuda no dia a dia das mães, tanto para as que estão retornando para seus trabalhos e desejam permanecer com o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, quanto para as que estão com alguma intercorrência mamária como no caso do ingurgitamento, que são uns dos motivos que podem levar ao desmame precoce. Para que haja retirada satisfatória de leite do peito, é preciso começar com massagens circulares com as polpas dos dedos, indicador e médio, na região mamilo-areolar, progredindo até as áreas mais afastadas e intensificando nos pontos mais dolorosos. Para a retirada do leite, é importante garantir o posicionamento dos dedos, indicador e polegar, no limite da região areolar, seguido por leve compressão do peito em direção ao tórax ao mesmo tempo em que a compressão da região areolar deve ser feita com a polpa dos dedos (MATTOS, 2016).

Além da retomada das mulheres no mercado de trabalho, temos como fator para a não oferta exclusiva do leite materno a introdução precoce de alimentos complementares como: sucos, papinhas, mingaus, dentre outros, essa introdução antes do sexto mês de vida do bebê traz malefícios (SALUSTIANO *et al.*, 2011). Essa introdução precoce interfere diretamente na duração do aleitamento materno, negativamente na formação dos hábitos alimentares e, conseqüentemente, na promoção de saúde, podendo ocasionar menor absorção de nutrientes importantes, contribuindo para surgimento de doenças associadas como diarreia e infecções (OLIVEIRA *et. al.*, 2014).

A substituição do leite materno ou sua complementação pela prática da amamentação artificial diminui a proteção do lactente e com isso, a chance da criança adoecer torna-se maior, uma vez que ela deixa de receber anticorpos específicos e demais fatores de proteção que leite humano fornece que são essenciais para o seu desenvolvimento físico e psíquico (MUNIZ, 2010).

Os mitos e crenças são fatores muito comuns para o desmame precoce ou complementação alimentar antecipada, passados de familiar para familiar, alegações como “leite fraco”, meu leite não sustenta”, “meu leite secou”, “meu bebê não quis pegar o peito”, ainda são frequentemente relatadas (MARQUES; COTTA e PRIORE, 2011). Os mitos são lendas ou histórias baseadas em tradições que assim como as crenças, podem interferir maleficamente a saúde, visto que não tem fundamentação científica (MATTOS, 2011).

### 3.7 Lei do Aleitamento Materno e Programas de Apoio

A assistência e humanização do parto apresentam aspectos bastante próprios, alguns estão relacionados ao movimento das mulheres, organizações não governamentais, profissionais de diversas áreas, políticas públicas, e mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência voltada para as necessidades das mulheres e de suas famílias. Mudanças na estrutura física que transforme o ambiente hospitalar mais acolhedor e favorável a implantação de práticas humanizadoras, objetivando a um momento de parto e nascimento onde a mulher sintá-se protagonista. (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011).

A Rede Cegonha/Mãe Paranaense é um conjunto de atividades que envolvem a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo 7 consultas sendo 6 durante o pré-natal e uma no puerpério, a realização de (17) exames, o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto por meio de um sistema de ligação ao hospital conforme o risco gestacional, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida, promovendo o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, e a busca ativa de crianças vulneráveis, o acompanhamento das gestantes e crianças de risco em ambulatórios especializados com equipe multiprofissional, com a ampliação de leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) adulto e Neonatal, a vinculação das gestantes de risco nos hospitais para a atenção às intercorrências e ao parto; sistemas logísticos e de urgência, cartão SUS, SISPRENATAL, carteira da criança e da gestante (HUÇULAK; PETERLINI, 2014).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança é uma estratégia lançada no mundo inteiro pela Organização Mundial da Saúde e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a infância) em 1991 com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno no âmbito hospitalar (LAMOUNIER, 2006). A iniciativa consiste no treinamento dos profissionais de saúde do estabelecimento de saúde para o cumprimento dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno que são eles:

- Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.

- Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
- Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

A Rede Amamenta Brasil é uma estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento. A Rede se propõe a aumentar os índices de amamentação no País a partir da circulação e troca de informações entre os diversos atores, capacitando os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do aleitamento materno e para uma prática globalizadora. A estratégia interliga UBS (Unidade Básica de Saúde), secretarias municipais e estaduais de saúde, o governo federal e a sociedade com o propósito de revisar e atualizar o trabalho interdisciplinar nas UBS, (PASSANHA *et. al.*, 2013).

A Rede Brasileira de Banco de Leite Humano é considerada a maior e mais complexa do mundo pela Organização Mundial de Saúde. O Banco de Leite Humano é responsável pela promoção do aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade dos leites produzidos, o colostro, leite de transição e leite humano maduro. Eles recebem, ou fazem a ordenha no Banco de Leite, pasteurizam e distribuem para as crianças internadas em unidades neonatais. (GIUGLIANI, 2002).

Segundo Alves, Oliveira e Moraes (2013) foi instituído o direito a 120 dias de licença-maternidade Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 e a cinco dias de licença-paternidade na Constituição Brasileira art. 208 da Lei nº 8.112/1990. Para as servidoras públicas, é garantido os 6 meses de Licença Maternidade desde 10 de

setembro de 2008, através da Lei nº11.770, sendo que 4 meses são pagos pelo INSS e 2 pela empresa. A prorrogação da licença-paternidade será por mais 15 dias para estatutários, iniciado esse prazo no dia subsequente ao término da licença de cinco dias que já é concedida, totalizando vinte dias exclusivos para dedicação à família após o decreto 8.737/2016.

O Empresa Cidadã é um programa do governo. Ele foi criado em 2008, e já dava incentivo fiscal para empresas que aceitassem aumentar de quatro para seis meses a licença maternidade de suas funcionárias e de 5 para 20 dias de licença paternidade (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

A Consolidação das Leis do Trabalho artigo 396 parágrafo único, assegura para a mãe que cumprir 4 meses de licença maternidade o direito de amamentar seu filho até que este complete seis meses de idade. A mulher terá o direito durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um para alimentar a criança (BRASIL, 1943).

### 3.8 Atuação do Nutricionista na Prática da Alimentação Infantil

O profissional nutricionista é responsável pelo estímulo e orientação de uma alimentação adequada em todas as faixas etárias, assim representa um importante protagonista na viabilização das recomendações sobre a amamentação (ARAUJO, ALMEIDA, 2007).

O nutricionista deve oferecer suporte durante todo o processo de pré-natal, durante o parto, depois do nascimento e nos primeiros anos de vida. Educar as mães sobre as vantagens da amamentação exclusiva é indispensável para que ela aprenda o que é melhor para o seu filho, assegurando que seu leite é perfeito e adequado. Informar as mães sobre a prática correta do aleitamento materno, estimular a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, indicar às mães a correta técnica e manejo da amamentação, orientar para que não ofereçam chupetas aos recém nascidos amamentados, lembrar de que muitas substâncias que ela ingere passam para o leite, e respectivamente para o bebê, relatar sobre o desmame e sobre a alimentação complementar após o sexto mês de vida. Sobretudo orientar sobre práticas de amamentação (BARBOSA, 2005).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento do Estudo**

Trata-se de um estudo transversal, a pesquisa é descritiva, quantitativa e exploratória.

Trata-se de uma pesquisa descritiva por avaliar o conhecimento sobre Aleitamento Materno de Gestantes do Município de Apucarana/PR, e quantitativa pois gerou dados numéricos que foram distribuídos em gráficos.

Na fase da pesquisa de campo a obtenção de dados foi realizada por um questionário modificado pela autora.

### **4.2 Local de Estudo**

A pesquisa foi realizada na cidade de Apucarana localizada na região norte do Paraná, que possui aproximadamente 120.919 habitantes (IBGE, 2010b). Após a autorização da Secretaria de Saúde (APÊNDICE A) o local estudado foi a Escola da Gestante que se encontrava com aproximadamente 950 gestantes entre 12 a 44 anos.

### **4.3 População de Estudo**

A população analisada foi composta por 128 gestantes de 18 a 40 anos.

### **4.4 Critérios de inclusão**

Gestantes de 18 a 40 anos que realizavam consultas de pré-natal na unidade Escola da gestante em Apucarana-Pr.

### **4.5 Critérios de Exclusão**

Questionários de indivíduos que não preencheram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) corretamente, gestantes que possuíam algum



tipo de DST (Doença Sexualmente Transmissível), ou algum tipo de cirurgia de mama que a impossibilitasse de amamentar.

#### **4.6 Coleta de Dados**

A coleta de dados ocorreu no período de 17 a 21 de Julho de 2017, onde foi utilizado um questionário de Kavecz (2009), modificado pela autora do trabalho, este instrumento contém 15 questões fechadas de múltipla escolha (APÊNDICE B). Todos os gastos foram financiados pela autora.

As gestantes foram entrevistadas através de um questionário autoaplicável onde foram abordadas questões com informações de natureza pessoal, também o conhecimento da gestante em relação ao aleitamento materno e seus benefícios. Após a coleta dos dados e preenchimento do TCLE, foi entregue um folder explicativo sobre amamentação (APÊNDICE C).

Os dados obtidos foram tabulados no Microsoft Office Excel 2007®, os quais foram distribuídos em gráficos e tabela, a partir daí foram analisados os resultados.

#### **4.7 Considerações Éticas**

Este trabalho foi submetido à análise do Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da FAP (Faculdade de Apucarana) – CETI-FAP, conforme a resolução 466/2012. As atividades foram iniciadas somente após o parecer de aprovação do comitê número 2153779.

Todas as gestantes assinaram um TCLE (APÊNDICE D), concordando em participar da pesquisa segundo normas. As informações obtidas foram utilizadas de modo exclusivo para o estudo e em total sigilo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 128 questionários de gestantes de 18 a 40 anos da unidade Escola da gestante em Apucarana-Pr, desses 128 questionários 4 entraram em critério de exclusão devido a gestante possuir DST. De acordo com os objetivos deste trabalho os resultados obtidos através do questionário aplicado foi o seguinte:

**Tabela 1 – Características demográficas e socioeconômicas das gestantes entrevistadas.**

<b>Característica</b>	<b>Frequência Absoluta (N)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>
<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18 – 25 anos	66	51
26 – 35 anos	51	40
36 – 40 anos	11	9
<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ensino Médio Completo	71	55
Ensino Fundamental	32	25
Ensino Superior	25	20
<b>Moradores na mesma residência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 a 3 pessoas	94	74
4 a 7 pessoas	30	23
Reside sozinha	4	3
<b>Renda familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
2 a 3 salários mínimos	73	57
Até 1 salário mínimo	33	26
4 a 6 salários mínimos	15	12
Não responderam	7	5

Fonte: CARVALHO, 2017.

É possível identificar através da tabela, que em relação a Idade das entrevistadas: 51% (n=66) das gestantes estão na faixa etária entre 18 a 25 anos,

40% (n=51) entre 26 a 35 anos e 9% (n=11) entre 36 a 40 anos. No estudo de Santana, Santos e Brito (2013) também realizado com gestantes do município de Recôncavo da Bahia, demonstrou prevalência de mulheres na faixa etária de 18 a 34 anos. Em seu estudo Cançado, Pereira e Fernandes (2016) afirmam que do ponto de vista reprodutivo a faixa etária de 20 a 30 anos é ótima, pois o risco gestacional é menor. Já Percegoni (2002) em estudo semelhante a este realizado na cidade de Visçosa/MG, foi obtido um grande percentual na faixa etária de 18-27 anos, que segundo ele em desacordo com o autor acima, tal fato pode ser prejudicial de forma indireta a amamentação, pois mulheres no início da vida adulta podem ainda não ter atingido a maturidade fisiológica plena e emocional para a gestação.

Segundo Gonçalves e Monteiro (2012), a partir dos 35 anos a mulher têm maior risco de desenvolver complicações na gestação, com a placenta e no parto, o que exige atenção especial durante o pré-natal. Conforme Faleiros (2006), esse fator é preocupante, visto que muitas mulheres estão adiando a maternidade por diferentes fatores como a espera por um relacionamento estável, adiamento do casamento, divórcios, carreira profissional, problemas de infertilidade, métodos contraceptivos ou, ainda, a incerteza sobre o desejo de ser mãe, porém segundo pesquisas Brasileiras, mães com idade materna mais avançada são as que mais obtiveram sucesso no aleitamento materno, por serem mais experientes e com boa orientação no pré-natal.

Observa-se também através da tabela que 55% (n=71) das gestantes entrevistadas possuem o Ensino Médio completo, 25% (n=32) participantes relataram ter o Ensino fundamental de 5ª a 8ª série e 20% (n= 25) Ensino superior.

Referente ao estudo realizado por Lima e Sampaio (2004) foi encontrado um valor parecido com este onde 49,8% das gestantes entrevistadas apresentavam Ensino médio completo e no estudo de Silva (2017) executado com gestantes o número foi de 56%. Segundo com Brasil (2009), níveis educacionais mais elevados podem representar um estímulo para prolongar a primeira gestação. Costa, Guilhem e Walter (2005), citam em seu trabalho que mães com maior nível de instrução apresentam maior número de consultas de pré-natal sugerindo que o este teria se iniciado mais precocemente quando comparadas as mães com baixa instrução. Conforme o autor o número de filhos das mães com menor escolaridade é maior quando comparado as de maior escolaridade, podendo ser consequência da falta de informações, dificuldade de acesso aos serviços de pré-natal associado ou não ao

desinteresse da mulher, causando um menor entendimento sobre os métodos contraceptivos.

O nível de instrução é um indicador que influencia no estado nutricional do indivíduo dentro de um processo de mediação entre classe social-escolaridade-nutrição. E também auxilia em estudos de fatores associados a carências nutricionais (OLIVEIRA; OSORIO; RAPOSO, 2006).

Pode observar na tabela acima que 74% (n=94) das entrevistadas moram com uma a três pessoas, 23% (n=30) relataram que moram com quatro a sete pessoas e 3% (n=4) moram sozinhas. De acordo Silva (2017) sobre o conhecimento de gestantes sobre o aleitamento materno, em relação ao número de moradores 83% relataram o número de 1 a 3 pessoas na mesma moradia e no de Souza et al., (2013) realizado com gestantes em São Luís do Maranhão 90% afirmou a presença de 1 a 3 moradores na mesma residência.

Na pesquisa do IBGE (2010a), foi constatado entre os censos de 2000 e 2010, que diminuiu o número de moradores no mesmo domicílio. No período, o número médio de pessoas em cada casa passou de 3,79 para 3,34. Embora a população tenha crescido, o instituto destaca que o número de domicílios no Brasil aumentou.

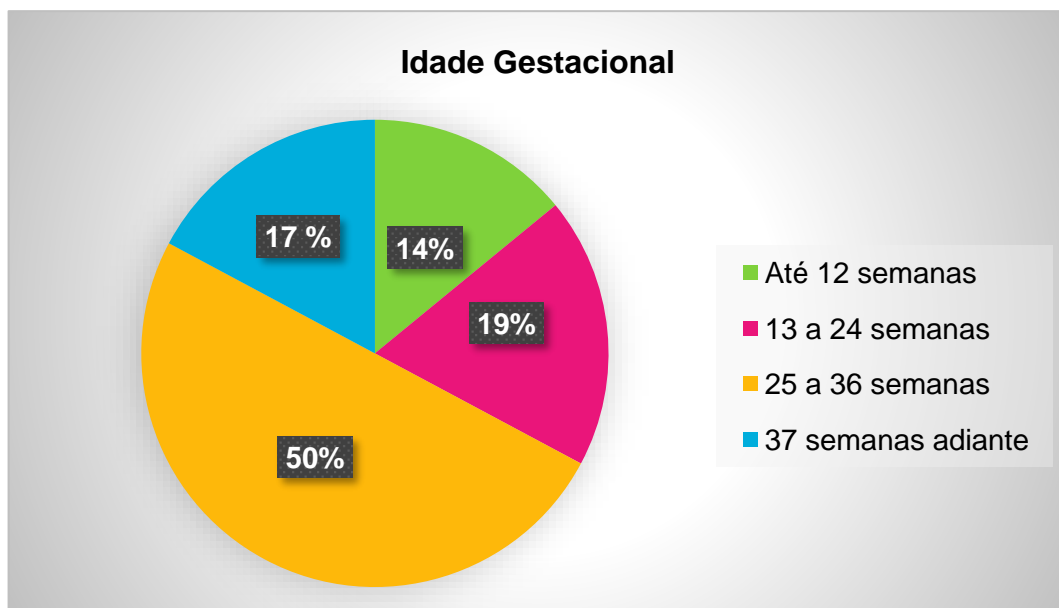
A escolaridade é um fator que influencia em menor captação de renda e chances da precariedade alimentar (JORGE; MARTINS; ARAUJO, 2008). Segundo Lima e Sampaio (2004) quanto à atividade econômica familiar, quando relacionadas com o baixo grau de escolaridade, o elevado número de pessoas que residem na mesma moradia e a pequena inserção no mercado de trabalho resultam em uma impossibilidade de dividir o sustento familiar com os demais moradores podendo comprometer a qualidade de vida da mãe, do bebê e dos demais familiares. Ramalho e Saunders (2000) relatam em seu estudo que inquéritos nutricionais apontam com frequência que a baixa renda é fator determinante da má nutrição e descrevem que a boa alimentação e nutrição dependem da produção e distribuição dos alimentos, que são influenciados pela economia e educação da população.

Também é possível analisar que 57% (n=73) das pesquisadas tem renda mensal familiar de dois a três salários mínimos, 26% (n=33) até um salário mínimo; e 12% (n=15) de quatro a seis salários mínimos 5% (n=7) gestantes não responderam a questão. Na pesquisa de Silva (2017), a maior parte das gestantes entrevistadas afirmaram possuir renda familiar de 1 a 3 salários mínimos já na pesquisa de Souza

et al., (2013) realizado em São Luís do Maranhão 68% das gestantes pesquisadas também alegaram ter renda mensal familiar de 1 a 3 salários mínimos. Entretanto, ao comparar a renda familiar com a faixa etária, as gestantes com idade entre 18 a 25 anos apresentam uma renda mensal menor que os responsáveis com idade entre 35 a 40 anos. Segundo Falcão e Salomão (2006), isso acontece porque mulheres muito novas frequentemente não possuem condições socioeconômicas favoráveis.

Em seu estudo, Zart et al. (2010) descreve que indivíduos com baixa escolaridade possuem um estilo de vida mais precário e uma alimentação pobre em nutrientes. De acordo com Haidar e Nascimento (2001) sobre a correlação da escolaridade materna com os indicadores obstétricos avaliaram que mães com baixo padrão-socioeconômico e baixa escolaridade têm uma chance maior de terem recém nascidos com baixo peso, o crescimento fetal é influenciado positivamente pelo estado nutricional materno. Chaves, *et al.*, (2015), traz que, onde os resultados foram a baixa renda familiar relacionados com a baixa escolaridade, mostrou-se que essas famílias tendem a introduzir precocemente o leite de vaca na alimentação das crianças, destacando a falta de conhecimento da mãe quanto a importância do aleitamento materno exclusivo.

**GRÁFICO 1 – Idade Gestacional das Entrevistadas na unidade Escola da Gestante.**



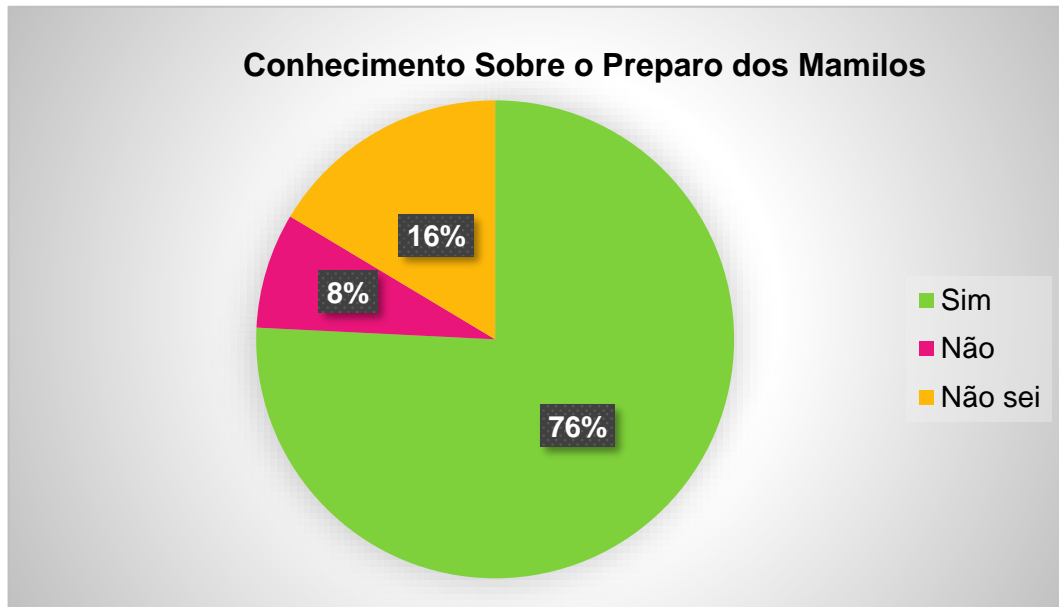
Fonte: CARVALHO, 2017.

Através do gráfico 1 foi possível analisar que das entrevistadas: 50% (n=64) está entre a 25<sup>a</sup> a 36<sup>a</sup> semana gestacional, 19% (n=24) entre a 13<sup>a</sup> a 24<sup>a</sup> semana; e 17% (n=22) já passaram da 37<sup>a</sup> semana gestacional. De acordo com Brasil (2005) o pré-natal deve ser iniciado logo no primeiro trimestre da gestação e que as orientações sobre aleitamento materno sejam iniciadas neste período, o número de consultas durante todo o pré-natal deve ser no mínimo seis, de preferência uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. O sucesso no processo de lactação não depende só de uma assistência pré-natal, mas também de um período pós-parto bem acompanhado (BELO, 2014).

No estudo realizado por Carvalho *et. al.*, (2017) onde avaliou-se o conhecimento das mães em relação ao aleitamento materno exclusivo 43,5% das entrevistadas participaram de um total de até cinco consultas e 41,1% receberam seis ou mais consultas quantidade recomendada pelo Ministério da Saúde, já no estudo de Silva (2017) Obteve-se um resultado superior ao estudo anterior onde 64% das gestantes entrevistadas realizaram 6 ou mais consultas.

Almeida e Barros (2005) avaliaram a atenção a saúde prestado durante a gestação, parto e puerpério em mulheres atendidas na rede de atenção básica de um município de São Paulo, foi analisada a inadequação nas consultas de pré-natal onde visto em maior número em casos de gestantes com baixa renda. Gonçalves e Monteiro (2012) citam que mulheres com idade materna avançada tendem a apresentar comorbidades pré-gestacionais como diabetes e hipertensão.

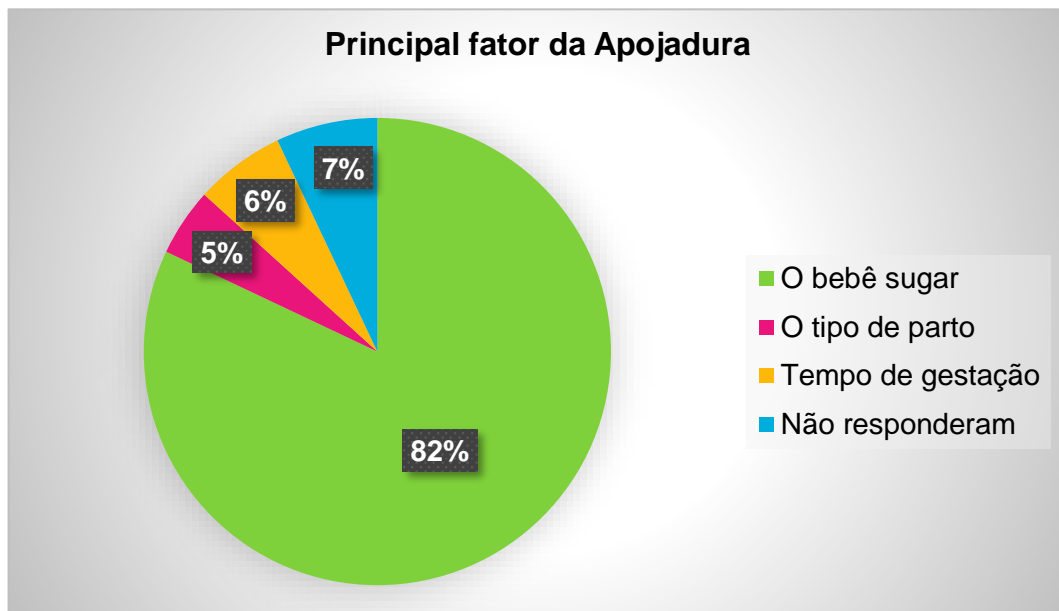
**GRÁFICO 2 - Conhecimento das Entrevistadas sobre o Preparo dos Mamilos durante a Gestação.**



Fonte: CARVALHO, 2017.

A partir dos resultados obtidos no gráfico 2 podemos observar que 76% (n=97) das gestantes pesquisadas relataram que os mamilos devem ser preparados para a amamentação; 16% (n=21) não tem informações sobre o assunto e 8% (n=10) relataram que não é necessário. No estudo de Freitas *et al.* (2008) onde avaliou-se o conhecimento das gestantes acerca da amamentação, 74% das entrevistadas afirmaram que os seios devem ser preparados durante a gestação, essa se refere aos exercícios manuais de estimulação dos mamilos conhecidos como exercício de Hoffmann e exercícios com a seringa, mas segundo a autora os quais não resultam em nenhum benefício. Ainda de acordo com Freitas *et al.*, (2008) em relação ao uso de cremes e hidratantes 94% das entrevistadas já sabiam que a região da aréola e mamilo não deve receber hidratação alguma a não ser pela própria secreção que é produzida na aréola pelos tubérculos de Montgomery durante a gestação. A recomendação é de banho de sol nas mamas por 15 minutos, até 10 horas da manhã ou após as 16 horas e as gestantes devem receber todas as orientações durante o pré-natal (BRASIL, 2005). Portanto, não há necessidade de preparar os mamilos, a não ser pelo banho de sol que é a única recomendação que procede.

**GRÁFICO 3 – Conhecimento sobre o Principal fator da Apojadura.**



Fonte: CARVALHO, 2017.

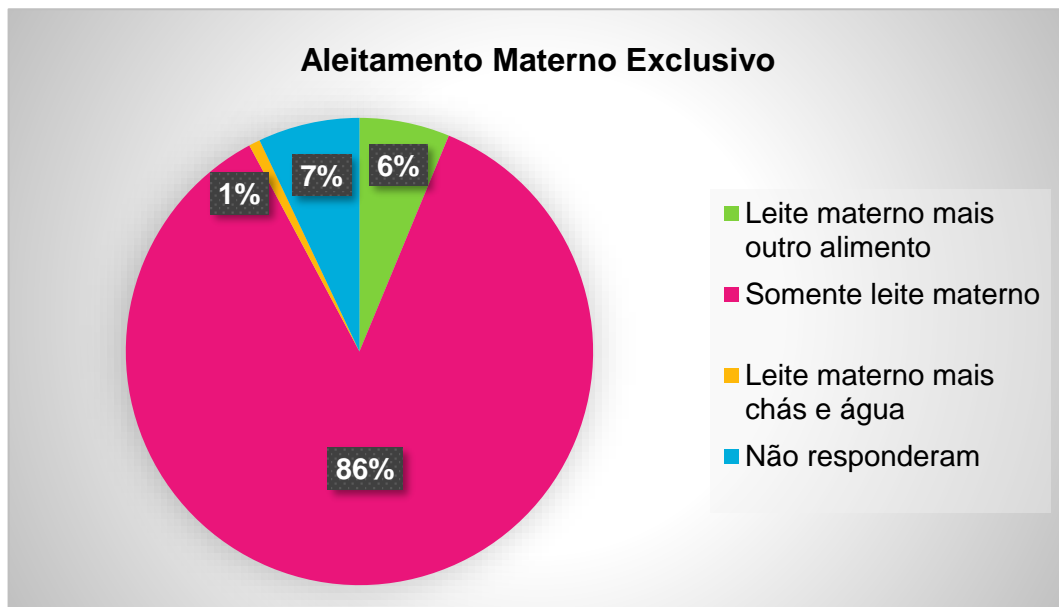
Podemos verificar através do gráfico 3 que 82% (n=105) das gestantes relataram que o fator que faz o leite materno descer é a sucção do bebê; 7% (n=9) participantes não responderam a questão 6% (n=8) que é o tempo de gestação e 5% (n=6) participantes relataram que trata-se do tipo de parto. Segundo Brasil (2009) grande parte do leite de uma mamada é produzida enquanto a criança mama, ou através da ordenha, sob o estímulo da prolactina. A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo provocado pela sucção da criança, também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional, como motivação, autoconfiança e tranquilidade.

A associação entre o tipo de parto e a amamentação, verificada neste estudo, está de acordo com o trabalho de Weiderpass *et al.*, (1998), onde não encontrou-se diferenças nem intercorrências da amamentação natural conforme o tipo de parto. Apesar das incertezas na literatura existem alguns autores que apontam o parto cesáreo como favorável ao desmame precoce, devido à dor, efeito pós-anestésico e o incômodo que a mãe sente após o parto, dificultando as primeiras mamadas (SALUSTIANO *et. al.*, 2012).



O tempo de gestação interfere de maneira breve na descida do leite no caso de mães de bebês pré-termo, logo após o parto essas mães devem estimular a descida do leite através da ordenha, pois encontram dificuldade de produção de leite até as 48 horas pós-parto, mas logo se estabiliza, pois as retiradas devem ser constantes, deve ser uma retirada para cada mamada do bebê, assim a cada retirada estimula ainda mais a descida do leite (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

**GRÁFICO 4 - Conhecimento das Gestantes em relação ao Aleitamento Materno Exclusivo.**



Fonte: CARVALHO, 2017.

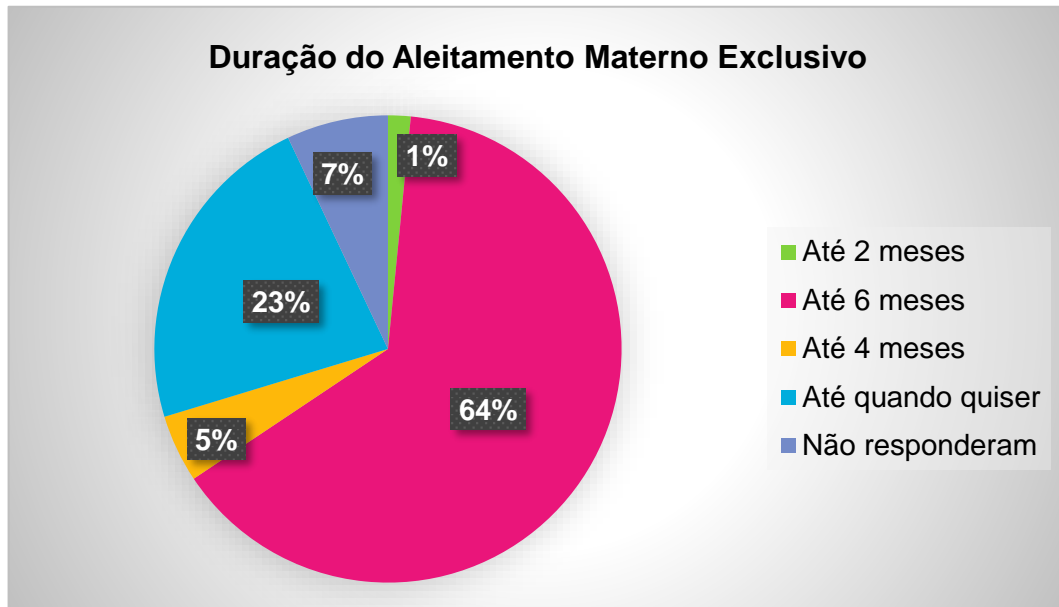
É possível observar através do gráfico acima que das entrevistadas: 86% (n=110) reconhecem que aleitamento materno exclusivo é realizado apenas com o leite materno, 7% (n=9) não responderam, 6% (n=8) participantes responderam que aleitamento materno exclusivo é o leite mais outro alimento; 1% (n=1) participante respondeu leite mais chás e água. Conforme Brasil (2015) a oferta de outros alimentos, ou seja, chás, água, leite artificial juntamente com o leite materno ou não antes dos seis meses é uma prática considerada inofensiva por algumas pessoas, no entanto, mesmo que esporádica pode resultar em uma menor produção de leite, a frequência da amamentação é diminuída contribuindo para o desmame precoce, menor ganho de peso, alergias em geral, maior risco de diarreias, cólicas, entre

outros causando malefícios ao bebê. Estima-se que a amamentação de forma exclusiva tem a competência de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida (SILVEIRA, 2017).

Contradizendo ao recomendado Marques, Cotta e Priore (2011) verificaram que o uso de chá ou água é considerado essencial para a criança se hidratar devido ao calor. Uma pesquisa feita por Caniçali (2015) evidenciou que a convivência com a avó teve associação positiva com dar água ou infusões durante a amamentação. Em um estudo feito em Recife/PE, foi analisado a introdução de outros alimentos como chás e água nos primeiros meses de vida, das crianças analisadas 80% já recebiam esses outros alimentos nas primeiras semanas de vida, muitas vezes devido as cólicas que os recém-nascidos apresentam, no entanto não há evidências que isso melhore as cólicas, o índice é muito alto (CARVALHO; TAMEZ, 2005). Em outra pesquisa realizada por Simon, Sousa e Souza (2009), afirmam que no período de 0 a 6 meses os chás, água foram os alimentos mais introduzidos juntamente com o leite materno resultando em 72,1%.

Segunda Baia *et al.*, (2004) Em estudo com lactentes no município de São Paulo, observaram que o uso do leite de vaca modificado, não modificado era largamente consumido, tanto em população de baixo como de alto poder aquisitivo, os mesmos contêm nutrientes em quantidade inadequadas para a nutrição do lactente. Machado *et al.*, (2014) Associaram o menor nível de escolaridade materno a introdução de leite artificial precoce, e conseqüentemente um menor tempo de amamentação exclusiva. O acesso as informações e a assimilação das mesmas estão ligadas ao nível de escolaridade, visto que hábitos como introdução de chás, água, e outros alimentos antes dos seis meses, e mitos como leite fraco são bastante alastrados na população em geral.

**GRÁFICO 5 – Entendimento das Gestantes quanto ao tempo de duração do Aleitamento Materno Exclusivo.**



Fonte: CARVALHO, 2017.

A partir dos resultados obtidos no gráfico analisou-se que 64 % (n=82) referem que o aleitamento materno exclusivo deve ocorrer até os seis meses, 23% (n=29) devem amamentar até quando quiserem 7% (n=9) não responderam a questão, 5% (n=6) até quatro meses e 1% (n=2) participantes responderam que o leite materno exclusivo deve ser oferecido para o bebê até o 2º mês de vida. Segundo Brasil (2009) a recomendação é de que o leite materno exclusivo seja oferecido até o sexto mês sobre livre demanda e a partir dessa idade, complementado com outros líquidos e alimentos adequados à criança, permanecendo até os dois anos de idade ou mais. Portanto, torna-se fundamental a participação dos profissionais de saúde na orientação quanto à prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, mesmo que a mãe tenha retomado ao trabalho nesse período. Cabe reforçar que a dieta exclusivamente à base de leite humano deve ser mantida somente até o sexto mês de vida da criança após esse período, faz-se necessária a inclusão de outras formas de alimentação (SILVA; SOUZA, 2005).

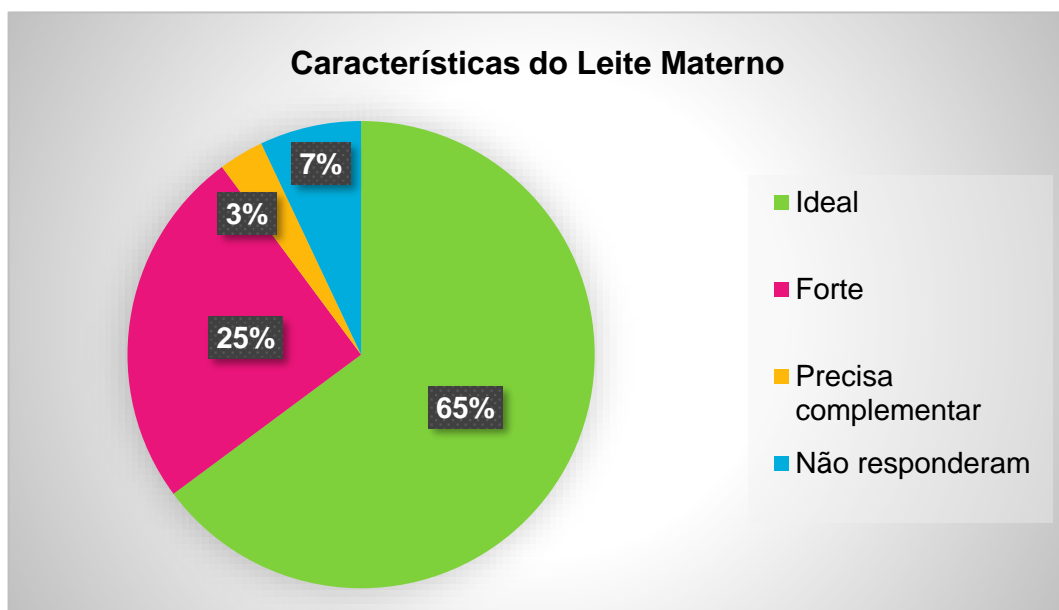
Frota (2004) e Pereira *et. al.* (2012) afirmam que mães que tenham 1 ou mais filhos e que tenha amamentado anteriormente até o sexto mês tem mais sucesso no aleitamento materno exclusivo.

Silva (2017) em sua pesquisa no Maranhão, quando questionadas sobre a duração do Aleitamento materno exclusivo 83% das gestantes informaram que deveria ocorrer até o sexto mês de vida do bebê. Em um estudo semelhante feito por Barbieri *et al* (2012) 62,1% das entrevistadas referiram que o aleitamento materno exclusivo deve ocorrer até o sexto mês de vida do bebê.

Fuzeto e Oliveira (2017) afirmam que mães adolescentes amamentam por mais tempo seus filhos, podendo ser em virtude de um maior percentual de mães adultas trabalharem fora, contradizendo a estudos que mostram que mães mais velhas tem maior adesão a amamentação que mães mais jovens.

Atualmente no Brasil, 68% das crianças iniciam o aleitamento materno nos primeiros dias de vida, 41% são mantidas até os seis meses em aleitamento materno exclusivo e 25% permanecem em aleitamento materno até os dois anos (CARVALHO *et. al.*, 2017).

**GRÁFICO 6 – Característica do Leite Materno segundo as Gestantes entrevistadas na unidade Escola da gestante.**

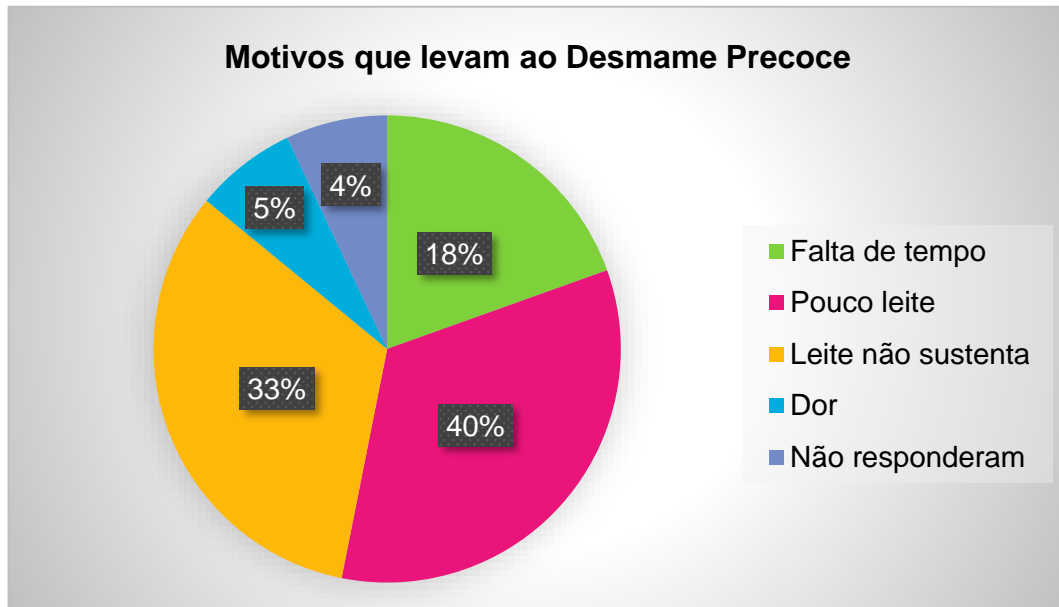


Fonte: CARVALHO, 2017.

Pode-se observar a partir dos resultados que 65% (n=83) das participantes responderam de forma correta que o leite materno trata-se de uma alimentação ideal para o bebê, 25% (n=32) consideram o leite materno forte; 7% (n=9) não responderam 3% (n=4) acham que é necessário complementar com outros alimentos. De acordo com Monteiro (2017) “o leite materno contém todas as proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água que o bebê necessita para ser saudável. Além disso, contém determinados elementos que o leite em pó não consegue incorporar, tais como anticorpos e glóbulos brancos”. O leite natural é a única fonte alimentar para o lactente até os seis meses de idade, está sempre pronto e na temperatura adequada para consumo (BRITO; OLIVEIRA, 2006). Na pesquisa de Correia e Fernandes (2017) obteve-se resultado semelhante a este estudo onde a maioria 41, 7% sabem que o leite materno é um alimento completo para o bebê.

Conforme Fuzeto e Oliveira (2017) em seu estudo realizado na cidade de Curitiba/PR onde comparou-se a amamentação exclusiva com a alimentação complementar das pesquisadas 26,7% afirmaram que o leite é fraco e necessita complementar, 66,3% afirmaram que o leite materno é um alimento ideal para o bebê e 7% não responderam a questão. Segundo Silva, Moura e Silva (2007) a falta de informação da mãe quanto aos benefícios do leite materno, bem como sua perfeita composição e sobre o aleitamento materno exclusivo sobre livre demanda são motivos para que essas mães iniciem a complementação alimentar precocemente. A iniciação precoce do leite artificial traz prejuízos à criança, pois ela não recebe a mesma proteção imunológica proveniente do leite materno e possui maior risco de contaminação durante o preparo. E a iniciação precoce do leite de vaca faz com que a criança corra o risco de desenvolver alergias, alterações gastrointestinais e respiratórias, pois o intestino seu intestino é imaturo e a ingestão das proteínas do leite pode iniciar um processo inflamatório (MARTINS, 2013).

**GRÁFICO 7 – Principais motivos que levam ao Desmame Precoce de acordo com as Gestantes entrevistadas.**



Fonte: CARVALHO, 2017.

De acordo com o gráfico acima 40 % (n=52) relataram que o desmame precoce ocorre por falta de leite; 33% (n=42) responderam que o leite não sustenta o bebê, 18% (n=23) relatou que o motivo para o desmame é a falta de tempo; 5% (n=7) responderam que o desmame ocorre devido a dor da mãe ao amamentar e 4% (n=6) não responderam a questão. Em uma pesquisa realizada em Fortaleza/CE com gestantes, foi identificado que as mães sabem o que é aleitamento materno exclusivo, a duração, benefícios para a mãe e o bebê, mas, no entanto grande parte apresentou fatores que favorecem o desmame precoce (MACIEL *et al.*, 2013).

De acordo com Marques e Cotta (2011) o desmame precoce têm se tornado cada vez mais comum principalmente entre mães jovens. Esse fato pode estar relacionado a vários fatores, tais como níveis de informações e poder aquisitivo inferior, tendo em vista que mulheres com poder aquisitivo superiores possuem mais acesso a informação e ao conhecimento sobre os benefícios do aleitamento e sobre o melhor acompanhamento por meio do maior número de consultas no pré-natal.

Segundo Castro (2016) o aleitamento materno também depende de outros fatores como questões estéticas, retorno da mãe ao mercado de trabalho, mitos de que o leite materno é fraco ou insuficiente e de que a criança se recusa a mamar, introdução de bicos artificiais, introdução alimentar precoce, ausência do apoio dos

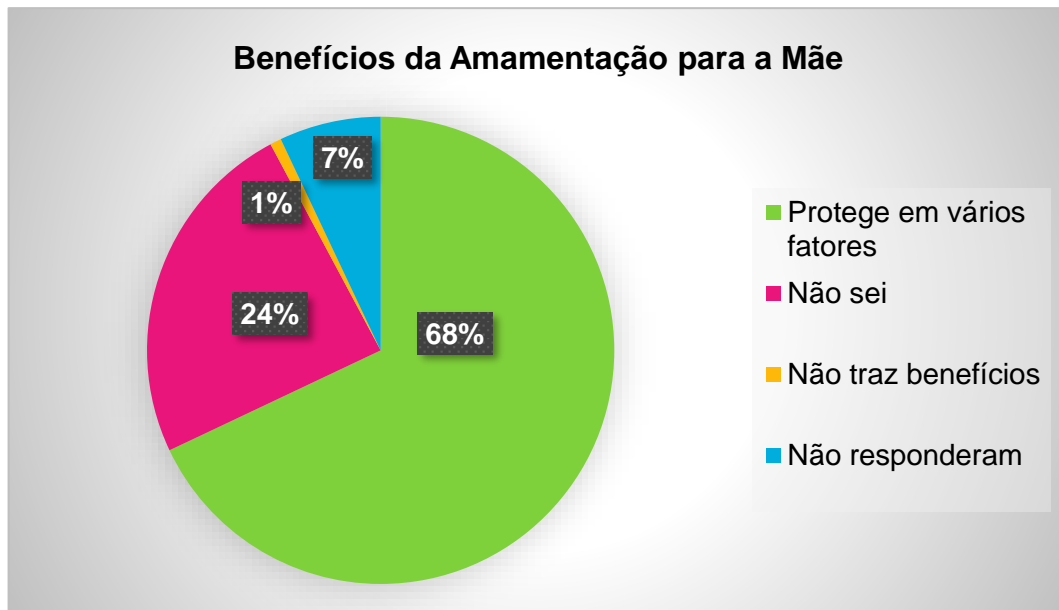
familiares, dificuldades em amamentar nos primeiros dias também pode levar ao desmame precoce.

Os traumas mamilares são fatores muito citados pelas mães, devido a isso o ensino no pré e pós-parto sobre a pega e posição correta para amamentar, bem como os métodos da ordenha e armazenagem do leite são fatores essenciais para que não ocorra o desmame precoce (ARAÚJO; OTTO; SCHIMTZ, 2003).

No estudo de Campos *et al.*, (2011) 51,5% das entrevistadas garantiram acreditar nos mitos do leite fraco e que o leite não sustenta o bebê. Na pesquisa de Rocci (2011) semelhante a esta mostrou que das pesquisadas 35,2% afirmaram que o desmame precoce tem como principais causas o leite secar, 17,5% leite materno é fraco e 6% que o leite é insuficiente. E no de Alvarenga (2017) sobre os fatores que influenciam no desmame observou-se que os principais fatores foram: o uso de chupeta (35,9%), leite fraco (17,9%), leite insuficiente ou pouco (10,2%), leite secou (5,1%), retorno da mãe ao mercado de trabalho (5,1%). Em outro estudo semelhante também foi verificado que de acordo com Rocci e Fernandes (2014) das entrevistadas 21,4% das mães referiram que seu leite secou e 13,9% indicaram outros problemas referentes à quantidade e qualidade do leite para interromper o aleitamento exclusivo e segundo os autores há de se considerar também que, em algumas circunstâncias, a mãe não quer amamentar e justifica a interrupção do aleitamento com o argumento sobre a qualidade do leite, como fraco ou pouco leite, pois precisa dar uma satisfação para si mesma e para os outros por não nutrir o filho com o próprio leite. Neste mesmo estudo citado, 4,3% das mulheres assumiram que desmamaram sem motivo.

Silva *et al.*, (2016) pesquisou sobre técnicas da amamentação em Recife/PE quando foi analisado a associação da presença de traumas mamilares com a técnica de amamentação foi constatado que em relação a realização da técnica de amamentação, que dos 56,8 % das mães que realizaram incorretamente a técnica, 92% apresentaram traumas mamilares, e dos 43,2% que realizaram de forma correta apenas 26,3% apresentaram traumas nos mamilos, evidenciando que a técnica correta da amamentação influenciou de forma benéfica no surgimento de traumas mamilares.

**GRÁFICO 8 – Conhecimento das Gestantes quanto aos Benefícios da Amamentação para a Mãe.**



Fonte: CARVALHO, 2017.

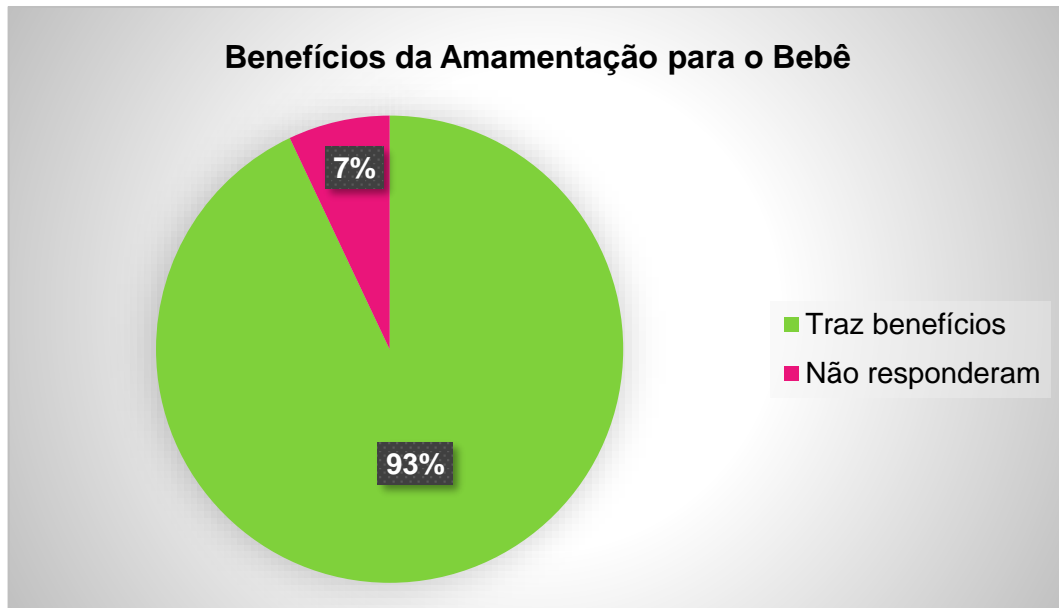
Observa-se através do Gráfico 8 que 68% (n=87) das gestantes responderam que a amamentação protege a mãe em vários fatores, 24% (n=31) relataram desconhecer os benefícios para a mãe que amamenta, 7% (n=9) não responderam a questão e 1% (n=1). Segundo Takushi *et al.*, (2008), no que diz respeito aos benefícios maternos, o aleitamento reduz a incidência de neoplasias de mama e ovário, a diminuição do sangramento e perda de peso pós-parto, regressão uterina mais rápida e um menor risco de ocorrer uma nova gravidez, isso se o bebê for amamentado de forma exclusiva até o sexto mês e sobre livre demanda.

Em um estudo feito por Jacinto *et al.*, (2017) destacou-se um percentual significativo de mulheres que desconhecem os benefícios da amamentação. Entretanto, dentre as que citaram alguma vantagem, a maioria apontou os benefícios da amamentação para a criança e não para ela. Estudo realizado com 164 gestantes assistidas no pré-natal em dois Centros de Saúde na cidade de São Paulo revela que dentre as entrevistadas, 73,8% apontam como benefícios da amamentação a saúde da criança, e apenas 3,7% destacaram a relação entre os benefícios da amamentação e a saúde materna (TAKUSHI *et al.*, 2008). Conforme os resultados obtidos, foi constatado que os benefícios da amamentação estão mais direcionados ao bebê, e os benefícios para a saúde materna são pouco abordados. Na pesquisa de Azevedo *et al.*, (2010) obteve-se resultado contraditório ao



apresentado anteriormente 60,2% das entrevistadas sabiam de algum benefício da amamentação para elas mesmas.

**GRÁFICO 9 – Conhecimento das Entrevistadas quanto aos Benefícios da Amamentação para o Bebê.**



Fonte: CARVALHO, 2017.

Verifica-se a partir deste gráfico que 93% (n=119) das entrevistadas que responderam a questão concordam que o leite materno oferece inúmeros benefícios para a saúde do bebê como melhor desenvolvimento, crescimento, proteção contra doenças, entre outros, 9 (7%) não responderam. O leite materno protege contra doenças infecciosas gastrointestinais, respiratórias, alérgicas, cardiovasculares, protege a flora intestinal da criança de diversos precisando menos de medicação, consultas médicas, internações hospitalares (SANTOS; CÉSAR; NUNES, 2017). Além de promover o crescimento e desenvolvimento do bebê, o amadurecimento da função oral, e o desenvolvimento cognitivo e motor infantil (MARTINS, 2013).

Segundo Silva *et. al.*, (2017) 98% das gestantes entrevistadas sobre a importância do aleitamento materno souberam citar algum benefício para a criança. No estudo de Azevedo *et al.*, (2010) Sobre o conhecimento de primíparas em relação ao aleitamento materno 91,3% das mulheres sabiam de alguma vantagem que o leite materno proporciona para os seus filhos, mas segundo o autor muitas mães sabem das vantagens do aleitamento materno para seu bebê, porém algumas

delas ainda desmamam precocemente seus filhos ou até mesmo não amamentam, devido a este motivo o aleitamento materno deve ser incentivado ainda mais, buscando sempre a redução do desmame precoce.

## 6 CONCLUSÃO

Diante dos dados encontrados conclui-se que quanto ao perfil sócio demográfico das gestantes entrevistadas, a maioria possuía de 18 a 25 anos, com ensino médio completo, moravam com 1 a 3 pessoas na mesma residência, com renda familiar mensal de 2 a 3 salários mínimos. Quanto à gestação, a maioria encontrava-se entre a 25ª e 36ª semanas de gestação, ou seja, no último trimestre gestacional.

Entre a população estudada, observou-se que a maioria apresentou bom nível de conhecimento sobre a sucção do bebê ser o principal fator da apojadura, que o aleitamento materno exclusivo deve ocorrer até o sexto mês de vida do bebê e que deve ser oferecido somente o leite materno para a criança, não precisando complementar de forma alguma, por ser um alimento com composição ideal para a criança e também sobre os benefícios da amamentação para a mãe e o bebê.

O presente estudo demonstrou dados preocupantes quanto aos principais fatores que levam ao desmame precoce, sendo que a maioria das gestantes apontou a falta de leite materno como motivo, recebimento parcial de orientações sobre o aleitamento materno durante a gestação demonstra uma fragilidade do pré-natal.

Percebeu-se também que alguns assuntos são bem divulgados, como os benefícios da amamentação para o bebê e o que é o aleitamento exclusivo e sua duração. No entanto, importantes orientações ainda estão sendo pouco abordadas, principalmente no que se diz respeito aos mitos da amamentação esses que muitas vezes levam ao desmame, a parte prática do manejo, a correção e identificação da pega correta e a prevenção dos problemas relacionados à amamentação e também referente à falta de informação dos vários benefícios da amamentação para a mãe. Estes conteúdos são fundamentais para que a mulher consiga colocar em prática os conhecimentos recebidos durante a gestação e possua confiança o suficiente para prevenir e, se for o caso, solucionar problemas que possam vir a aparecer durante o processo de aleitamento.

Assim, este estudo possibilitou compreender que, identificar o que as gestantes sabem a respeito do aleitamento materno e orientá-las é imprescindível, uma vez que a falta desses conhecimentos gera insegurança materna, considerada um dos principais motivos para o não sucesso da amamentação.

Destaca-se portanto a importância do profissional Nutricionista na unidade Escola da Gestante disponível a todo o momento e em contato direto com as futuras mães, e que tenha total autonomia, não necessitando da solicitação da equipe médica para realizar os atendimentos, para que junto com a equipe multidisciplinar possa promover durante o pré-natal rodas de conversa e palestras, a fim de orientar as gestantes quanto a uma alimentação saudável e aos métodos e benefícios da amamentação, a fim de instruir as mães sempre buscando o sucesso e assim a diminuição desse problema de saúde pública que é o desmame precoce, quanto mais confiante e orientada estiver a mulher maior será a adesão e duração do aleitamento materno.

## REFERÊNCIAS

- ABDALA, M. A. P. **Aleitamento Materno como Programa de Ação de Saúde preventiva no Programa Saúde da Família**. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011, 57 p.
- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.
- ALMEIDA, S. D. de M; BARROS, M. B. de A. **Equidade e atenção à saúde da gestante em Campinas (SP), Brasil**. 2005.
- ALVARENGA, S. C. *et al.* **Factors that Influence Early Weaning**. *Aquichán*, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017.
- ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C. de. MORAES, J. R. de. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev. Saúde Pública [online]**. 2013, vol.47, n.6, pp. 1130-1140. ISSN 0034-8910.
- ANTUNES, L. S; *et al.* **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*: 103-109, 2008.
- ARAÚJO, O. D; *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n.4, p.488-492, 2008.
- ARAÚJO, M. de F. M. de; OTTO, A. F. N.; SCHMITZ, B. de A. S. Primeira avaliação do cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. **Rev. bras. Saúde materna infantil**. p. 411-419, 2003.
- ARAUJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v.20, n.4, p. 431-438, 2007.
- AVILA, I; SALVAGNI, E.P. **Aleitamento Materno**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Promoção e proteção da saúde da criança e do Adolescente. 2009. P 15- 18.
- AZEVEDO, D. S. de. *et al.* Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, 2010.
- BAIA, L. *et al.* Utilização de sucedâneos do leite materno no primeiro mês de vida. **Revista de APS**, v. 16, n. 4, 2014.
- BARBIERI, M. C.; FERREIRA, R. A. P.; CARDELLI, A. A. M.; MARRERO, T.; KLEBIS, D. C.; TACLA, M. T. G. M. Duração do aleitamento materno: característica

de mulheres atendidas em duas maternidades públicas. **Journal of Nursing and Health**. v.2 , n.2, p.475-489, 2012.

BARBOSA, C. C. **O papel do Nutricionista no estímulo ao Aleitamento Materno**. 2005.

BELO, M. N. M. *et al.* Hospital: prevalence, associated factors and reasons for its nonoccurrence. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 14, n. 1, p. 65-72, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas** – Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Departamento de Atenção Básica**. 2.ed. Brasília; 2015.

BRASIL. Ministério do trabalho. **Consolidação das leis trabalho - CLT**, aprovada pelo decreto-lei nº5. 452 de 1º de maio de 1943.

BRITO, R. S. de; OLIVEIRA, E. F.de. Opinião do pai sobre o aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 7, n. 1, 2006.

CALIL, V. M. L. T.; FALCÃO, M. C. Composição do leite humano: o alimento ideal. **Revista de Medicina**, São Paulo 2003 jan-dez.82)1-4):1-10.

CANÇADO, I. A. C; PEREIRA, F. M.; FERNANDES, R. M. Avaliação do conhecimento em nutrição de gestantes atendidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Pará de Minas–MG. **SYNTHESIS| Revista Digital FAPAM**, v. 1, n. 1, p. 318-327, 2016.

CANIÇALI, P. C.; *et al.* **Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação**. Cogitare Enfermagem, v. 20, n. 2, 2015.

CAMPOS, A. A. de O.; *et al.* **Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber**. 2011.

CARVALHO, A.P.; *et al.* **Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas**. Rev. Paul Pediatría 2006; 24(2): 121-126.

CARVALHO, J. L. da S. *et al.* Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 4, p. 383-392, 2017.

CARVALHO, M. R. de; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2005.

CASTRO, L. M. de M.; *et al.* Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. **Disciplinarum Sciential Saúde**, v. 15, n. 2, p. 239-248, 2016.

CHAVES, A. F. L. *et al.* Aplicação de álbum seriado para promoção da auto eficácia materna em amamentar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, 2015.

CORREIA, A.; FERNANDES, O. **Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos e práticas das mães de crianças inscritas na consulta de desenvolvimento infantil no Centro de saúde de Ribeirinha**. 2017.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 768-774, 2005.

DAMIAO, J. de J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Rev. bras. Epidemiologia**. (Online). 2008, vol.11, n.3, pp. 442-452. ISSN 1415-790X.

DIAS, E. G. *et al.* Vantagens da amamentação e alterações no estilo de vida da lactante. **Revista Contexto & Saúde**, v. 16, n. 31, p. 25-33, 2016.

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada**. 2. Ed. Viçosa, MG: Universidade Federal de Viçosa, 2000. 489 p.

FALCÃO, D. V. da S.; SALOMÃO, N. M. R. Mães adolescentes de baixa renda: um estudo sobre as relações familiares. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 58, n. 2, 2006.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**. 19(5): 623-630 set-out. 2006.

FREITAS, G. L.de. *et al.* Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 461-468, 2008.

FROTA, D. A. L.; M., L. F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. **Revista de Saúde Pública**, 2004.

FUZETO, K. L. R.; OLIVEIRA, A. C. L. de. Comparação da prática do aleitamento materno e da alimentação complementar entre mães adolescentes e adultas, Curitiba/PR. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 3, 2017.

- GALLO, P.R.; *et al.* Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, Campinas. 2008.
- GALVÃO, D. G. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2011 mar/abr. 64(2): 308-14
- GERALD, T. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 9 eds. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOBAN, 2002.
- GIUGLIANI, E. R. J. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. **Jornal de pediatria**. Vol. 78, n. 3 (2002), p. 185-186, 2002.
- GONÇALVES, Z. R.; MONTEIRO, D. L. M. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **Femina**, v. 40, n. 5, 2012.
- GRASSI, M. S.; COSTA, M. T. Z. da; VAZ, F. A. C. **Fatores imunológicos do leite humano**. *Pediatria (São Paulo)*, v. 23, n. 3, p. 258-263, 2010.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. **Fisiologia Médica**. 10 ed. Rio de Janeiro: GUABARA KOOGAN, 2002.
- HUÇULAK, M.C.; PETERLINI, O. L. G. Rede Mãe Paranaense—relato de experiência. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 15, n. 1, p. 77-86, 2014.
- Haidar, F. H.; Nascimento, L. F. C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos maternal. **Cad. Saúde Pública**, v. 17, n. 4, p. 1025-1029, 2001.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Famílias e domicílios**, 2010a.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **PAS - Pesquisa Anual de Serviços**, 2010b.
- JACINTO, D. V. *et al.* Aleitamento materno: benefícios e fatores associados. **Revista Educação em Saúde**, v. 5, 2017.
- JORGE, M. I. E.; MARTINS, I. S.; ARAÚJO, E. A. C. Diferenciais socioeconômicos e comportamentais no consumo de hortaliças e frutas em mulheres residentes em município da região metropolitana de São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 6, p. 695-703, nov. /dez. 2008.
- KAVECZ, C. C. **Conhecimento sobre Aleitamento Materno de gestantes que realizam consultas de pré-natal em unidade de saúde da Mulher do Município de Canoas/RS**. Trabalho de conclusão de curso. 2009.
- LAMOUNIER, J. A. *et al.* **Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, p. 401-14, 2006.



- LIMA, G. de S. P.; SAMPAIO, H. A. de C. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. **Rev. bras. Saúde materno infantil**. p. 253-261, 2004.
- MACHADO, A. K. F. *et al.* Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, 2014.
- MACIEL, A. P. P. *et al.* Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, 26(3): 311-317, jul. /Set, 2013.
- MARANHÃO, T A. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Caderno de saúde coletiva**, 2015, Rio de Janeiro. 23(2): 132-139.
- MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, 2011.
- MARQUES, E. S.; *et al.* A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 15(Supl.1). 1391-1400, 2010.
- MARTINS, M. de L.; HAACK, A. **Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar**. Com Ciências Saúde. 2012; 23(3):263-270.
- MARTINS, M. Z. **Benefícios da amamentação para saúde materna**. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente, v. 1, n. 3, p. 87-97, 2013.
- MATTOS, G. **Dicionário Júnior da Língua Portuguesa**. 4. ed. São Paulo: FTD, 2011. 174, 296, 440, 646 p.
- MATTOS, M. P. *et al.* Intercorrências mamárias relacionadas com a alimentação: uma revisão sistemática. **Hígia Revista de Ciências da saúde do oeste baiano**, v. 1, n. 2, 2016.
- MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, p. 131-41, 2004.
- MONTEIRO, L. S. **Razões maternas para o desmame precoce em uma unidade básica de saúde no município de São Bernardo - MA**. 2017.
- MUNIZ, M. D. **Aleitamento Materno exclusivo à criança até os seis meses de idade: avanços e desafios**. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2010, 30 p.

NASCIMENTO, M. B. R. do; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **J pediatria**, v. 80, n. 5, p. 163-72, 2004.

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2006. 996 p.

NILSEN, E.; SABATINO, H.; LOPES, M. H. B. de M. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 3, p. 557-65, 2011.

OLIVEIRA, M. A. A.; OSÓRIO, M. M.; RAPOSO, M. C. F. Hemoglobin level and anemia in children in the State of Pernambuco, Brazil: association with socioeconomic and food consumption factors. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 10, p. 2169-2178, 2006.

OLIVEIRA, A. P. D.; RODRIGUES, D. F.; ZWAAL, G. I.; ANDRADE, R. G. Capacitação dos agentes comunitários de saúde em aleitamento materno e alimentação complementar no âmbito da atenção primária, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev. APS**. 2014; 17(1):106-110.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. Terezinha. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O mundo da Saúde**, v. 32, n. 4, p. 466-74, 2008.

PASSANHA, A. *et al.* Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1141-1148, 2013.

PERCEGONI, N. *et.al.* Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Revista de nutrição, Campinas**, v.15 n.1, jan. /abr. 2002.

PEREIRA, M. A.; LEVY, L.; MATOS, M.E.; CALHEIROS, J. M. Influência da correção da pega no sucesso do Aleitamento Materno: resultados de um estudo experimental. **Revista Referência** 2008; 2(6): 27-38.

PEREIRA, R. S. V.; OLIVEIRA, M. I. C.; ANDRADE, C. L. T.; BRITO, A. S. Fatores associados ao aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. **Acta Paul Enfermagem**. v. 25,n.1, p.29-35, 2012.

RAMALHO, R. A.; SAUNDERS, C. O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais. **Revista da nutrição**. Campinas, n. 13 v.1 p.11-16, jan. /abr. 2000.

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

REGO, J. D. **Aleitamento Materno**: um guia para pais e familiares. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2012. p.486.

REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. Um guia para pais e familiares. 1ª edição. São Paulo: Atheneu, 2002.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, 2014.

ROCCI, E. **Aleitamento materno exclusivo de crianças nascidas em hospital amigo da criança**. 2011.

ROCHA, N. B.; *et al.* **O ato de amamentar: um estudo qualitativo**. *Physis* 2010; 20(4):1293- 305.

ROLIM, K. M. C. *et al.* Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal: conhecimento da enfermeira. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 9, n. 4, 2016.

SALIBA, O. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v.8, n.4, p.481-490, dez. 2008.

SALUSTIANO, L. P. de Q. *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Rev. bras. Ginecol. obstet.**, v. 34, n. 1, p. 28-33, 2012.

SALUSTIANO, L. P. de Q. *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, jan. 2011.

SANTANA, J. da M.; SANTOS, D. B. dos; BRITO, S. M. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 37, n. 3, p. 259-267, 2013.

SANTOS, V. R. dos; CESAR, V. M. P.; NUNES, C. R. Aleitamento materno: benefícios enquanto fator na prevenção de doenças no neonato. **Múltiplos Acessos-Revista Científica Interdisciplinar**, v. 1, n. 1, 2017.

SILVA, A. Pinto da; SOUZA, N. de. Prevalência do aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, p. 301-310, 2005.

SILVA, D. R.N.; SCHNEIDER, A.P.; STEIN, R.T. O Papel do Aleitamento Materno no Desenvolvimento de Alergias Respiratórias. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 35-42, jan. /mar. 2009.

SILVA, I. M. D. *et al.* Técnica da amamentação: preparo das nutrizes atendidas em um hospital escola, Recife-PE. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 12, 2016.

SILVA, M. B. de C.; MOURA, M. E. B.; SILVA, A. O. Desmame precoce: representações sociais de mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, 2007.

SILVA, M. M. S. **Conhecimento sobre aleitamento materno de gestantes em acompanhamento pré-natal em maternidade de São Luís, Maranhão.** 2017.

SILVEIRA, R. S. O., *et al.* Construção de tecnologia educativa para incentivar puérperas ao aleitamento materno. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 1, 2017.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Revista Saúde Pública**. v. 43, n.1, p.60-69, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação: Departamento de Nutrologia**. 2a edição. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2008. 120 p.

SOUZA, C. de; SILVA, A. S. da. **Vivenciando o período puerperal: compreensão da puérpera primípara sobre os cuidados consigo e o recém-nascido.** Enfermagem-Pedra Branca, 2017.

SOUZA, N. A. de *et al.* Perfil epidemiológico das gestantes atendidas na consulta de pré-natal de uma unidade básica de saúde em São Luís-MA. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, 2013.

SPYRIDES, M. H. C.; STRUCHINER, C. J.; BARBOSA, M. T. S.; KAC, G. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. **Rev. Bras. Saúde materna Infant.** 2005; 5(2):145-53.

TAKUSHI, S. A. M. *et al.* Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 5, p. 491-502, 2008.

TOMASI, Z. *et al.* **Aleitamento materno: intercorrências e cuidados com as mamas.** Anais da Semana Acadêmica e Mostra Científica de Enfermagem, p. 9, 2017.

VILLAR, J. *et al.* Nutritional intervention during pregnancy for the prevention on treatment of maternal morbidity and preterm delivery: an overview of randomized controlled trials. **J. NUTR**, V. 133, n.5, p.16065, 2003.

VITOLLO, M. R. **Nutrição: Da gestação à adolescência.** 1º Ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2008. v. 1, 322 p.

XAVIER, B. S.; NOBRE, R. G.; AZEVEDO, D. V. Amamentação: conhecimentos e experiências de gestantes. **Revista Nutrire**, Dec;40(3):270-277. 2015.

ZART, V. B. *et al.* **Cuidados alimentares e fatores associados em Canoas, RS. Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 19, n. 2, p.143-154, abr./jun. 2010.

WEIDERPASS, E. *et al.* Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, p. 225-231, 1998.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



### APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Apucarana, 17 de Abril de 2017.  
 Autarquia Municipal de Saúde  
 A/C Roberto Kaneta

Eu Sheila Caroline Oliveira de Carvalho acadêmica do Curso de Nutrição da Faculdade de Apucarana (FAP), tendo como requisito, apresentar o Trabalho de Curso (TC) com o seguinte tema: Nível de Conhecimento sobre Aleitamento Materno de Gestantes do Município de Apucarana - PR.

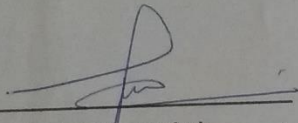
Assim, venho por meio deste, solicitar a permissão para realizar esta pesquisa que tem por objetivo Avaliar o nível de conhecimento sobre o aleitamento materno entre gestantes de 18 a 40 anos da unidade Casa da gestante no Município de Apucarana, Pr.

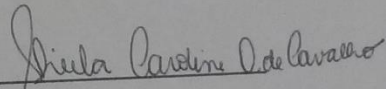
O estudo será realizado através da aplicação de entrevista/questionário, onde poderemos obter as informações que se fizerem necessárias.


A participação será voluntária e/ou poderá retirar seu consentimento a qualquer momento. Pela participação no estudo, a Instituição e o entrevistado não se responsabilizarão por quaisquer ônus, bem como não será ofertado qualquer bônus. Esclareço que os dados da pesquisa são para objetivo único de estudo.

Certo de poder contar com vossa colaboração, antecipo agradecimento.

Atenciosamente,

  
 Pesquisadora Responsável:  
 Patricia F. F. Pires Cecere  
 Avenida Paraná, 172, Centro – Borrazópolis – PR.

  
 Acadêmica:  
 Sheila Caroline Oliveira de Carvalho  
 R: Emiliano Perneta, 126, Jd: América - Apucarana – Pr.

  
 Roberto Kaneta  
 Secretário Interino  
 de Saúde

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO DE GESTANTES**

1. Idade:

- (1)** De 18 a 25 anos.
- (2)** De 26 a 35 anos.
- (3)** De 36 a 40 anos.

2. Escolaridade:

- (1)** Ensino fundamental da 1° a 4° série.
- (2)** Ensino fundamental da 5° a 8° série.
- (3)** Ensino médio 2° grau.
- (4)** Ensino superior.

3. Quantas pessoas moram com você?

- (1)** Moro sozinha.
- (2)** 1 a 3 pessoas.
- (3)** 4 a 7 pessoas.
- (4)** 8 a 10 pessoas.

4. Somando sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é aproximadamente a renda mensal?

- (1)** Nenhuma.
- (2)** Até 1 salário mínimo R\$ 937,00.
- (3)** De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.874,00 a R\$ 2.811,00).
- (4)** 4 a 6 salários mínimos (3.748,00 a 5.622,00).

5. Idade Gestacional:

- (1)** Até 12 semanas.
- (2)** De 13 a 24 semanas.
- (3)** De 25 a 36 semanas.
- (4)** De 37 semanas em diante.

6. Possui alguma Doença Sexualmente Transmissível?

- (1)** Não

(2) Sim, qual? \_\_\_\_\_.

7. Já fez alguma cirurgia na Mama?

(1) Não

(2) Sim. Qual? \_\_\_\_\_.

8. Os mamilos dos seios devem ser preparados durante a gestação para ajudar na amamentação?

(1) Sim

(2) Não

(3) Não sei

9. Qual o principal fator que faz o leite descer?

(1) A sugação do bebê

(2) O tipo de parto

(3) O tempo de gestação

10. O que você entende por aleitamento materno exclusivo?

(1) Leite materno mais outro alimento (papinhas, frutas).

(2) Somente Leite materno.

(3) Leite materno mais chás e água.

(4) Leite materno mais outro tipo de leite (enlatado, saquinho, caixinha).

11. Até que idade deve-se dar somente leite materno ao seu filho (a)?

(1) Até 2 meses.

(2) Até 6 meses.

(3) Até 4 meses.

(4) Até quando você quiser.

12. Você acha que o Leite materno é um alimento para seu filho (a)?

(1) Fraco.

(2) Ideal.

(3) Forte.

(4) Precisa ser complementado.



13. Em sua opinião, qual é o principal motivo do desmame precoce?

- (1) Falta de tempo.
- (2) Ter pouco leite.
- (3) Achar que o mesmo não sustenta o bebê.
- (4) Dor ao amamentar.

14. A amamentação para a mãe:

- (1) Não traz benefícios.
- (2) Protege contra câncer de mama, reduz o risco de hemorragia pós-parto, entre outros.
- (3) Não sei.

15. A amamentação para o bebê:

- (1) Beneficia no desenvolvimento do bebê, no crescimento, protege de várias doenças, entre outros.
- (2) Não sei.
- (3) Não traz benefícios.

## APÊNDICE C – FOLDER EXPLICATIVO SOBRE AMAMENTAÇÃO.

# AMAMENTAR VALE A PENA!

- O Leite materno é o melhor e mais completo alimento que existe para o bebê.

- Até os 6 primeiros meses de vida, o bebê não precisa de nenhum outro tipo de alimento.

- A amamentação previne hemorragias maternas pós-parto, câncer de mama e ovário e ajuda a perder peso.

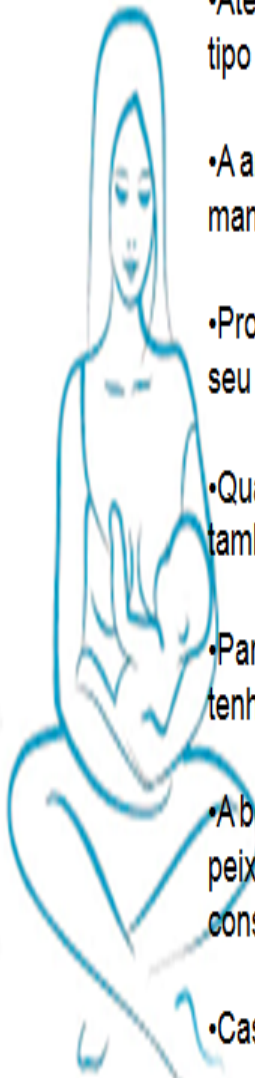
- Protege o bebê contra várias doenças e alergias, ajudando também em seu desenvolvimento e crescimento.

- Quanto mais seu bebê sugar mais leite produzirá, beber bastante água também aumenta essa produção.

- Para uma amamentação de sucesso também é importante que o bebê tenha uma pega correta.

- A boca do bebê fica aberta e com os lábios para fora, tipo boca de peixinho abocanhando toda a aréola e não só o mamilo, assim o bebê conseguirá fazer uma sucção correta.

- Caso necessite, busque ajuda no Banco de Leite Humano.



## **APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada **NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE APUCARANA, PR**, que faz parte do curso **Bacharel em Nutrição** e é orientada pela Prof<sup>o</sup> Patrícia F. F. Pires Cecere da **FAP (Faculdade de Apucarana)**. O objetivo da pesquisa é Avaliar o nível de conhecimento sobre o aleitamento materno entre gestantes de 18 a 40 anos da unidade Casa da gestante no Município de Apucarana, Pr. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: Será aplicado um questionário que será aplicado pela pesquisadora onde você irá responder questões rápidas e objetivas relacionadas ao aleitamento materno. Informamos que poderão ocorrer constrangimentos nas perguntas pessoais, porém o pesquisador realizará a aplicação do mesmo em local reservado. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os benefícios esperados são que após a exploração do conhecimento sobre o aleitamento materno das gestantes de Apucarana-Pr, a mesma seja orientada no local sobre os benefícios da amamentação para a ela e o bebê. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar no endereço abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da FAP, cujo endereço consta deste documento.

**Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.**

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, **solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento.** Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como sujeito ou responsável pelo sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,.....,  
declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar **VOLUNTARIAMENTE** da pesquisa coordenada pelo Prof.º Patrícia F. F. Pires Cecere.

\_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu Sheila Caroline Oliveira de Carvalho, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

\_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Nome: Patrícia F. F. Pires Cecere

Endereço: Avenida Paraná, 172, Centro, CEP 86925-000, Borrazópolis-PR.

(telefone/e-mail) 96020642 /patriciapiresufpr@gmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CETi-FAP), no endereço abaixo:

CETi-FAP

Faculdade de Apucarana.

Rua Osvaldo de Oliveira, 600.

Bloco II, sala 25 da FAP.

CEP 86811-500. Apucarana-Pr. Tel: (43) 3033-8927

E-mail: ceti-fap@fap.com.br