

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

LUCILENE MARIA DE SOUSA

**ALEITAMENTO MATERNO: AÇÕES DE PROMOÇÃO E DE
DURAÇÃO EM MATERNIDADE AMIGA DA CRIANÇA, GOIÂNIA,
GOIÁS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dr^a Teresa Helena Macedo da Costa

Brasília, 2010

LUCILENE MARIA DE SOUSA

ALEITAMENTO MATERNO: AÇÕES DE PROMOÇÃO E DE DURAÇÃO EM MATERNIDADE AMIGA DA CRIANÇA, GOIÂNIA, GOIÁS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Teresa Helena Macedo da Costa (Presidente)
Universidade de Brasília, UnB

Prof^a Dr^a Estelamaris Tronco Monego (Titular)
Universidade Federal de Goiás, UFG

Prof Dr José Garrofe Dórea (Titular)
Universidade de Brasília, UnB

Prof^a Dr^a Maria Fátima de Sousa (Titular)
Universidade de Brasília, UnB

Prof^a Dr^a Leides Barroso Azevedo Moura (Titular)
Universidade de Brasília, UnB

Prof Dr Edgar Merchan Hamann (Suplente)
Universidade de Brasília, UnB

Data: 14/12/2010

Dedico este trabalho...

*Às pessoas especiais em minha vida:
À minha mãe **Ana Maria das G. de Sousa** e ao meu pai **Inácio Hugo de Sousa**, com amor e gratidão, mesmo à distância, sempre acreditaram nas minhas aspirações e incentivaram-me em todos os momentos.*

*Aos meus irmãos e cunhados, cúmplices e apoiadores das minhas realizações: **Luciana Carvalho** e **Antônio Carvalho**, **Carlos Sousa** e **Sebastiana Sousa**, **Clayton Sousa** e **Maria Filomena Sousa**.*

*E aos meus sobrinhos, luzes que me irradiam, **Diogo Carvalho**, **Jéssica Sousa**, **Renata Carvalho**, **Camila Sousa** e **Bruna Sousa**.*

Amo vocês!

Agradecimento Especial

*À professora **Teresa Helena Macedo da Costa**, pela dedicação ao longo deste trabalho, pelo rigor científico e pela paciência em orientar-me nessa escolha, área de aleitamento materno.*

Agradeço pela compreensão e apoio nos momentos de dificuldades. Suas palavras de otimismo guiaram meus passos e proporcionaram meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço seus ensinamentos!

Agradecimentos

À Deus por guiar meu caminho, tornando-o sempre um aprendizado repleto de encontros saudáveis. Agradeço pelo cuidado que Tens por mim.

À minha família, meu “porto seguro”, pelo apoio incondicional, por participar mesmo à distância e celebrar a cada etapa vencida.

*À equipe que idealizou esse estudo e atuou em algumas etapas: **Ida Helena C. F. Menezes, Márcia H. S. Correia, Karine A. Martins, Sebastião L. Pinto, Susy D. S. de Almeida e Lorena Pereira S. Rosa.** Em especial a **Márcia** (Marcinha) pelo apoio técnico e moral e a partir desse estudo abriu caminhos para a realização de sua tese.*

*À Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, pelo consentimento para a realização desse estudo. Em especial a **Maria Cláudia H. S. Souza**, coordenadora do Departamento da Rede Básica de Goiânia e **Sandro R. R. Batista**, coordenador da Estratégia Saúde da Família de Goiânia.*

*Aos diretores da **Maternidade Nascir Cidadão** que aprovaram a realização deste estudo e incentivaram os profissionais da instituição a apoiarem a coleta de dados.*

*Às nutricionistas da Maternidade Nascir Cidadão, **Oneide S. Mendes Leite, Rosimary Araújo e Ivana A. S. Ferreira** e ao Pediatra **Dr Sebastião Pinto** (Responsável pelo Banco de Leite Humano da Maternidade) pela colaboração e apoio aos monitores responsáveis pela coleta de dados na instituição.*

*Aos **agentes comunitários de saúde** da região noroeste que nos auxiliaram a procura das mães na região.*

*À **Lorena P. S. Rosa**, bolsista do projeto, pela participação essencial e especial em todas as etapas deste estudo, atuando de forma perseverante, alegre e otimista.*

*A todos os **entrevistadores** de campo e aos **auxiliares** que fizeram a checagem de todas as respostas dos questionários, não citarei nomes, mas meus sinceros e enormes agradecimentos a cada um, pela colaboração essencial no trabalho de campo.*

*As **participantes desse estudo e seus familiares**, cuja colaboração viabilizou a sua realização.*

*Ao professor **Eduardo Freitas da Silva**, responsável pela determinação da amostra populacional do estudo, execução e orientação da análise estatística. Agradeço pela paciência e ensinamentos pelos difíceis caminhos da estatística.*

*Ao **Alfredo Moreira Salgado**, responsável pela execução da análise estatística que foi essencial para a concretização desse trabalho.*

*A direção da Faculdade de Nutrição/ Universidade Federal de Goiás, “minha casa”, **Nilce M. S. C. Campos** e as colegas de trabalho da área de Saúde Pública, **Estelamaris T. Mônego, Maria de Fátima Gil, Maria C. Hadler, Ida H. C. F. Menezes e Maria do Rosário G. Peixoto**. Deixo meu carinho especial a **Estelamaris (Estela)**, exemplo de profissional, pela dedicação e entusiasmo. Em todos os momentos me apoiou com palavras amigas e revitalizantes e fez acreditar que ao idealizar um sonho existem obstáculos, mas acima de tudo pessoas que podem nos apoiar.*

*Às colegas de trabalho da Faculdade de Nutrição/ Universidade Federal de Goiás pelo apoio, **Raquel Santiago, Raquel Hidalgo, Márcia Reis, Maria Luiza, Tânia Pinto, Mara Reis e Caroline Capitani**. Às colegas de trabalho pelos momentos de descontração e apoio, **Rose Cristine, Tânia Marizze e Walquíria Toledo**.*

*À **Karine Anusca Martins**, mais que uma amiga, incentivadora, apoiadora, sempre presente nos momentos de alegrias e tristezas. Suas orações foram mais que um acalanto mostrou-me que acima de tudo temos um Ser que Sempre nos ilumina.*

*Às amigas que participam desse mesmo propósito, dividimos alegrias, incertezas, angústias e entusiasmo, **Leila Márcia, Marília Guimarães, Larissa Barbosa, Rosana Marques, Ana Tereza, Liana Vieira, Maria Grossi, Marinêz Albuquerque, Nair Augusta e Aída Camozzi**. Em especial às amigas, **Maria Grossi** pela alegre e saudável convivência, **Leila Márcia** pelo apoio imensurável nas minhas aflições e a **Marília**, exemplo de profissional.*

*Às minhas primas, **Lara Sousa e Fernanda Sousa** pelo apoio aconchegante as minhas idas e vindas de Goiânia a Brasília.*

*Aos **colegas da Pós-Graduação** pela troca de experiências e, sobretudo a amizade, de **Tatiana Evangelista (Tati) e Veruska Alexandre (Vê)**.*

*Às amigas de tantas histórias e mesmo a distância sempre me incentivaram e proporcionaram momentos de descontração, **Adriana Silva (Dri) e Alessandra Silva (Alê)**.*

*À **Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde** da Universidade de Brasília, especialmente a funcionária Edigrês, obrigada pelos esclarecimentos e apoio.*

*À **Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Federal de Goiás** pela autorização do afastamento.*

*Ao **corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde** da Universidade de Brasília, pelos ensinamentos.*

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e ao Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição da Região Centro-Oeste pelo apoio financeiro para realização dessa pesquisa.

Ao Serviço de Transporte da Universidade Federal de Goiás pela concessão de veículos para as visitas domiciliares durante a coleta de dados. Obrigada aos condutores dos veículos pela atenção com que sempre me atenderam e aos demais entrevistadores e supervisores de campo.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente auxiliaram na execução desse trabalho.

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança.
(Ministério da Saúde, 2009)



Maternity. Casa de Picasso, Málaga, Espanha.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Embora os estudos sejam unânimes em atestar que o leite humano é o alimento essencial nos primeiros anos de vida da criança, a duração do aleitamento materno no Brasil apresenta-se bem abaixo das recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil. **OBJETIVOS:** a) verificar os principais fatores que interferem na iniciação e duração do aleitamento materno e estratégias pró-amamentação; b) verificar o impacto de programas e estratégias para incentivo à amamentação no território nacional no período pós-natal; e c) conhecer os determinantes da duração do aleitamento materno em crianças nascidas em maternidade amiga da criança. **METODOLOGIA:** Para cada objetivo delinear-se os seguintes métodos, respectivamente: a) fez-se um levantamento bibliográfico em bases eletrônicas, dos últimos dez anos, sobre as estratégias existentes para a promoção e os entraves da amamentação; b) fez-se um levantamento em bases de dados eletrônicos de estudos que avaliaram ações de incentivo e apoio à amamentação durante o período pós-natal no território brasileiro de 1994 a 2008; c) realizou-se um estudo longitudinal envolvendo 363 crianças de 0 a 12 meses, nascidas em maternidade amiga da criança, na região noroeste de Goiânia, GO. A função de sobrevivência das categorias de aleitamento materno foi estimada pelo método de Kaplan-Meier. Os fatores associados à duração do aleitamento materno foram obtidos por modelos de censura intervalar pela distribuição de *Weibull*. O nível de significância considerado foi de 5%. **RESULTADOS:** Diversos fatores socioculturais e biológicos influenciam na capacidade da mãe em amamentar o seu filho. Em adição a isso, existem as questões que perpassam o ambiente familiar, as orientações dadas pelos profissionais de saúde no campo da amamentação, além da mídia e do *marketing* dirigido à alimentação infantil. Estudos demonstram que as ações pró-amamentação no período pós-natal favorecem a duração da amamentação. O presente estudo, realizado em maternidade amiga da criança, revelou baixa duração em todas as modalidades de aleitamento investigadas, especialmente o aleitamento materno exclusivo. As durações medianas de aleitamento materno, aleitamento materno predominante e aleitamento materno exclusivo foram de 215 dias, 93 dias e 14 dias, respectivamente. Os fatores protetores da amamentação foram: mãe não consumir álcool durante a gestação e não ter a intenção de oferecer chupeta à criança, renda

mensal *per capita* maior ou igual a meio salário mínimo, escolaridade materna maior do que oito anos, número de consultas de pré-natal maior ou igual a seis e experiência em amamentar filho anterior. **CONCLUSÕES:** Verificaram-se baixos índices de aleitamento materno nas crianças nascidas na maternidade amiga da criança situada na região noroeste de Goiânia. O sucesso da amamentação depende da condição vivenciada pelo trinômio mãe-filho-família e, para promover e apoiar a amamentação, devem ser considerados todos os fatores que influenciam nesse processo. A essencialidade da continuidade das ações de promoção e incentivo além do período pré-natal ficou evidenciada. A inserção do tema amamentação no currículo escolar, a promoção do aleitamento no período pré e pós-natal de forma dialogada entre profissionais habilitados da atenção básica e da maternidade amiga da criança com as nutrizes, ambiente favorável de incentivo e apoio à amamentação nas unidades básicas de saúde, melhora das condições socioeducacionais da população da região alavancadas pelos gestores locais são ações indicadas.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Desmame, Estratégias nacionais, Educação em saúde, Fatores epidemiológicos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Although a variety of studies unanimously certify that human milk is the essential food in the first years of life, breastfeeding duration in Brazil is much lower than recommendations of the World Health Organization and the Brazilian Ministry of Health. **OBJECTIVES:** a) assess the main factors that interfere in the initiation and duration of breastfeeding and pro-breastfeeding strategies; b) assess the impact of programs and strategies to stimulate breastfeeding in Brazil in the post-natal period; c) know the determinants of breastfeeding duration for babies delivered at a baby-friendly maternity. **METHODOLOGY:** For each of the objectives stated the following methods were outlined, respectively: a) a literature review was carried out in electronic databases, for the last ten years, searching for strategies to promote and factors that prevent breastfeeding; b) a literature review was carried out in electronic databases searching for studies that evaluated actions to stimulate and support breastfeeding during the post-natal period in Brazil from 1994 to 2008; c) a longitudinal study was conducted with 363 infants from 0 to 12 months of age, delivered at a baby-friendly maternity, in the northwest region of Goiânia, in the state of Goiás, Brazil. The Kaplan-Meier method was applied to estimate the survival function of breastfeeding categories. The factors associated to breastfeeding duration were obtained through interval censored models using Weibull distribution. The level of significance was set at 5%. **RESULTS:** Several sociocultural and biological factors influence the mother's capacity to breastfeed her baby, as well as other factors such as family, health professionals counseling for breastfeeding, and the media and marketing campaigns directed to baby food. A number of studies have demonstrated that pro-breastfeeding actions during the post-natal period favor breastfeeding duration. The present study, performed in a baby-friendly maternity, revealed low duration of all the types of breastfeeding assessed, especially exclusive breastfeeding. The median durations of breastfeeding, predominant breastfeeding, and exclusive breastfeeding were 215 days, 93 days, and 14 days, respectively. Protective factors for breastfeeding were: not drinking alcohol during pregnancy, mothers that did not have the intention to offer the baby a pacifier, monthly per capita income higher or equal half a minimum salary, mother presenting more than eight years of formal education, number of pre-natal consultations higher or equal six, and previous breastfeeding experience. **CONCLUSIONS:** Low breastfeeding rates were

observed for babies delivered at a baby-friendly maternity, in the Northwest region of Goiânia. Successful breastfeeding depends on the situation experienced by the trinomial mother-baby-family and, in order to promote and support breastfeeding, all the factors that influence this process should be taken into consideration. The essentiality of continuous actions to promote and stimulate breastfeeding after pre-natal period was evidenced. The inclusion of breastfeeding as a school subject, promotion of breastfeeding during pre and post-natal period, with a close interaction between trained basic health professionals and maternity staff with the nursing mothers, a favorable environment for promotion and support in the basic health units, and improvement of socioeducational conditions of the region population with help of local health managers are indicated.

Key words: Breastfeeding, Weaning, Brazilian strategies, Health education, Epidemiologic factors.

FIGURAS

Capítulo	Figura	Descrição	Página
6	1	Dinâmica da coorte da população estudada. Região noroeste de Goiânia, GO. 2005 a 2007_____	69
6	2	Curva de sobrevivência de aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante e aleitamento total. Região noroeste de Goiânia, GO. 2005 a 2007_____	74

TABELAS

Capítulo	Tabela	Descrição	Página
5	1	Número de estudos publicados de acordo com a base de dados sobre promoção ao aleitamento materno no pós-natal realizados no Brasil, 1994 a 2008_____	54
5	2	Estudos brasileiros de promoção ao aleitamento materno no período pós-parto, 1994 a 2008_____	56
6	1	Variáveis associadas com o tempo de aleitamento materno exclusivo, de acordo com os resultados obtidos na análise multivariada. Região noroeste de Goiânia, GO. 2005 a 2007_____	75
6	2	Variáveis associadas com o tempo de aleitamento materno predominante, de acordo com os resultados obtidos na análise multivariada. Região noroeste de Goiânia, GO. 2005 a 2007_____	75
6	3	Variáveis associadas com o tempo de aleitamento total, de acordo com os resultados obtidos na análise multivariada. Região noroeste de Goiânia, GO. 2005 a 2007_____	75

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

AM	Aleitamento materno ou Aleitamento total
AME	Aleitamento materno exclusivo
AMP	Aleitamento materno predominante
CECAN-RCO	Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição-Região Centro-Oeste
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DF	Distrito Federal
DS	Distrito Sanitário
DUM	Data de início da última menstruação
ENDEF	Estudo Nacional de Despesa Familiar
ESF	Estratégia Saúde da Família
GO	Goiás
IBFAN	<i>International Baby Food Action Network</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de confiança
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Alimentação
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Medline	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MNC	Maternidade Nascer Cidadão
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNDS	Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PNSN	Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição
RR	Risco Relativo
SAS	<i>Statistical Analysis System</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library</i>
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
sm	Salário Mínimo
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFG	Universidade Federal de Goiás
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
vs	Versus
WHO	<i>World Health Organization</i>

APRESENTAÇÃO

Esta tese de doutorado é apresentada no formato de capítulos, assim definidos:

Capítulo 1 – Introdução.

Capítulo 2 – Contextualização sobre a importância do aleitamento materno e evolução dos indicadores de aleitamento materno no território nacional.

Capítulo 3 – Objetivos, os quais foram propostos para cada artigo científico apresentado nesta tese.

Capítulo 4 – Artigo na modalidade de revisão que investigou os entraves e estratégias de promoção ao aleitamento materno.

Capítulo 5 – Artigo na modalidade de opinião que verificou as ações de promoção ao aleitamento materno no período pós-natal.

Capítulo 6 – Artigo experimental sobre a prevalência de aleitamento materno e os fatores associados à duração em crianças menores de 1 ano que nasceram em maternidade com Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança, na região noroeste de Goiânia, estado de Goiás. Os dados apresentados foram obtidos do estudo “*Fatores determinantes para a duração do aleitamento materno*” (Apêndice A).

Capítulo 7 – Conclusão, Perspectivas e Recomendações.

COMUNICAÇÕES E PUBLICAÇÕES

- I. Sousa LM, Menezes IHC, Martins KA, Correia MHS. Situação do Aleitamento Materno na região noroeste de Goiânia. Goiânia: CEGRAF. Universidade Federal de Goiás. CDU: 613.953(817.3). 2008. 54p (Apêndice B).
- II. Sousa LM, Costa THM, Martins KA, Menezes IHF, Correia MH. Desafios na promoção do aleitamento materno. Brasília Médica. 2008;45(4):1-9 (Apêndice C)
- III. Alencar SMSM. Editorial feito ao artigo Desafios na promoção do aleitamento materno. Brasília Médica. 2009;46(2):91-93 (Anexo 1).
- IV. Sousa LM, Costa THM, Silva EF. Fatores associados à duração do aleitamento materno exclusivo entre crianças saudáveis. XV Congresso Latinoamericano de Nutrición – SLAN 2009 e XVI Jornadas de la Sociedad Chilena de Nutrición, Santiago de Chile, 15 al 19 de noviembre de 2009 [Pôster] (Apêndice D)
- V. Sousa LM, Martins KA, Costa THM, Menezes IHF, Correia MHS, Rosa LPS. Alimentação complementar entre crianças menores de seis meses. XV Congresso Latinoamericano de Nutrición – SLAN 2009 e XVI Jornada de la Sociedad Chilena de Nutrición, Santiago de Chile, 15 al 19 de noviembre de 2009 [Pôster] (Apêndice E).
- VI. Sousa LM, Martins KA, Costa THM, Correia MHS, Rosa LPS. Amamentação: a promoção numa visão partilhada. XV Congresso Latinoamericano de Nutrición – SLAN 2009 e XVI Jornada de la Sociedad Chilena de Nutrición, Santiago de Chile, 15 al 19 de noviembre de 2009 [Pôster] (Apêndice F).
- VII. Sousa LM, Costa THMC. O pós-natal é um momento oportuno para a promoção do aleitamento materno? Artigo científico submetido à Revista Brasileira de Enfermagem em 15/01/2010 (Anexo 2).

- VIII. Sousa LM, Costa THMC, Silva EF. Duração do aleitamento materno em maternidade amiga da criança, Goiânia, Goiás. Artigo científico submetido à Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil em 14/10/2010 (Anexo 3).

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	
Introdução _____	1
CAPÍTULO 2	
2.1 A importância do aleitamento materno _____	11
2.2 Evolução dos indicadores de aleitamento materno no território nacional _____	15
CAPÍTULO 3	
Objetivos _____	26
CAPÍTULO 4	
Desafios na promoção do aleitamento materno _____	29
CAPÍTULO 5	
O pós-natal é um momento oportuno para a promoção do aleitamento materno? _____	47
CAPÍTULO 6	
Duração do aleitamento materno em maternidade amiga da criança, Goiânia, Goiás _____	63
CAPÍTULO 7	
Conclusão, Perspectivas e Recomendações _____	84
APÊNDICES _____	88
APÊNDICE A _____	89
APÊNDICE B _____	103
APÊNDICE C _____	104
APÊNDICE D _____	105
APÊNDICE E _____	106
APÊNDICE F _____	107
APÊNDICE G _____	108
APÊNDICE H _____	115
APÊNDICE I _____	120
APÊNDICE J _____	151
ANEXOS _____	154
ANEXO 1 _____	155
ANEXO 2 _____	158
ANEXO 3 _____	159
ANEXO 4 _____	160

Capítulo 1

- Introdução -

Introdução

A infância é um período de desenvolvimento das potencialidades humanas. Os distúrbios nutricionais iniciados neste período, devido a condutas alimentares inadequadas, trazem consequências ao indivíduo, às famílias, à comunidade e ao governo¹.

A “Estratégia Mundial para Alimentação do Lactente e da Criança Pequena” da OMS e Unicef estabelece que as práticas alimentares inadequadas são os principais obstáculos para o desenvolvimento socioeconômico sustentável e redução de pobreza de uma população².

O Unicef³, em sua publicação “Situação Mundial da Infância 2008 – Sobrevivência Infantil”, reforçou que a saúde da criança deve iniciar-se durante a gestação e estender-se após o nascimento. E a medida viável para a nutrição adequada da criança é o aleitamento materno imediato e exclusivo.

Em consonância com o Unicef, a publicação da série *Child Survival Lancet*⁴ apresentou algumas ações que poderiam reduzir a mortalidade infantil, conforme os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em especial o Objetivo 4. Entre as ações, a intervenção mais eficaz foi o aleitamento materno exclusivo e a manutenção da amamentação no primeiro ano de vida. Essa ação permitiria a prevenção de uma a cada 7,5 mortes nos primeiros cinco anos de vida.

A promoção do aleitamento materno é uma estratégia fundamental para o enfrentamento dos problemas do processo saúde-doença na infância e prioritária para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional⁵.

Nesse âmbito, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)⁶ afirma a promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada como fundamento de suas ações. Para o alcance do propósito desta Política, uma das diretrizes trata da promoção de práticas alimentares, que se inicia com o incentivo ao aleitamento materno e está inserida no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis, componente importante da promoção de saúde⁷.

A amamentação é a melhor estratégia natural para a saúde integral na primeira infância, pela superioridade do leite humano, quanto à capacidade de proteção e nutrição sobre outros alimentos^{1-4,8-14}. O aleitamento materno proporciona inúmeros benefícios nutricionais e imunológicos ao bebê, psicológicos à relação mãe-filho e econômicos às famílias, à comunidade, ao governo e até à ecologia¹⁴⁻¹⁶. Para tanto, os órgãos internacionais e nacionais recomendam o leite materno como

alimento exclusivo até o sexto mês de vida e, a partir deste período, complementado com outros alimentos adequados até os dois anos de idade ou mais^{1,3,9,10}.

A introdução precoce de outros alimentos oferece riscos à saúde da criança, como: episódios de diarreia, desnutrição em decorrência da oferta de alimentos diluídos, infecções respiratórias, redução na absorção de nutrientes importantes do leite humano, como ferro e zinco, com possíveis comprometimentos no desenvolvimento e crescimento da criança^{4,8}. Também há evidências de favorecimento à ocorrência do Diabete Mellito, sobrepeso, obesidade, hipercolesterolemia e hipertensão arterial na infância e adolescência¹⁷⁻²¹, além da própria interrupção precoce do aleitamento materno¹.

No Brasil, estudos locais e de abrangência nacional, assim como na maioria de outros países, ainda que se demonstre a unanimidade dos benefícios do leite humano para a saúde materno-infantil, observam-se baixas prevalências e duração do aleitamento materno^{3,22-24}, e, em especial, o aleitamento materno exclusivo²⁵. Em se tratando desse último regime alimentar, ao considerarem-se os Relatórios de Saúde e Acompanhamento das Famílias na Área, emitidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), preenchido basicamente pelos agentes comunitários de saúde²⁶, revela a dicotomia das ações e as limitações das informações colhidas. De um lado, a informação amplamente divulgada pelos órgãos oficiais de promoção ao AME até o sexto mês de vida da criança e, por outro lado, a informação obtida pelo SIAB, que obtém apenas a proporção de crianças com idades entre zero e três meses e 29 dias em AME. Assim, os dados do SIAB não permitem avaliar a prevalência de AME no país.

O interesse por estudar a alimentação infantil surgiu ainda na graduação em Nutrição pela Universidade de Brasília, no ano de 1996, durante a disciplina Nutrição Materno-Infantil. Ao final da graduação tive a oportunidade de participar de um projeto de pesquisa com crianças de zero a cinco anos de baixo nível socioeconômico, residentes no Paranoá, DF.

O retorno ao desenvolvimento de pesquisas nessa área ocorreu há cinco anos atrás, na condição de membro do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição da Região Centro-Oeste/Ministério da Saúde (CECAN-RCO), lotado na Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás. Pelo CECAN-RCO, enviamos uma proposta de projeto de pesquisa na área de aleitamento materno, de acordo com o edital lançado pelo CNPq. Essa proposta foi aprovada. Assim, a minha

inserção nesse projeto me possibilitou reunir nessa tese o olhar sobre a saúde materno-infantil, especificamente sobre o aleitamento materno.

Ao iniciar a leitura no tema da amamentação percebi a necessidade de refletir sobre os aspectos que permeiam esse processo. Uma estratégia mundialmente reconhecida como essencial à criança pequena, mas que não tem sido adotada na sua plenitude pelas famílias. O desafio é considerar que o processo da amamentação, enquanto um fenômeno, extrapola os discursos biológicos, envolve questões socioculturais e diretamente relacionadas à iniciação e especialmente na duração deste processo^{27,28}.

Considerando a influência de diversas condições que interferem positiva ou negativamente na iniciação e duração do aleitamento materno, surgiu o interesse de verificar na literatura os principais fatores envolvidos neste processo, bem como algumas estratégias que favorecem a promoção da amamentação.

Na busca de ações de promoção ao aleitamento materno, verificou-se a escassez de estratégias de incentivo, apoio e promoção à amamentação no período pós-natal. Considerando-se a importância desde momento para promover o aleitamento materno, surgiu o anseio de se avaliar o impacto de ações implantadas no território nacional em prol da amamentação no período pós-natal.

E com o interesse de se conhecerem os fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças nascidas em maternidade amiga da criança foi realizado um estudo na região noroeste de Goiânia, Goiás. A escolha do local para a realização do estudo deveu-se às seguintes condições:

- O último estudo realizado na cidade de Goiânia, concomitante a 2ª etapa de vacinação, ao final da década de 1990²⁹ revelou a prevalência de aleitamento materno exclusivo e aleitamento total bem aquém das recomendações do Ministério da Saúde do Brasil¹ e da Organização Mundial da Saúde⁹.
- A região noroeste, local de realização do estudo, é habitada por grande contingente de baixo poder aquisitivo³⁰. Em famílias com condições socioeconômicas desfavoráveis, o leite materno tem o efeito protetor contra a desnutrição e as doenças infecciosas, ainda mais proeminentes nos seis primeiros meses^{11,31-33}.

- A população da região, no período de coleta dos dados, tinha 100%* de cobertura pela Estratégia Saúde da Família³⁴. As ações a serem desenvolvidas por estes profissionais de saúde devem ter como prioridade as atividades preventivas. No contexto da saúde materno-infantil, a promoção do aleitamento materno configura-se como uma das principais ações para profissionais da atenção básica^{3,35}.
- Na região, existe uma maternidade pública, certificada em 2001 como Hospital Amigo da Criança, onde é atendida a maioria das gestantes moradoras da região.
- Não existem dados sobre a situação do aleitamento materno nesta região capaz de subsidiar e apoiar as ações da secretaria de saúde após a implementação do Programa Hospital Amigo da Criança.

Em relação à escolha da faixa etária fizeram-se as seguintes considerações:

- Incluíram-se os seis primeiros meses de vida da criança, visto que o único alimento recomendado é o leite humano^{1,9}. Durante os seis primeiros meses, os dados foram obtidos nos 1º e 2º dias, 30 dias, 120 dias e 180 dias de vida da criança.
- Após o sexto mês de idade da criança tem-se uma etapa crítica para o crescimento e o desenvolvimento e, com frequência, instalação de quadro de má nutrição e agravos de enfermidades quando a criança não recebe uma alimentação adequada^{3,15,36,37}. Assim, para a informação da continuidade da amamentação após a introdução de outros alimentos, considerou-se a idade dos doze meses da criança.

* Atualmente, em razão da reorganização dos Distritos Sanitários de Saúde, a cobertura da ESF é de aproximadamente 98%, o que representa a maior cobertura dentre os Distritos Sanitários de Goiânia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: nutrição infantil – aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica; 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>. Acesso em 25 abr 2009.
2. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. Disponível em: http://www.paho.org/english/ad/fch/ca/GSIYCF_infantfeeding_eng.pdf. Acesso em 18 set 2007.
3. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação mundial da infância 2008 – Sobrevivência Infantil. New York: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2007. 153p. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/sowc2008_br.pdf. Acesso em 14 mar 2008.
4. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003; 362:65-71.
5. Pinheiro ARO. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. *Saúde Debate* 2005; 70:125-39.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª ed, Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/Outros/PNAN.pdf>. Acesso em 11 abr 2007.
7. Pinheiro ARO, Carvalho DBB. Estado e mercado: adversários ou aliados no processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição? Elementos para um debate sobre medidas de regulamentação. *Saúde Soc* 2008; 17:170-83.
8. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública* 2008; 24 Suppl 2:S235-46.
9. World Health Organization. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: The organization; 2004. Disponível em: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/icyf.pdf. Acesso em 08 jul 2008.
10. Organização Mundial da Saúde. Evidências Científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: Organização Panamericana da Saúde;2001.134p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>. Acesso em 3 mar 2008.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Semana mundial da amamentação 2006. Disponível em: <http://www.opas.org.br/mostrantp.cfm?codigodest=593>. Acesso em 12 set 2008.

12. Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. *J Pediatr* 2000;76 Suppl 3: S253-62.
13. Escuder MM, Venancio SI, Pereira JC. Impact estimates of breastfeeding over infant mortality. *Rev Saúde Pública* 2003; 37:319-25.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>. Acesso em 3 mar 2005.
15. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Rockville, MD: Agency for healthcare Research and Quality: April 2007. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/clinic/tp/brfouttp.htm>. Acesso em 18 ago 2009.
16. Lawrence RA. The eradication of poverty on child at a time through breastfeeding a contribution to the global theme issue on poverty and human development. *Breastfeed Med* 2007; 2:193-4.
17. Mayer-Davis EJ, Dabelea D, Lamichhane AP, D'Agostino RB, Liese AD, Thomas J, Mckeown RE, Hamman RF. Breast-Feeding and Type 2 Diabetes in the Youth of Three Ethnic Groups. *Diabetes Care* 2008; 31:470-5.
18. Weyermann M, Rothenbacher D, Brenner H. Duration of breastfeeding and risk of overweight in childhood: a prospective birth cohort study from Germany. *Int J Obes* 2006; 30:1281-7.
19. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Rev Saúde Pública* 2009; 43:60-9.
20. Siqueira RS, Monteiro CA. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. *Rev Saúde Pública* 2007; 41:5-12.
21. Martin RM, Gunnell D, Smith GD. Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and meta-analyses. *Am J Epidemiol* 2005; 161:15-26.
22. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>. Acesso em 10 fev 2009.
23. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Tendência do aleitamento materno no Brasil no último quarto do Século XX. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10:499-505.

24. Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Brasil Epidemiol* 1998; 1:40-9.
25. Labbok MH, Wardlaw T, Blanc A, Clark D, Terreri N. Trends in exclusive breastfeeding: finding from the 1990's. *J Human Lact* 2006; 22:272-6.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB. Manual de Sistema de Informação da Atenção Básica. 1ª ed, Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/manual_siab2000.pdf. Acesso em 12 mar 2009.
27. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr* 2004; 80 Suppl 5:S119-25.
28. Ichisato SMT, SHIMO AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2001; 9:70-6.
29. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde. A situação do aleitamento materno em Goiás. Goiânia: MS; Centro de Referência em Alimentação e Nutrição da Região Centro-Oeste; SISVAN-SES; SMS-Goiânia; SGP, 1996. 22p. (Relatório conjunto da pesquisa realizado no estado de Goiás).
30. Francisco Jr RV. A função social da propriedade urbana em Goiânia: Teoria e prática [Dissertação de Mestrado]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2008.
31. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2006; 6:99-105.
32. Saleemi MA, Zaman S, Akhtar HZ, Jalil F, Ashraf RN, Hanson LA, et al. Feeding patterns, diarrhoeal illness and linear growth in 0-24 month-old children. *J Trop Paediatr* 2004; 50:164-69.
33. Victora CG. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious disease in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000; 355: 451-55.
34. Sousa LM, Menezes IHF, Martins KA, Correia MHS (org). Situação do Aleitamento Materno na Região Noroeste de Goiânia/GO. Goiânia: CEGRAF. Universidade Federal de Goiás. FANUT; SMS. CDU: 613.953(817.3). 2008. 54p.
35. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa Saúde da Família-PSF. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13:407-14.

36. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. In: OPS (Organización Panamericana de la Salud). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washigton (DC): la Organización, 2002. 188p.
37. World Health Organization. Weaning from breast milk to family food: a guide for health and community workers. Geneva. 1998. 36p.

Capítulo 2

2.1 A importância do aleitamento materno

A amamentação é uma etapa de fundamental importância para o lactente obter os elementos que fundamentam uma saúde adequada, incluindo os alimentos e os cuidados. Os benefícios da amamentação têm sido apontados de maneira incontestável pela comunidade científica, quanto à saúde da criança e da mulher, no fortalecimento do vínculo afetivo à díade mãe-bebê, bem como na economia para as famílias, instituições de saúde, governos, e até para a ecologia¹⁻⁶.

A Organização Mundial da Saúde⁷ recomenda que as crianças sejam amamentadas exclusivamente nos seis primeiros meses de vida. Após este período, até os dois anos ou mais, indica a manutenção do aleitamento, acompanhado de alimentação complementar.

Consideram-se crianças em aleitamento materno exclusivo aquelas que recebem somente o leite materno (direto da mama ou ordenhado), ou leite humano de outra fonte, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou vitaminas. Quanto ao aleitamento materno, refere-se àquelas que recebem o leite humano independente de receber ou não outros alimentos⁸. O leite humano é o alimento ideal para o crescimento e o desenvolvimento infantil, devido às suas propriedades físico-químicas e a sua especificidade em relação às necessidades nutricionais e fisiológicas da criança⁹.

A ausência da amamentação ou sua interrupção antes dos seis meses de vida e introdução de outros alimentos durante este período são frequentes, com graves consequências à saúde da criança e da mãe¹⁰⁻¹³.

No que diz respeito aos benefícios da amamentação, encontra-se amplamente divulgado na literatura um estudo de caso-controle realizado no Sul do Brasil por Victora *et al.*,¹⁴, quanto ao uso de leite humano e outros tipos de leite na alimentação infantil. Crianças amamentadas somente com o leite humano, ao serem comparadas com crianças desmamadas, apresentaram risco 14,2 vezes menor de morrer por diarreia no 1º ano de vida. Ao considerarem-se crianças menores de dois meses de idade, o risco entre as desmamadas era 23 vezes maior quando comparadas às amamentadas. O risco de morte entre as desmamadas por infecções respiratórias era 3,6 vezes maior em relação às crianças amamentadas.

Um estudo ecológico também confirma a influência da amamentação na redução da mortalidade infantil por diarreias e infecções respiratórias na América

Latina e Caribe em crianças menores de um ano. Nesse estudo, evidenciou-se que 55% das mortes por estas causas poderiam ter sido prevenidas se houvesse aleitamento materno exclusivo nos primeiros três meses de idade e aleitamento parcial até o 1º ano de vida¹⁵.

O fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê é frequentemente mencionado como vantagens do aleitamento materno. Os eventos hormonais desencadeados durante a amamentação, em especial a ocitocina, além de estimular a ejeção do leite, aumenta a temperatura das mamas. Logo, aquece o bebê e também reduz a ansiedade materna¹³.

O leite humano promove a maturação da mucosa intestinal e a inibição de infecções, fatores que podem conferir proteção por longo prazo contra a sensibilização alérgica. Crianças amamentadas exclusivamente apresentam maior quantidade de bifidobactérias e menos *Clostridium difficile* e *Escherichia coli*¹⁶.

Também se verifica o efeito protetor do leite humano contra algumas doenças em crianças. O aleitamento materno exclusivo se mostrou protetor para a Síndrome de Morte Súbita. Possivelmente este efeito protetor esteja relacionado aos componentes imunológicos do leite humano, aos períodos mais curtos de sonos ininterruptos entre crianças amamentadas¹⁷.

O leite humano também é recomendado para a prevenção de Diabetes. A exposição à proteína do leite de vaca parece funcionar como desencadeadora de resposta imune a Diabetes tipo 1¹⁸. Ademais, se verifica, a relação com Diabetes tipo 2. Um estudo de caso-controle realizado em três grupos étnicos, mostrou a proteção do leite contra este distúrbio hormonal¹⁹.

Siqueira e Monteiro²⁰ em estudo transversal sobre o estado nutricional de escolares entre seis e 14 anos, em São Paulo, verificaram que o risco de obesidade em crianças que nunca receberam o leite materno foi duas vezes superior ao risco das demais crianças. Da mesma forma, Ferreira *et al.*,²¹ na investigação feita com pré-escolares da região semiárida de Alagoas, verificaram que a prevalência de sobrepeso foi maior entre crianças que não mamaram. Os autores concluíram que o aleitamento materno por um período mínimo de 30 dias exerce um efeito protetor contra o sobrepeso em crianças de um a cinco anos desta região.

O leite humano também exerce efeito protetor a dislipidemia. Numa recente revisão sistemática realizada por Owen *et al.*,²² com adultos de 17 a 71 anos, evidenciou que crianças aleitadas exclusivamente apresentam baixos níveis de

colesterol na vida adulta em comparação aos adultos que na infância receberam bebidas lácteas.

As implicações da amamentação para a saúde da mulher também são apontadas. Os benefícios associados à saúde materna relacionam-se à amenorreia pós-parto e ao conseqüente maior espaçamento intergestacional, provavelmente devido às alterações no padrão da secreção do hormônio luteinizante. Existem outras vantagens maternas, como retorno ao peso pré-gestacional mais rápido e redução do sangramento uterino pós-parto pela involução uterina desencadeada pelo hormônio ocitocina¹³.

A diminuição de incidência do câncer de mama e de ovário encontra-se relatada na literatura. A revisão feita pelo Grupo Colaborativo para Fatores Hormonais em Câncer de Mama, a partir de 47 estudos epidemiológicos realizados em 30 países, demonstrou que a amamentação exerce ação protetora crescente quanto mais prolongada (decréscimo de 4,3% a cada 12 meses de duração da amamentação), não importando a condição dos países, se desenvolvidos ou não²³. De acordo com Tung *et al.*,²⁴ a amamentação também é protetora contra o câncer de ovário e todos os tipos de tumores epiteliais, exceto os invasivos mucinosos.

Na revisão realizada por Rea²⁵ sobre os benefícios da amamentação para a mulher, também foi apresentado o efeito positivo da amamentação contra fraturas por osteoporose e artrite reumatóide.

Além de todas as vantagens do aleitamento materno para a criança e a mãe, é indiscutível a importância do aleitamento materno nos custos orçamentários de uma família e nas despesas do estado. A alimentação artificial é mais dispendiosa quando comparada ao aleitamento materno, podendo ainda ser adicionada de maiores gastos com medicamentos, internações hospitalares, consultas ambulatoriais, devido ao surgimento de possíveis doenças pelo uso dessa alimentação antes dos seis meses de vida da criança⁵.

Estudo realizado por Araújo *et al.*,²⁶ em Brasília, DF, com nutrízes comparando o custo da alimentação complementar da nutríze com o custo da alimentação do bebê com substitutos do leite materno, estimou que a alimentação complementar da nutríze custa em média 8,7% do salário mínimo. Já para a alimentação do bebê com fórmula infantil custa cerca de 35% do salário mínimo, ou 11% quando realizada com leite de vaca tipo C.

Também é importante considerar o impacto ecológico da produção do leite artificial. O Documento apresentado pela Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN) promove uma reflexão quanto ao problema colocado para a ecologia mundial pela produção do leite artificial: desmatamento para pastagens, erosão do solo, efeito estufa causado pela produção de gás metano pelas vacas leiteiras, uso dos recursos naturais como combustível na indústria alimentícia, descarte das embalagens e mamadeiras no meio ambiente³.

2.2 Evolução dos indicadores de aleitamento materno no território nacional

As taxas de aleitamento materno começaram a ser diagnosticadas em diferentes regiões mundiais em meados do século XX. Especificamente no Brasil, não existem divulgações de estudos nacionais com população sadia quanto aos índices de amamentação em décadas anteriores aos anos 70²⁷. Apesar da escassez de dados regionais sobre a prevalência da amamentação, a divulgação de alguns estudos realizados em municípios brasileiros revela que até a década de 1970 ocorreu um declínio considerável nos índices de aleitamento materno²⁸.

O primeiro estudo realizado, em âmbito nacional, que despertou para o quadro alarmante de baixos índices de amamentação, foi o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF), realizado em 1974-1975, com crianças menores de um ano²⁸. A partir deste estudo, as autoridades sanitárias se mobilizaram para o resgate da amamentação em crianças com essa faixa etária.

Em resposta a esse cenário, em 1980, o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), em cooperação com agências internacionais, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Unicef, elaboraram um material audiovisual como objetivo de sensibilizar toda a população brasileira sobre os benefícios da amamentação, especialmente quanto aos aspectos econômicos²⁷.

O ano de 1981 foi considerado um período de grandes conquistas no tocante à promoção do aleitamento materno, uma vez que neste ano o Brasil e mais 150 países foram signatários do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Essa recomendação feita em conjunto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Unicef deu-se a partir da divulgação, em 1974, durante a 27^a Assembléia Mundial da Saúde, em Genebra, do declínio das taxas de aleitamento materno em diversas partes do mundo; e entre as causas apontadas para essa diminuição identificou-se a promoção de substitutos do leite humano²⁹.

Essa estratégia provavelmente favoreceu a decisão política tomada por autoridades brasileiras de lançar o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) em 1981³⁰. Esse Programa foi um marco na linha de ações em prol do aleitamento, levando a evolução nas taxas de aleitamento materno em todo o território nacional pela mobilização social e campanhas bem elaboradas na mídia. Ressalta-se que a partir da década de 1980, especialmente o Ministério da Saúde,

têm implementado e/ou fortalecido políticas e programas que visam ao resgate, incentivo, apoio e proteção do aleitamento materno.

A avaliação histórica das quatro pesquisas ocorridas no intervalo de 35 anos, sobre a situação da amamentação no território brasileiro permite verificar essa evolução dos indicadores de aleitamento materno. No Estudo Nacional de Despesa Familiar, realizado em 1974-1975, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a duração mediana de amamentação foi de 2,5 meses. Já na Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), realizada em 1989, com crianças menores de um ano de idade, pelo INAN, a duração mediana foi mais que duplicada, passando para 5,5 meses²⁸.

Dados da pesquisa desenvolvida em 1999 durante a campanha de multivacinação com crianças menores de um ano, realizada nas capitais brasileiras e Distrito Federal³¹, mostraram que a duração mediana da amamentação em comparação à década de 1970 aumentou cerca de quatro vezes, ou seja, foi de 9,9 meses. Os indicadores mais atuais AM apresentados pela 2ª Pesquisa de âmbito nacional em 2008³² revelaram que a duração mediana de aleitamento materno foi de 11,2 meses no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal. Comparando-se esse resultado com a década de 1990, verifica-se um aumento na duração do aleitamento materno de 1,3 meses, ao passo que em relação à década de 1970, um incremento de 8,7 meses.

Em relação à cidade de Goiânia, ao comparar a prevalência de aleitamento materno entre a década de 1990 com os dados atuais, também se verifica uma melhora nas taxas de amamentação. Em 1996, a pesquisa realizada durante a 2ª etapa da vacinação³³ mostrou que somente 12,7% das crianças com 12 meses de idade eram amamentadas. Já os dados recentes da pesquisa da situação do aleitamento materno, realizada em 2008, nas capitais brasileiras e Distrito Federal³² revelaram a prevalência de aleitamento materno de 53,8% na mesma faixa etária, ou seja, um aumento de cerca de quatro vezes.

No panorama internacional e nacional, a proporção de mulheres que iniciam a amamentação é alta, cerca de 95%^{32,34}. Entretanto a amamentação exclusiva ainda é pouco realizada. O relatório sobre a situação mundial da infância, publicado em 2006³⁵, revelou que apenas 36% das crianças menores de seis meses são aleitadas de forma exclusiva no mundo. Esse dado assemelha-se ao apresentado pela última Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde³⁶, a qual revelou que somente 39,8%

das crianças menores de seis meses de idade são amamentadas exclusivamente no Brasil, ao considerar a faixa etária de quatro a seis meses de vida, somente 15,3% das crianças continuam nesse padrão alimentar.

No que se refere à duração do aleitamento materno a situação no Brasil indica que, apesar do aumento da prevalência de amamentação nas últimas décadas, esse período é inferior a um ano^{27,31,32,37,38}. Nesse contexto, as ações de proteção, promoção e apoio à amamentação devem ser intensificadas e assumidas pelo estado e sociedade, uma vez que estamos longe de atingir as recomendações de duração do aleitamento materno propostas pela Organização Mundial da Saúde³⁹⁻⁴¹.

Alguns programas têm sido efetivos para a promoção da amamentação e são estratégias consideradas como pilares para a melhoria dos indicadores da amamentação no Brasil, como: Estratégia Saúde da Família (ESF) e Pacto pela Saúde.

A ESF, criada em 1994, é um exemplo de política pública brasileira importante no campo da saúde materno-infantil. A ESF vem sendo proposta pelo Ministério da Saúde com uma estratégia de reorganização da atenção básica. Ela incorpora os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade e estrutura-se a partir da unidade básica de saúde da família⁴².

Recentemente, o Unicef³⁹ reconheceu a ESF como uma das principais políticas adotadas pelo Brasil responsável pela redução da mortalidade infantil nos últimos anos. A intervenção efetiva para a redução da mortalidade é a amamentação. Entretanto os profissionais de saúde devem desenvolver habilidades e sensibilidade para trabalhar as atitudes necessárias para lidarem com mãe-filho-família frente ao aleitamento materno.

As ações desenvolvidas pelos profissionais da ESF devem ter como prioridade as atividades de promoção e prevenção⁴³. Assim, o incentivo ao aleitamento materno configura-se como uma das principais ações da atenção básica. Neste contexto, vê-se o papel crucial que tem o agente comunitário de saúde ao traduzir para as equipes de saúde da família a dinâmica social da comunidade, suas necessidades e fragilidades. Estes profissionais são primordiais para o incentivo ao aleitamento materno, pois são atores integrantes da comunidade.

O estudo realizado por Caldeira *et al.*,⁴³ com médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde da ESF em Montes Claros, Minas Gerais, sobre conhecimentos e práticas de aleitamento materno revelou que esse último grupo de profissionais declarou-se mais empenhado em atividades de promoção do aleitamento materno. Porém, em relação ao conhecimento sobre amamentação este grupo não teve desempenho satisfatório. Isto mostra a importância de incluí-los em programas de capacitação, de forma a mantê-los atualizados e com habilidades de promoção e apoio à amamentação em se tratando de gestantes, puérperas e familiares.

A participação de profissionais com conhecimentos adequados para promover a amamentação é essencial. Na revisão sistemática realizada por Chung *et al.*,⁴⁴ evidenciou-se que intervenções adequadas realizadas por equipe multiprofissional no pré-natal favorecem a evolução das taxas de amamentação a curto e longo prazos, e torna-se ainda mais positiva se estendida no pós-parto.

Reforçando-se a ideia de incentivar a amamentação no nível primário, em 2006 o Ministério da Saúde lançou o Pacto pela Saúde⁴⁵. As ações desenvolvidas em cada esfera do governo, conforme as responsabilidades firmadas no Pacto, têm favorecido a mudança no cenário da saúde infantil. As referidas ações têm enfoque na família, sociedade, setores da saúde e de trabalho e merecem ser elencadas: a) produção e distribuição de materiais educativos; b) desenvolvimento de campanhas para orientação e sensibilização da população sobre os benefícios da amamentação; c) sensibilização dos trabalhadores em saúde quanto à importância e os benefícios da amamentação e d) articulação e mobilização dos setores públicos e privados para a adoção de ambientes favoráveis ao aleitamento materno.

Outras estratégias brasileiras também têm favorecido a evolução dos indicadores de amamentação, como: Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL).

A IHAC foi idealizada, em 1990, pela OMS e Unicef, sendo o Brasil um dos primeiros países que incluíram essa estratégia em sua prática governamental de proteção e apoio ao aleitamento⁴⁶. Esse programa foi desenvolvido visando à implementação dos “Dez Passos para o Aleitamento Materno Bem Sucedido”. Os Dez Passos foram desenvolvidos, a fim de fornecer elementos básicos para incentivar e promover o aleitamento materno ao nível hospitalar, como: a) proteção à

maternidade contra o *marketing* agressivo das fórmulas infantis, b) treinamento dos profissionais de saúde, sobretudo os trabalhadores em maternidades e c) suporte comunitário⁴⁷⁻⁵⁰.

Estudos realizados para comparar a duração da amamentação entre crianças nascidas no hospital que adota a IHAC com hospitais tradicionais têm demonstrado o impacto desta estratégia nas taxas de iniciação da amamentação, bem como sua exclusividade e duração. Em Pelotas, Rio Grande do Sul, Silva *et al.*,⁵⁰ no período de 2002 a 2003, acompanharam crianças nascidas em hospital com IHAC comparando-as com outras que nasceram em hospitais tradicionais. A iniciação da amamentação dos bebês que nasceram no Hospital Amigo da Criança na 1ª hora pós-parto foi de 50%, ao passo que nos hospitais tradicionais foi de 32%. O risco dos bebês que nasceram em hospitais tradicionais de não mamar na 1ª hora aumentou em 42%.

A outra estratégia destacada é a NBCAL⁵¹, que foi implementada no Brasil em 1988. Essa norma foi baseada no Código de Comercialização de Substitutos de Leite Materno, proposto pela OMS em 1981²⁹. É importante relatar que antes da normatização havia a promoção comercial de alimentos infantis no país e muitas estratégias de *marketing* foram utilizadas para promover os alimentos e os artefatos para lactentes.

Outras ações brasileiras também são promotoras da amamentação, tais como: campanhas nos meios de comunicação de promoção do aleitamento materno⁵², participação de grupos e pessoas públicas na Semana Mundial da Amamentação, mudanças estruturais em hospitais para a implantação do alojamento conjunto¹³, fortalecimento das unidades de atenção básica à saúde para que as equipes de cuidado primário a mãe-filho possam apoiar e proteger o aleitamento materno de forma similar a IHAC⁵³ e ações desenvolvidas por organizações não governamentais⁵⁴.

Embora sejam consideráveis os esforços para a evolução positiva das taxas de amamentação no Brasil, é necessário compreender os fatores que influenciam na sua iniciação e na duração. Essa análise permite avaliar a prevalência e a duração do aleitamento materno de acordo com os diferentes contextos sócio-culturais^{52,55}.

Em recente revisão de Caminha *et al.*,⁵ de estudos publicados no período de 1952 a 2008, foram indicados os fatores mais frequentemente associados ao aleitamento materno: idade, trabalho e escolaridade materna, tipo de parto,

residência em diferentes áreas geográficas (urbano e rural), número de gestações, uso de chupetas e ações de promoção do aleitamento materno em unidades básicas de saúde e maternidades.

Estes fatores permitem verificar que o processo de amamentação envolve a compreensão de aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais e psicológicos, que transformam um ato concebido como natural e fisiológico em um ato histórico.

REFERÊNCIAS

1. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Rockville, MD: Agency for healthcare Research and Quality; April 2007. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/clinic/tp/brfouttp.htm>. Acesso em 18 ago 2009.
2. Lawrence RA. The eradication of poverty on child at a time through breastfeeding: a contribution to the global theme issue on poverty and human development. *Breastfeed Med* 2007; 2:193-4.
3. Documento do mês sobre amamentação nº 4/97 IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar). O impacto ecológico da alimentação por mamadeira. Tradução. Original: Andrew Radford. Coordenador Nacional, Baby Milk Action. *Breastfeeding Review* 1992; 2(5):204-8. Disponível em: http://www.ibfan.org.br/documentos/mes/doc4_97.pdf. Acesso em 14 mar 2006.
4. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. In: OPS (Organización Panamericana de la Salud). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington (DC): la Organización, 2002. 188p.
5. Caminha MFC, Serva VB, Arruda IKG, Filho MB. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2010; 10:25-37.
6. World Health Organization. The study of breastfeeding content in medical textbooks: final report. Geneva: World Health Organization; 1993.
7. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. Disponível em: http://www.paho.org/english/ad/fch/ca/GSIYCF_infantfeeding_eng.pdf. Acesso em 18 set 2007.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: nutrição infantil – aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica; 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>. Acesso em 25 abr 2009.
9. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2005; 115:496-506.
10. Victora CG Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious disease in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000; 355:451-55.

11. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet JP, *et al.* Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nut* 2003; 78:291-5.
12. Bener A, Hoffmann GF, Afify Z, Rasul K, Tewfik I. Does prolonged breastfeeding reduce the risk for childhood leukemia and lymphomas? *Minerva Pediatr* 2008; 60:155-61.
13. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública* 2008; 24 Suppl 2:S235-46.
14. Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Teixeira AM, *et al.* Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infections diseases in Brazil. *Lancet* 1987; 2:319-22.
15. Betrán AP, Onís M, Lauer JA, Villar J. Ecological study of effect breast feeding on infant mortality in Latin America. *MBJ* 2001; 323:303-6.
16. Penders J, Thijs C, Vink C, Stelma FF, Snijders B, Kummeling I, *et al.* Factors influencing the composition of the intestinal microbiota in early infancy. *Pediatrics* 2006; 118:511-21.
17. Bernshaw NJ. Does by protect against sudden infant death syndrome? *J Hum Lact* 1991; 7:73-9.
18. Drash AL, Kramer MS, Swanson J, Udall Jr JN. Infant feeding practices and their possible relationship to the etiology of diabetes mellitus. *Pediatrics* 1994; 94:752-4.
19. Mayer-Davis EJ, Dabelea D, Lamichhane AP, D'Agostino Jr RB, Liese AD, Thomas J, *et al.* Breast-feeding and type 2 Diabetes in the youth of three ethnic groups : the search for diabetes in youth case-control study.. *Diabetes Care* 2008; 31:470-5.
20. Siqueira RS, Monteiro CA. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. *Rev Saúde Pública* 2007; 41:5-12.
21. Ferreira HS, Vieira EDF, Cabral Jr CR, Queiroz MDR. Aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator de proteção contra sobrepeso em pré-escolares da região semiárida de Alagoas. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56:74-80.
22. Owen CG, Whincup PH, Kaye SJ, Martin RM, Smith DG, Cook DG, *et al.* Does initial breastfeeding lead to lower blood cholesterol in adult life? A quantitative review of the evidence. *Am J Clin Nut* 2008; 88:305-14.
23. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding collaborative reanalysis of individual data from 47

- epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96,973 women without the disease. *Lancet* 2002; 360:187-95.
24. Tung KH, Goodman MT, Wu AH, McDuffie K, Wilkens LR, Kolonel LN, *et al.* Reproductive Factors and Epithelial Ovarian Cancer Risk by Histologic Type: A Multiethnic Case-Control Study *Am J Epidemiol* 2003; 158:629-38.
 25. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr* 2004; 80 Suppl 5:S142-46.
 26. Araújo MFM, Fiaco AD, Pimentel LS, Schmitz BAS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4:135-41.
 27. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 Suppl 1:S37-45.
 28. Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Brasil Epidemiol* 1998; 1:40-9.
 29. Monteiro R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2006;19:354-62.
 30. Manson MRR. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
 31. Brasil. Ministério da Saúde. I Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
 32. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>. Acesso em 10 fev 2009.
 33. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. A situação do aleitamento materno em Goiás. Goiânia: MS; Centro de Referência em Alimentação e Nutrição da Região Centro-Oeste; SISVAN-SES; SMS-Goiânia; SGP, 1996. 22p. (Relatório conjunto da pesquisa realizado no estado de Goiás).
 34. The United Nations Children's Fund. Breastfeeding: Foundation for a healthy future. New York: The United Nations Children's Fund. 1999.
 35. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação mundial da infância 2006 – excluídas e invisíveis. New York: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2005. 165p. Disponível em: http://www.unicef.pt/18/relatorio_sowc06.pdf. Acesso em 06 abr 2006.

36. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília-DF: Ministério, 2008. 306p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>. Acesso em 02 mar 2009.
37. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Tendência do aleitamento materno no Brasil no último quarto do Século XX. *Rev Bras Epidemiol* 2007;10:499-505.
38. Fujimori E, Minagawa AT, Laurenti D, Montero RMJM, Borges ALV, Oliveira IMV. Duração do aleitamento materno em menores de dois anos em Itupeva, São Paulo, Brasil: há diferenças entre os grupos sociais? *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2010; 10:39-49.
39. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação mundial da infância 2008 – Sobrevivência Infantil. New York: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2007. 153p. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/sowc2008_br.pdf. Acesso em 14 mar 2008.
40. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio. Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003; 362:65-71.
41. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every day? *Lancet* 2003; 361:2226-34.
42. Sousa MF, Hamann EM. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciêns Saúde Coletiva* 2009; 14 Suppl 1:S1325-35.
43. Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:1965-70.
44. Chung M, Raman G, Trikalinos T, Lau J, Ip S. Interventions in primary care to promote breastfeeding: An evidence review for the U.S. preventive services task force. *Ann Inter Medicine* 2008; 149:565-82.
45. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção à Saúde. Série: Pacto pela Saúde, 2006, v.7. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vol_7_completo_0304.pdf. Acesso em 12 ago 2008.
46. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o trabalho integral: módulo 1: histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 77p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf. Acesso em 14 jan 2009.

47. Labbok MH. Aleitamento materno e Iniciativa Hospital Amigo da Criança: mais importante e com mais evidência do que nunca. *Jornal de Pediatria* 2007;2:99-101.
48. Vannuchi MTO, Monteiro CA, Rea MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Rev Saúde Pública* 2004;38:422-28.
49. Araújo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos “dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003; 3:411-9.
50. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidas na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infantil* 2008; 8:275-84.
51. Brasil. Lei 11265. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos. *Diário Oficial da União* 2006. 4 de janeiro.
52. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr* 2004; 80 Suppl 5:S119-25.
53. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. *Rev Saúde Pública* 2008; 42:1027-33.
54. Neumann NA, Victora CG, Halpern R, Guimarães PRV, César JA. Desempenho da Pastoral da Criança na promoção de ações de sobrevivência infantil e na educação em saúde em Criciúma, uma cidade no Sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 1999;5:400-10.
55. Perez-Escamilla R. Patrones de la lactancia natural en América Latina y el Caribe. *Bol Oficina Sanit Panam* 1993; 115:185-93.

Capítulo 3

- Objetivos -

Capítulo 4: *“Desafios na promoção do aleitamento materno”.*

Objetivo geral:

Compreender os principais fatores que influenciam a iniciação e à duração do aleitamento materno.

Objetivos específicos:

- Apresentar as principais estratégias existentes para a promoção, apoio e proteção à amamentação;
- Apresentar os entraves para a promoção e apoio à amamentação;
- Contribuir para a discussão de questões que propiciem a elaboração de novas estratégias para a promoção, proteção e apoio à amamentação.

Capítulo 5: *“O pós-natal é um momento oportuno para a promoção do aleitamento materno?”*

Objetivo geral:

Identificar os programas e as estratégias de incentivo ao aleitamento materno no período pós-natal em desenvolvimento no território nacional entre 1994 a 2008.

Objetivos específicos:

- Avaliar o impacto ou efetividade de programas ou estratégias implantados em serviços de saúde ou na comunidade de promoção à amamentação no período pós-natal;
- Propor a consolidação das ações efetivas de promoção ao aleitamento materno, viabilizando o estabelecimento pleno da amamentação.

Capítulo 6: *“Duração do aleitamento materno em maternidade amiga da criança, Goiânia, Goiás”.*

Objetivo geral:

Descrever a prevalência do aleitamento materno e os fatores associados a duração, entre crianças menores de um ano nascidas em maternidade com Iniciativa Hospital Amigo da Criança, localizada na região noroeste de Goiânia, Goiás.

Objetivos específicos:

- Estimar a prevalência do aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante e aleitamento total em crianças com até um ano de idade;
- Identificar os fatores protetores associados ao aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante e aleitamento total.
- Propor ações aos gestores locais para melhorar a iniciação e a duração do aleitamento materno das crianças assistidas na maternidade amiga da criança.

Capítulo 4

- Desafios na promoção do aleitamento materno -

a) Título:

- a.1) Desafios na promoção do aleitamento materno
a.2) Challenges to breastfeeding promotion

b) Autores e Instituições:

Lucilene Maria de Sousa¹
Teresa Helena Macedo da Costa²
Karine Anusca Martins³
Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes⁴
Márcia Helena Sacchi Correia⁵

¹Mestre em Ciências da Saúde-UnB. Professora Assistente da Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Goiás, Goiânia/GO. Rua 227, s/n, Quadra 68, Setor Leste Universitário, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.605-080. Fone 62-3521-1824. Fax 62-3521-1836. lumasa@fanut.ufg.br

²DPhil – University of Oxford, Inglaterra, Professora Titular da Faculdade de Saúde - Universidade de Brasília, Brasília/DF. Campus Universitário Darcy Ribeiro. Asa Norte, Brasília, DF, Brasil. CEP: 70.910-900. Fone 61-3307-2193. thmdacosta@gmail.com

³Mestre em Ciências da Saúde-Convênio UFG/UnB, Professora Convidada da Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Goiás, Goiânia/GO. Rua 227, s/n, Quadra 68, Setor Leste Universitário, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.605-080. Fone 62-3521-1824. Fax 62-3521-1836. karineanusca@yahoo.com.br

⁴Doutora em Ciências – USP, Professora Adjunta da Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Goiás, Goiânia/GO. Rua 227, s/n, Quadra 68, Setor Leste Universitário, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.605-080. Fone 62-3521-1824. Fax 62-3521-1836. idamenezes@uol.com.br

⁵Mestre em Medicina Tropical - UFG. Professora Assistente da Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Goiás, Goiânia/GO. Rua 227, s/n, Quadra 68, Setor Leste Universitário, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.605-080. Fone 62-3521-1824. Fax 62-3521-1836. mcorreia@fanut.ufg.br

c) Revista: Brasília Médica 2008;45(4):1-9.

d) Situação: Aprovado e publicado

e) Nome e endereço do autor responsável

Lucilene Maria de Sousa. Endereço: Rua 227, s/n, Quadra 68, Setor Leste Universitário, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.605-080. Telefone: 62 3209-6270.

Resumo

Apesar das vantagens incontestáveis para a criança e para a mãe, a amamentação, no Brasil, continua bem aquém das recomendações dos órgãos nacionais e internacionais. O objetivo desta revisão é apresentar as estratégias e dificuldades existentes para a promoção e apoio à amamentação e contribuir com propostas visando à duração da amamentação. Os estudos demonstram que as políticas para a amamentação têm sido incapazes de favorecer completamente a iniciação e duração. Nesse sentido, a inclusão do tópico amamentação no currículo escolar, a implementação e o reconhecimento da profissão de consultora em lactação e o estabelecimento de atendimento pós-natal à nutriz são medidas que podem contribuir para o sucesso da amamentação. Nesse contexto, essas estratégias devem considerar as diversas questões condicionantes da amamentação, além da visão biológica, tais como a social, a educativa, a econômica, a política e a cultural na formulação e execução de políticas e ações para a promoção da amamentação.

Palavras-chave: Amamentação, Desmame, Promoção da saúde, Estratégias.

Abstract

Although its indisputable advantages to the infant and to the mother, breastfeeding in Brazil is still below national and international patterns. The aim of this review is to present current strategies and difficulties to breastfeeding promotion as well to support and to contribute with proposals to breastfeeding duration. The reviewed studies showed that the current policies are unable to completely favours breastfeeding an initiation and duration. We propose the inclusion of breastfeeding as a school topic, the implementation and recognition of lactation consultant profession and the establishment of a post-natal assistance to nursing mothers as measures to breastfeeding success. These strategies need to be taken in a broader perspective to consider the biological aspect of breastfeeding, but also to include the social, educational, economic, political and cultural view in the formulation and execution of politics and activities to promote breastfeeding.

Key words: Breastfeeding, Weaning, Health promotion, Strategies

Introdução

A alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos tem repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. O leite materno, além de representar a forma natural de alimentar uma criança nos primeiros meses de vida¹ é o alimento ideal para o recém-nascido e a amamentação exclusiva é preconizada até o sexto mês, por oferecer os nutrientes necessários para uma vida saudável². A partir desse período, recomenda-se a complementação alimentar com outros alimentos diferentes do leite materno e a manutenção da amamentação até os dois anos ou mais de vida da criança^{3,4}. Na faixa etária entre 6 e 24 meses, faz-se necessário manter realmente o aleitamento materno para suprir as necessidades nutricionais, garantindo, assim, o crescimento linear e o ganho ponderal satisfatórios².

Entre as inúmeras vantagens da amamentação destacam-se: 1) o valor nutricional, visto que o leite humano contém os componentes adequados e a disponibilidade ideal para o desenvolvimento do lactente; 2) a proteção imunológica que a espécie-especificidade confere ao leite humano; 3) o aspecto emocional pelo estímulo à relação afetiva mãe-filho; 4) a prevenção de doenças, como de cânceres de mama e ovário; 5) o menor custo e 6) evita-se o risco de contaminação no preparo de alimentos lácteos e de diluições inadequadas. Todas essas vantagens culminam na redução da morbidade e da mortalidade infantil^{4,5,6} e favorecem a saúde materna⁶.

Apesar de todas esses benefícios apontados de maneira incontestável pela comunidade científica, os estudos mostram que a amamentação no Brasil está bem aquém das recomendações dos órgãos nacionais e internacionais^{7,8}. Diante desse paradoxo, faz-se necessário compreender os principais paradigmas que interferem na amamentação, os quais podem levar à interrupção precoce da amamentação e como construir novas alternativas resolutivas para uma efetiva promoção à amamentação.

Métodos

Realizou-se um levantamento bibliográfico que teve como eixo de investigação a presença da amamentação. Esse levantamento teve o objetivo de apresentar as estratégias existentes para a promoção e os entraves no âmbito da amamentação, e assim, contribuir para a discussão de questões que propiciem a

elaboração de novas estratégias para a promoção, proteção e apoio à amamentação. A busca foi realizada nas bases eletrônicas: *Scientific Eletronic Library On-line (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)* da *National Library of Medicine*, livros textos e outras publicações de organismos nacionais e internacionais. Na primeira fase, foram selecionadas 70 referências publicadas nos últimos dez anos que contivessem dados relacionados ao eixo de investigação, obedecendo aos seguintes descritores em ciências da saúde: “aleitamento materno”, “comportamento materno”, “cuidado pré-natal”, “amamentação”, “desmame”, “lactação” e seus correspondentes em inglês: “*breastfeeding*”, “*maternal behavior*”, “*prenatal care*”, “*breastfeeding*”, “*weaning*”, “*lactation*”. Na segunda fase, após a leitura dos textos, eles foram categorizados em seis temas para discussão e então, selecionadas trinta e sete referências.

Práticas de incentivo a amamentação

Várias tentativas são realizadas no sentido de auxiliar na promoção do aleitamento materno. Algumas apresentam respostas positivas que estimulam e motivam a continua busca de alternativas e/ou estratégias para o incentivo a amamentação.

Sabe-se que um dos momentos essenciais à sensibilização e à motivação da futura nutriz para a amamentação ocorre na cobertura do pré-natal, sobretudo pelos profissionais de saúde⁹. Nesse aspecto, há evidências científicas de que a educação pré-natal, quanto ao aleitamento materno, pode apresentar efeitos benéficos nos seus indicadores^{10,11,12}. Nesse contexto, um ponto a destacar é a escolaridade materna; os estudos tendem a evidenciar a associação direta entre o maior grau de escolaridade e a melhor qualidade de assistência pré-natal, e assim, propiciam resultados mais satisfatórios no tempo de amamentação^{7,13}.

Entretanto, tem-se observado a necessidade de avaliação da forma pela qual os profissionais de saúde conduzem essa assistência, e se eles estão capacitados para tal atividade, visto que alguns estudos revelam que a maneira por que essa ação educativa é imposta à mãe impede uma comunicação efetiva¹³. Daí a necessidade de habilidades para promover, apoiar e aconselhar gestantes e nutrizas. O reconhecimento e a valorização dos aspectos culturais e emocionais das

mulheres também podem ser pontos de partida para uma abordagem mais eficiente sobre a amamentação.

Outro dado importante para promoção da amamentação, após o nascimento do bebê, é a permanência do filho junto à mãe, no que se refere à utilização do alojamento conjunto. Essa estratégia foi implantada na década de 1980 pelo Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, interagindo com órgãos internacionais como o Unicef, a OMS, a *International Baby Food Action Network* (rede IBFAN), algumas organizações não governamentais e sociedades de classe¹³. Frota e Marcopito¹¹ mostraram que o alojamento conjunto apresentou caráter de proteção contra o desmame precoce, tanto em mães adolescentes como em adultas.

Sandre-Pereira *et al.*,¹⁴ verificaram em pesquisa realizada com mulheres que participaram do programa de pré-natal na maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que mais de 50% das mães entrevistadas relataram espontaneamente que o momento ideal para a primeira mamada ocorre logo após o parto. Esse dado torna-se importante, visto que o contato imediato mãe-filho, incluído nesse contato a amamentação, é um direito que mãe e filho possuem.

Venâncio e Almeida¹⁵, em estudo de revisão sobre a aplicação do método mãe canguru no Brasil e o impacto sobre o aleitamento materno relataram que as mães que realizaram o contato pele a pele com o seu bebê produziram uma quantidade de leite relativamente maior, quando comparadas com um grupo que não aplicou o método, bem como em relação à prevalência do aleitamento materno, mostrou-se duas vezes maior para as mães que praticaram o método canguru.

Destaca-se também a importância do cuidado no manejo da lactação como parte das ações de promoção do aleitamento materno⁹, já que, se não houver uma pegada correta, mãe e filhos podem tornar-se desestimulados a buscar a efetivação da amamentação. Weigert *et al.*,¹⁶ detectaram altas frequências de parâmetros que indicam uma técnica inapropriada, no que se refere ao posicionamento da mãe e do bebê no ato da amamentação, bem como relativo à pegada do bebê. Esses dados reforçam a importância de fornecer à mãe uma orientação e um acompanhamento adequados, de forma a facilitar, motivar, estabelecer e prolongar o aleitamento materno.

Entre as principais dificuldades decorrentes do processo de amamentação e seu manejo, podemos citar o ingurgitamento mamário, o trauma mamilar/mamilos

doloridos, a infecção mamilar por *Staphilococcus aureus*, candidíase, fenômeno de *Raynaud*, bloqueios de dutos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele, baixa produção de leite, entre outros, como cita Giugliani¹⁷ em sua revisão sobre problemas comuns na lactação e seu manejo. Nesse sentido, um profissional de saúde especializado capacitado para sanar as dificuldades que a nutriz possa apresentar e propor soluções para que a amamentação ocorra sem maiores transtornos é reconhecida.

No hospital e na alta hospitalar, os critérios de condução que atendam ao processo fisiológico da lactação devem ser atendidos: início precoce da amamentação após o parto, alojamento conjunto, amamentação por demanda, ausência de introdução de solução glicosada ou fórmula^{1,2}.

Os profissionais de saúde também devem estar capacitados a ensinar as mães como deve ocorrer a ordenha manual do leite, que tipo de utensílios utilizar para armazená-lo e como oferecer à criança, evitando assim, a introdução precoce de outros alimentos⁴.

Situação materno-infantil

Nos primeiros dias de amamentação do bebê, segundo estudos realizados por Frota e Marcopito¹¹, as principais dificuldades apontadas pela mãe são “mamilos feridos”, “criança não pega o peito” e “produção insuficiente de leite”¹⁸. Essas situações associam-se fortemente ao desmame, principalmente entre as mães adolescentes, independente de outros fatores. Ressalta-se que a maternidade na adolescência torna-se um objeto de estudo especial e complexo com peculiaridades que se observam somente nessa faixa de idade e não estão dentro do escopo desta revisão. Frota e Marcopito¹¹ sugerem que, independente da idade da mãe, medidas devem ser tomadas, no período de alta hospitalar, para a promoção e a manutenção do aleitamento materno.

Destacam-se entre os fatores que podem explicar as causas do desmame precoce, as razões ligadas às respostas aos diferentes problemas do cotidiano, ao próprio ambiente que a mulher vive e que dizem respeito a suas relações com o cônjuge, com a família e com a sociedade e a realidade que a cerca, suas peculiaridades interiores, a personalidade da mãe, o vínculo mãe-filho, a própria decisão de amamentar, bem como os fatores que envolvem as condições da criança¹⁵.

De acordo com Osis *et al.*,¹⁹ é importante compreender a concepção que a mãe tem sobre a amamentação. Algumas mães entendem e consideram que a criança está em aleitamento materno exclusivo quando o único leite recebido é o leite materno, independente de estar tomando sucos, chás e/ou comendo frutas. A introdução, antes dos seis meses de vida da criança, de outros líquidos e formulas incluindo a água, favorece a interrupção precoce da amamentação e traz prejuízos nutricionais à criança. Nesse contexto, é indispensável que os profissionais de saúde esclareçam as mães quanto à forma correta de oferecer o peito.

Uma condição materna importante a avaliar no exercício da amamentação é a questão do trabalho materno, já que a mulher cada vez mais tem um papel de destaque no mercado de trabalho. A organização da sociedade tende a não favorecer esse processo, ao mesmo tempo em que culpabiliza as mães por não amamentarem, não cria ou não respeita leis trabalhistas para o amparo à maternidade.

Outro aspecto a enfrentar no local de trabalho é a frequente falta de creches ou mesmo de apoio institucional para que as mães possam manter o aleitamento após a licença. As leis atuais em vigor não determinam que as empresas devam dispor de creche no local de trabalho, mas que façam convênios com creches situadas em outros locais e esse recurso pode ser um entrave para amamentar o bebê durante o expediente. Mas um dado recente reflete uma grande conquista das mães trabalhadoras, a aprovação no Senado do Projeto de Lei 281/2005 que amplia a licença à maternidade de 120 para 180 dias, conforme prevê a Constituição Federal, para as empresas que aderirem ao Proposta Empresa Cidadã. Indiscutivelmente, esse grande avanço responde, em parte, às inquietações de longo tempo das mães trabalhadoras, mas há que se mobilizar e sensibilizar o Estado e a sociedade para que esse benefício seja estendido a todas as mães trabalhadoras, já que é facultativa a adesão das organizações a proposta.

Em outro estudo transversal, realizado por Vianna *et al.*,²⁰ na Paraíba, com 9.778 mães, ao avaliar a prática de amamentar entre mulheres que realizavam trabalho remunerado, os autores observaram que, entre as mulheres que usufruíam da licença maternidade, a prevalência de aleitamento materno exclusivo até o quarto mês foi maior e mais significativa, mostrando que o respaldo legal adquirido por meio das políticas de proteção ao aleitamento materno é favorável.

Considerando as condições de saúde do bebê, a prevalência do aleitamento materno em bebês que nascem de baixo peso, principalmente os prematuros, ainda é muito baixa apesar de existirem inúmeras evidências que apontam os vários benefícios para esses grupos. Entretanto, essa associação ainda é controversa. Bittencourt *et al.*,²¹ em estudo realizado sobre a prevalência do aleitamento materno e possível papel das ações de saúde, observaram que o peso ao nascer não apresentou relação estatisticamente significativa com a duração do aleitamento materno. Como estímulo à amamentação, nesses casos de bebê com baixo peso ao nascer, tem sido a utilização do método “Mãe Canguru”¹⁵.

Somadas a essas questões multicausais que influenciam o exercício da amamentação, um ponto a ser considerado refere-se à mudança na estrutura familiar na sociedade, pois parece que tais mudanças levaram ao distanciamento de elementos facilitadores que exerciam o papel de apoio ao aleitamento materno, como os companheiros, parentes mais velhos, entre os quais, avós e irmãs²².

A utilização de chupetas, mamadeiras e similares

Outro fator que parece comprometer a duração do aleitamento materno é o uso de chupeta ou similares, pois pode dificultar o processo interferindo na técnica de amamentação e se associar à insegurança materna frente à alimentação de seu filho²³. Todos esses fatores nos permitem uma reflexão sobre a necessidade de buscar soluções para problemas que relativamente são fáceis de resolver.

O uso de mamadeira, chupetas, chucas e similares pode ser nocivo, por esses objetos transmitirem infecções, alterarem a dinâmica oral, bem como reduzirem o tempo gasto ao sugar o peito, levando o bebê a fazer confusão de bicos no ato de mamar¹. A associação entre o uso da chupeta e a menor duração do aleitamento materno é explicada, em parte, pelo fato de a chupeta aumentar o intervalo das mamadas e diminuir o estímulo para a produção do leite^{4,5}.

De acordo com os últimos dados publicados pela Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS)⁸ de 2006, sobre a saúde da mulher e da criança, entre as crianças menores de 24 meses de idade amamentadas, a prevalência do uso de mamadeiras foi superior a 50% e pouco mais de ¼ das crianças que ainda mamavam usavam chupeta, mas, entre as desmamadas, essa prevalência foi o dobro.

Vários estudos populacionais têm demonstrado a relação entre a interrupção do aleitamento materno e o uso de chupetas e mamadeiras^{7,24,25}. Em estudo realizado sobre a percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno, na cidade de Ribeirão Preto, em escolas públicas e privadas, os autores concluíram que eles não associam o uso de chupetas, mamadeiras e/ou chucas a problemas relacionados com o sucesso do aleitamento materno²⁶. Sabe-se que promoção da alimentação saudável inicia-se com a amamentação e isso mostra a importância de os professores despertarem esse assunto o mais cedo possível nas suas atividades. Seguindo essa lógica, tem-se como proposta a inserção de conteúdos que abordem a promoção do aleitamento materno nos currículos pedagógicos dos escolares.

Introdução precoce de alimentos complementares

Segundo a Organização Mundial da Saúde¹ e o Ministério da Saúde do Brasil,⁴ a introdução precoce de alimentos interfere no aleitamento materno exclusivo e não traz vantagens para o crescimento e para o desenvolvimento infantil. A introdução precoce de alimentos pode até mesmo ser prejudicial à saúde dos lactentes e trazer vários efeitos negativos conhecidos, relacionados à morbidade infantil, principalmente afetando o sistema gastrointestinal^{5,6}. Considera-se oportuna a introdução de alimentos complementares a partir do sexto mês^{2,3,4}.

Chaves, Lamounier e César²³ observaram, em seus estudos, que a introdução precoce de alimentos como água, chás e sucos como suplementos ou complementos alimentares à amamentação, prejudica o aleitamento materno, e pode estar associada à falta de conhecimento, por parte de alguns profissionais de saúde, dos benefícios do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do lactente, bem como aos fatores culturais envolvidos nesse contexto.

Verifica-se também que a falta de informação das mulheres sobre a composição, as propriedades e as funções do leite materno, a técnica de sucção, os cuidados com as mamas tem exercido influência direta na introdução precoce da alimentação complementar²⁷.

A maior duração do aleitamento tem sido relacionada com a introdução de alimentos complementares de consistência mais pastosa ou semissólidas, quando comparadas às crianças que receberam inicialmente alimentos de consistência líquida durante o aleitamento materno²⁸. De acordo com estudos realizados por

Afonso *et al.*,²⁹ a ingestão de outro leite que não o materno, de chá ou mesmo de água, e o uso de chupeta, mamadeira e/ou chucha constituem fatores de risco fortíssimos para prejudicar o aleitamento materno exclusivo.

Audi, Corrêa e Latorre³⁰ observaram uma introdução muito precoce de alimentos complementares na dieta dos lactentes estudados, em um município de São Paulo. A água e o chá eram introduzidos antes dos três meses de idade, o suco, a sopa e o mingau, antes dos seis meses, até mesmo a comidinha de sal (pastosa) e frutas nessa mesma faixa etária. Notou-se também que a prevalência da amamentação complementada com sopa e papa de legumes e “comidinha de sal”, entre os lactentes de seis a nove meses, foi pouco maior que 40%.

Para apoiar e promover o aleitamento materno deve-se continuar realizando estudos que monitorem a alimentação infantil, já que são fontes de informações importantes para planejar e avaliar as políticas e programas destinados a esse fim. No sentido de aumentar a duração do aleitamento materno, além de doze meses, deve-se também programar estratégias específicas para evitar a introdução precoce de líquidos e/ou outros alimentos complementares antes dos seis meses de idade³¹.

Pedroso *et al.*,³² observaram, em pesquisa realizada sobre a saúde infantil na região metropolitana de São Paulo, maior frequência de introdução precoce de suplementos alimentares entre os moradores de favelas, que apresentam as piores condições de vida do município. Percebe-se que essas condições podem interferir negativamente no aleitamento materno de várias formas, entre elas o pior acesso à informação, deficiências na atenção à saúde, bem como a desestruturação familiar, baixa autoestima, precariedade das condições sociais e dificuldades em conciliar as atividades relacionadas à família com a amamentação.

Vitolo *et al.*,³³ em um estudo de intervenção com lactentes em famílias de baixa renda do Rio Grande do Sul, randomizaram 200 recém-nascidos para o grupo de intervenção e 300 para o grupo controle. O objetivo desse estudo foi avaliar o impacto da aplicação das diretrizes nacionais para crianças menores de dois anos estabelecidas pela Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde. Os resultados mostraram que o grupo que sofreu intervenção no primeiro ano de vida, ou seja, aqueles que receberam as orientações dietéticas que compõem os dez passos para uma alimentação saudável, a probabilidade de amamentação exclusiva é maior, cerca de 60% por quatro meses ou mais, em relação ao grupo que não sofreu a intervenção.

Crenças e tabus alimentares e não alimentares sobre o aleitamento materno

Ao fazer uma análise crítica de fenômenos relacionados à amamentação, entre eles o desmame, existe uma tendência em distanciar os fatores que envolvem a natureza e a cultura, ampliando, por sua vez, a dicotomia entre o “ser biológico” e o “ser cultural”, como se o ser humano pudesse ser distinto em suas interfaces. Essa carência de visão mais holística dificulta disciplinar ações que corroborem para o sucesso da amamentação^{22,34}.

O contexto do aleitamento materno não envolve somente fatores biológicos, mas também, fatores históricos, sociais e psicológicos. Observa-se que existe uma influência de grande magnitude da cultura, crença e tabus no aleitamento materno, principalmente no que se refere à alimentação da mãe durante a lactação¹⁸.

Segundo Ichisato e Shimo¹⁸ no atendimento ao ser humano o respeito à sua subjetividade, a sua tradição cultural, os seus hábitos, tabus e crenças fundamentados em seus antepassados deve ser priorizado, já que, muitas vezes, quer-se impor o cumprimento de protocolos e ditar normas e condutas, e até modelos de saúde prontos. Entende-se que o sucesso do aleitamento materno dependerá de programas educacionais que busquem a transversalidade disciplinar, buscando a valorização do hábito cultural.

Sabe-se que a questão do exercício da amamentação perpassa um contexto rodeado de culturas alimentares e não alimentares. Susin, Giugliani e Kummer³⁵ realizaram uma pesquisa sobre a influência das avós no aleitamento materno, mostrando que é preciso elaborar estratégias para se promover esse hábito saudável, mas adequando ao contexto cultural em que as mães, crianças e familiares se encontram. Nesse mesmo sentido, em um estudo de coorte prospectivo realizado com mães no Sul da Alemanha, os pesquisadores verificaram que as avós exerceram uma influência, em geral atitudes positivas, nas decisões sobre a amamentação, assim como os próprios companheiros³⁶. É importante enfatizar que, durante a assistência pré-natal, as avós, os pais ou outros familiares envolvidos nesse processo participem das atividades educativas ou das próprias campanhas de estímulo ao aleitamento materno, na tentativa de criar um ambiente social favorável à amamentação. Esses atores sociais podem exercer um papel positivo nesse contexto, a partir do momento em que valorizam o leite materno.

O papel da mídia e da indústria e sua relação com a amamentação

A prática alimentar dos lactentes sofre influências que perpassam o ambiente familiar, seguem pelas informações fornecidas pelos profissionais de saúde, até as propagandas de alimentos veiculadas pela mídia³.

Diante desse cenário, o que podemos fazer, ao considerar as estratégias de *marketing* não éticas na busca de mercado? Sabe-se da veiculação de propagandas de alimentos artificiais que podem ser usados como substitutos do leite materno e de outros produtos como já mencionados, mamadeiras, chupetas e similares, e como possível consequência, o prejuízo na manutenção da amamentação.

Um ponto a considerar é que esse cenário não deve ser visto como um campo de forças entre os promotores da amamentação e a indústria alimentícia infantil aliada à possível mídia perversa. Para tanto é necessário que o Estado e a sociedade, ao elaborarem as políticas e programas de incentivo ao aleitamento materno, coloquem a própria mídia e a indústria alimentícia infantil como um eixo de discussão e atuação positiva na proteção, apoio e incentivo à amamentação. A presença de profissionais qualificados na indústria pode ser uma ponte para alcançar essa proposta. Ao veicular propaganda sobre alimentos artificiais, caberá aos profissionais qualificados apresentar os benefícios e importância da amamentação, bem como a orientação de como e quando consumir esses alimentos como complementos da alimentação após os seis meses de vida do bebê, ou mesmo, como substitutos nos casos em que o leite materno não possa ser fornecido.

A união de esforços para que a população em geral, os profissionais de saúde, as nutrizes e demais pessoas que rodeiam o binômio mãe-filho entendam que esses alimentos artificiais devem ser consumidos como complementos da amamentação, no tempo adequado, e a própria aplicação da Lei nº 11.265, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância³⁷ e também a de produtos de puericultura correlatos, baseada na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeira (NBCAL) são possíveis condutas para a promoção da amamentação no âmbito da indústria.

Conclusão e Considerações

Os estudos revelam que o modelo impositivo proposto pelas políticas públicas na promoção do aleitamento materno não tem sido capaz de alcançar por diversas décadas, as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde para a amamentação. Portanto, cabem algumas considerações.

Primeiramente, para que a amamentação seja vista pela sociedade como um hábito, sugere-se a inclusão e discussão desse tema na escola, fazendo com que as pessoas concebam esta etapa fisiológica como uma responsabilidade social. O período de lactação deve ser visto com uma continuidade do processo reprodutivo, visto que a vida do bebê no tocante à alimentação depende do estabelecimento e duração da lactação.

Em segundo lugar, é importante destacar a necessidade do aperfeiçoamento de profissionais como consultores em lactação, já que esta é uma atividade pouco difundida e ainda não reconhecida no Brasil. A presença desses profissionais em diversos países, sobretudo países desenvolvidos, tem dado resultados positivos, pois se caracteriza como suporte físico, informativo e emocional especializado no período de gestação e pós-parto.

Em terceiro lugar, a institucionalização de uma assistência pós-natal efetiva às nutrizes, empregando os consultores de lactação nas unidades de atendimento à saúde da mulher e em maternidades, pois o modelo de atenção e de orientação pré-natal, utilizado até o momento, tem sido insuficiente para atingir os patamares estabelecidos de duração do aleitamento materno.

É evidente a necessidade de mudanças na forma de promover e apoiar a amamentação. Torna-se primordial compreender e considerar cada aspecto associado à amamentação dentro do contexto em que está inserido e não simplesmente generalizar a capacidade de amamentar. Deve-se reconhecer as diversas questões condicionantes da amamentação além da visão biológica, ou seja, os aspectos sociais, educacionais, econômicos, políticos e culturais. Essa pode ser uma medida eficaz para o sucesso da amamentação e que produz ganhos sociais efetivos para a nação.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Evidências Científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: Organização Panamericana da Saúde; 2001.134p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>. Acesso em 3 mar 2008.
2. World Health Organization. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Genebra: The organization; 2004. Disponível em: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/icyf.pdf. Acesso em 8 jul 2008.
3. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para a alimentação complementar da criança em aleitamento materno. J Pediatr 2004; 80 Suppl: S131-41.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>. Acesso em 3 mar 2005.
5. Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. J Pediatr 2000; 76 Suppl: S253-62.
6. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. In: OPS (Organización Panamericana de la Salud). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washigton (DC): La Organización; 2002. p 15-75.
7. Brasil. Ministério da Saúde. I Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais e no Distrito Federal. Brasília: O Ministério; 2001.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNDS.pdf>. Acesso em 02 mar 2009.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude>. Acesso em 12 ago 2008.
10. Melo AMCA, Cabral PC, Albino E, Moura LMD, Menezes AEB, Wanderley LG. Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. Rev Bras Saúde Matern Infant 2002; 2:137-42.
11. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. Rev Saúde Pública 2004; 38:85-2.
12. Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Esber K. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. Rev Bras Ginecol Obstet 2002; 24:293-9.
13. Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Guttierrez MRP, Ciampo LAD. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. J Pediat 2003; 79:504-12.
14. Sandre-Pereira GS, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. Cad Saúde Pública 2000; 16:457-66.

15. Venâncio SI, Almeida H. Método mãe canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *J Pediatr* 2004; 80 Suppl:5 S173-80.
16. Weigert EML, Giugliani ERJ, França MCT, Oliveira, LD, Bonilha A, Santo LCE, *et al.* Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. *J Pediatr* 2005; 81:310-6.
17. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr* 2004; 80 Suppl:5 S147-54.
18. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Latino-Amer Enferm* 2001; 9:70-6.
19. Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:172-9.
20. Vianna RPT, Rea MF, Venâncio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:2403-9.
21. Bittencourt LJ, Oliveira JS, Figueiroa JN, Filho MB. Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005; 5:439-48.
22. Almeida JAG, Gomes R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Rev Latino-Amer Enferm* 1998; 6:71-6.
23. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr* 2007; 83:241-6.
24. Soares MAM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar, PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr* 2003; 79:309-16.
25. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saúde Matern Infant Recife* 2004; 4:143-50.
26. Nakamura SS, Veiga KF, Ferrarese SRB, Martinez FE. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. *J Pediatr* 2003; 79:181-8.
27. Percegoni N, Araújo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinoco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev Nutr* 2002; 15:29-35.
28. Bueno MB, Souza JMP, Paz SMRS, Souza SB, Cheung PPY, Augusto RA. Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de coorte de crianças nascidas em um Hospital Universitário em São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2002; 5:145-52.
29. Afonso VW, Ribeiro C, Alves MJM, Bustamante-Teixeira MT, Monteiro MFG. Fatores maternos associados à prevalência do aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, Minas Gerais. In: Resumo expandido apresentado no XV

Encontro Nacional de Estudos Populacionais: Desafios e oportunidades do crescimento zero; 2006 set 18-22; Caxambu, Minas Gerais. 12p.

30. Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. Rev Bras Saúde Matern Infant, 2003; 6:85-93.
31. Ferreira L, Parada CMGL, Carvalhaes MABL. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. Rev Nutr 2007; 20:265-73.
32. Pedroso GC, Puccini RF, Silva EMK, Silva NN, Alves MCGP. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. Rev Bras Saúde Matern Infant 2004; 4:45-58.
33. Vitolo MR, Bortolini GA, Feldens CA, Drachler ML. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. Cad Saúde Pública 2005; 21:1448-57.
34. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J Pediatr 2004; 80 Suppl:5 S119-25.
35. Susin LR, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. Rev Saúde Pública 2005; 39:141-7.
36. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromm H. Breastfeeding rates and duration in Germany: A Bavarian cohort study. Brit J Nutr 2008; 99:1127-32.
37. Brasil. Lei 11265. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de 1ª infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Diário Oficial da União 2006. 04 de janeiro.

Capítulo 5

- O pós-natal é um momento oportuno para a promoção do aleitamento materno? -

a) Título:

- a.1) O pós-natal é um momento oportuno para a promoção do aleitamento materno?
a.2) Is the postnatal a timely moment for the promotion of breastfeeding?
a.3) ¿El posnatal es un momento oportuno para la promoción da lactancia materna?

b) Autores e Instituições:

Lucilene Maria de Sousa^{1,3}

Teresa Helena Macedo da Costa^{2,3}

¹Professora Assistente da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (FANUT-UFG), Goiânia, GO.

²Professora Titular do Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília (UnB), Brasília-DF.

³Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Campus Universitário Darcy Ribeiro. Asa Norte, Brasília, DF. CEP: 70.910-900. *lumasa@fanut.ufg.br*

c) Revista: Revista Brasileira de Enfermagem

d) Situação: Submetido (no aguardo do parecer da revista)

e) Nome e endereço do autor responsável:

Lucilene Maria de Sousa. Endereço: Rua 227, s/n, Quadra 68, Setor Leste Universitário, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.605-080. Telefone: 62 3209-6270.

RESUMO

Objetivou-se identificar o impacto de ações realizadas no Brasil de incentivo ao aleitamento materno no período pós-natal. Fez-se a seleção de estudos de intervenção, randomizados ou não, em periódicos nacionais entre 1994 e 2008. A maioria das ações deu-se pela implantação de programas recomendados pela Organização Mundial da Saúde, para resgatar a efetiva participação dos serviços de saúde e verificou-se que elas levaram a mudanças positivas nas taxas de amamentação. Notou-se que as estratégias estendidas após a alta hospitalar, por meio de visitas domiciliares, podem favorecer ainda mais a duração da amamentação. Verificou-se, também, que essas ações ocorrem em algumas regiões do País e, diante de seu sucesso, devem ser divulgadas e implementadas para fortalecer ações em saúde materno-infantil.

Descritores: Aleitamento materno; Estratégias nacionais; Período pós-parto; Educação em saúde.

ABSTRACT

This study aimed to identify the impact of actions carried out in Brazil to stimulate breastfeeding in the postnatal period. We selected randomized or non-randomized studies on intervention, in Brazilian journals between 1994 and 2008. Most actions took place through implementation of programs recommended by the World Health Organization to rescue an effective participation of health services and they led to positive changes in breastfeeding rates. Strategies prolonged after hospital discharge, through home visits, positively favor the duration of the breastfeeding. These actions occurred in certain regions of the country and, because of their success, they should be spread and implemented to strengthen maternal and infant health.

Key words: Breastfeeding; Brazilian strategies; Postdelivery period; Health education.

RESUMEN

Se objetivó identificar el impacto de acciones realizadas en Brasil de incentivo a la lactancia materna en el periodo postnatal. Se hizo la selección de estudios de intervención, randomizados o no, en periódicos brasileños entre 1994 y 2008. La mayoría de las acciones se dio por la implantación de programas recomendados por la Organización Mundial de la Salud para rescatar la efectiva participación de los servicios de salud y se verificó que estas produjeron cambios positivos en las tasas de amamantamiento. Se notó que las estrategias extendidas tras el alta hospitalaria, mediante visitas domiciliarias, pueden favorecer todavía más la duración del amamantamiento. Se verificó también que esas acciones ocurren en algunas regiones del país y, ante su éxito, deben ser divulgadas e implementadas para fortalecimiento de las acciones en salud materno infantil.

Descriptores: Lactancia materna; Estrategias brasileñas; Periodo posparto; Educación en salud.

Introdução

A promoção ao aleitamento materno (AM) é a intervenção isolada em saúde pública com maior potencial para diminuição da mortalidade infantil, além de trazer benefícios à saúde da mulher^{1,2}. No Brasil, a partir da década de 1980, o Ministério da Saúde investiu em programas e políticas de saúde a favor da amamentação. O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)³ foi uma estratégia exemplar para a evolução das taxas de amamentação em todo o território nacional. Algumas estratégias são marcos nesse programa, como: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), idealizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com o objetivo de resgatar o AM pela efetiva participação dos serviços de saúde. Mais recentemente, o Sistema Único de Saúde e a Secretaria de Políticas de Saúde adotaram a substituição de um modelo centrado na assistência hospitalar pela Estratégia Saúde da Família, e pressupõe-se nesse modelo que o AM seja o eixo de suas ações. E seguindo os princípios do IHAC, o Ministério da Saúde criou a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) para promover, proteger e apoiar o AM, por meio da mobilização das equipes de atenção básica à saúde⁴⁻⁷.

Ressalta-se que as ações inseridas na Estratégia Saúde da Família têm o propósito de estender o cuidado e apoio à mulher, após o nascimento do bebê, visto que muitas das ações de educação em saúde, no âmbito da amamentação restringem-se ao pré-natal. Essas estratégias, tão essenciais à saúde da mãe e do bebê, das famílias e da comunidade local podem favorecer a adequada iniciação e a duração da amamentação, bem como o cumprimento da recomendação preconizada pelos órgãos nacionais e internacionais⁶⁻⁹.

Sabe-se que a manutenção do AM até o sexto mês de vida e, de forma complementar, até os dois anos de vida ou mais da criança⁷ é, ainda, um desafio a ser alcançado. Diversos estudos isolados ou de abrangência nacional revelam que, apesar da pequena melhora nas taxas de aleitamento total nas últimas décadas, ainda existe uma alta prevalência de desmame precoce¹⁰⁻¹². Os dados apresentados na última Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde¹⁰ revelaram que cerca de 50% dos lactentes com menos de dois meses de idade eram exclusivamente amamentados e essa proporção decresce drasticamente para 15,3% entre o quarto e sexto mês de vida.

Nesse contexto, promover o aleitamento materno no pós-natal seria oportuno para apoiar a mãe, família e comunidade? Qual o impacto nas taxas de amamentação das ações que vêm sendo desenvolvidas para favorecer a manutenção do AM no pós-natal? Este artigo tem o objetivo de sistematizar os estudos que avaliaram ações de incentivo e apoio à amamentação durante o período de pós-natal no território nacional.

Fonte dos Dados

O levantamento dos estudos foi feito por meio de pesquisa às bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO) e *Cochrane Library*, no período de 1994 a 2008. A definição do ponto de corte da pesquisa baseou-se na maior valorização das ações de incentivo à lactação e na definição mais precisa das categorias de aleitamento materno que ocorreram a partir da década de 1990¹³.

Os unitermos utilizados na busca científica foram: “postnatal care *and* breastfeeding”, “aleitamento materno *and* cuidados de saúde”, “estratégia de promoção *and* aleitamento materno”, “aleitamento materno *and* promoção de saúde *and* materno infantil”, e “estratégia *and* conhecimento *and* aleitamento materno”.

Foram selecionados os estudos de intervenção, randomizados ou não, realizados no Brasil, publicados em periódicos científicos indexados. Os estudos deveriam ter o foco de ação na promoção à amamentação no período pós-natal, com os possíveis desenhos: a) avaliação de impacto de programas ou da efetividade de estratégias de ação, desde que comparassem as taxas e/ou duração mediana de aleitamento materno antes e após a implantação das ações num determinado serviço de saúde ou comunidade, e b) avaliação de impacto ou da efetividade de programas/estratégias implantados em serviço de saúde ou comunidade em comparação a outros locais que não têm estas ações implantadas. Excluíram-se os estudos que avaliaram somente o processo de implantação de programas em serviços de saúde e/ou avaliação da qualidade do serviço de saúde, e por fim estudos que não apresentavam como parte de seus resultados as taxas e/ou duração mediana de AM de forma exclusiva ou parcial. Considerou-se como promoção ao AM no pós-natal ou puericultura, qualquer ação educativa em saúde

desenvolvida após o nascimento da criança para melhorar as taxas de AM. Após a busca (Tabela 1), realizou-se a leitura dos resumos para verificar se atendiam aos critérios de inclusão, e quando se adequaram ao foco de investigação desse estudo os artigos foram lidos integralmente.

Tabela 1. Número de estudos publicados de acordo com a base de dados sobre promoção do aleitamento materno no pós-natal realizados no Brasil, 1994 a 2008.

	MEDLINE	LILACS	SciELO	Cochrane	Total
Resumos obtidos	69	30	19	10	128
Artigos obtidos	9	9	6	2	26
Artigos incluídos	1	5	2	0	8

Avaliação das ações desenvolvidas em prol da amamentação

Foram incluídos oito estudos (Tabela 2) e alguns desses, além da duração e das taxas de AM associado às ações de promoção ao AM no pós-natal apresentaram outros desfechos, que não serão discutidos no escopo deste trabalho. Os desenhos dos estudos foram variáveis, e a maioria (75%) das ações ocorreu em hospitais maternidade¹⁴⁻¹⁵ e unidades básicas de saúde¹⁶⁻¹⁸ com a participação de profissionais de saúde para apoiar e estimular a amamentação. Nas investigações em que o profissional de saúde estava inserido em programas de amamentação para apoiar e orientar a nutriz no pós-parto imediato e estendendo suas ações por meio de visitas domiciliares ou contato telefônico, um estudo fez a análise comparativa de quatro coortes que acompanharam a duração do aleitamento materno antes, no período e após a implantação do programa¹⁹. Outro estudo propôs o treinamento de profissionais da área de saúde em tópicos que abordasse a lactação e os cuidados e técnicas de amamentação com a intenção de apoiar integralmente a nutriz durante as visitas domiciliares²⁰. E, por fim, um estudo investigou o desempenho das ações de educação em saúde implantadas por entidade social e como um dos desfechos, o impacto nas prevalências de AM²¹.

As limitações mais frequentemente encontradas foram quanto à descrição dos resultados em relação às categorias de aleitamento materno, devido principalmente à ausência de uniformização dos resultados. Outras dificuldades envolveram a variação do tempo de duração da amamentação e os estudos restringiram-se a determinadas regiões do País, pois, no período, não houve publicação de estudo em todo o território nacional.

A maior parte (87,5%) dos estudos foi desenvolvida em população de baixo poder aquisitivo, na qual existe uma maior necessidade de melhorar a qualidade de vida da comunidade, sobretudo pelos maiores índices de morbimortalidade. Apesar da escassez de relatos de estratégias implantadas no período puerperal para favorecer a duração da amamentação, os estudos revisados demonstraram que a implantação de ações/programas com objetivo de orientar e apoiar as mães neste período, interpretado como crítico para manutenção do AM, levou a mudanças positivas nos padrões da amamentação. Pode-se observar que as diferenças estatísticas foram significativas^{15-18, 20,21} nas taxas de duração da amamentação nas comunidades que tinham ou tiveram alguma ação incorporada por profissionais de saúde ou serviços de apoio à amamentação (Tabela 2).

Tabela 2. Estudos brasileiros de promoção do aleitamento materno no período pós-parto, 1994 a 2008.

Estudo	Objeto de investigação	Tipo de Estudo	Amostra	Delimitação	Características da população	Distribuição da amamentação	p	Duração mediana
Silva <i>et al.</i> ⁽¹⁴⁾ Pelotas (RS)	Avaliação da duração do AME aos 30 dias, entre crianças nascidas em hospitais com IHAC e demais hospitais.	Quase experimental aninhado a um estudo de coorte.	Início: IHAC + outros hospitais: 2.741 mães Domiciliar: 973 pares mãe-bebê	Para a triagem hospitalar foram entrevistadas mães de crianças que nasceram em todas as maternidades da cidade. O acompanhamento domiciliar de pares de mães e bebês fez-se aos 1, 3 e 6 meses de vida do bebê. As informações do acompanhamento foram referentes ao 1º mês.	Baixo nível socioeconômico, crianças nascidas na zona urbana em hospitais que adotam ou não IHAC.	1 mês (AME) IHAC=60% Demais maternidades=NI	0,08	NI
Caldeira <i>et al.</i> ⁽¹⁵⁾ Montes Claros (MG)	Avaliação do impacto de hospitais na duração do AM antes e após a certificação do hospital como IHAC	Transversal.	Antes: 602 crianças Após: 1.526 crianças	Realizou-se análise comparativa entre dois estudos transversais de verificação dos índices de AM em crianças menores de 2 anos, antes e após a implantação do IHAC responsável por 97% do partos realizados.	População carente, predominantemente urbana.	AME < 4 meses Antes=9% Após=40%	<0,000	AME Antes: 27d Após: 3,5 m
Caldeira <i>et al.</i> ⁽¹⁶⁾ Montes Claros (MG)	Avaliação da ação das equipes de saúde na promoção ao AM alocadas em unidades de Programa Saúde da Família antes e após a certificação da unidade como IUBAAM	Intervenção aleatorizado e controlado.	Início: G _{mães} : 643 unidades:10 C _{mães} : 780 unidades:10 Após mães:1.491 unidades:20	Todas as mães de crianças menores de 2 anos residentes nas áreas de abrangência das unidades de saúde foram entrevistadas no início do estudo e após 12 meses. Equipes de saúde para intervenção receberam treinamento específico para a promoção do AM e posteriormente certificação da unidade como IUBAAM. Equipe de saúde como controle recebeu orientações habituais sobre AM.	População carente com limitado acesso aos bens de consumo e serviços em geral e profissionais de saúde da ESF alocados nas unidades na área urbana.	Curvas de sobrevivência em AME para grupos de intervenção e controle após um ano de adoção da IUBAAM.	0,001	AME G _{inicial} :104d G _{final} : 125d C _{inicial} : 106d C _{final} : 107d
Cardoso <i>et al.</i> ⁽¹⁷⁾ Rio de Janeiro (RJ)	Avaliação do impacto da Unidade Básica de Saúde na promoção ao AM antes e após a certificação da unidade como IUBAAM	Coorte retrospectiva e prospectiva.	Antes: 121 crianças Após: 200 crianças	Foram avaliadas duas coortes de crianças menores de um ano assistidas pela puericultura da UBS. As informações sobre a alimentação da criança foram obtidas nos prontuários referentes aos períodos pré e pós-certificação da UBS como IUBAAM.	População urbana, atendida na UBS.	AME < 4meses Início=68% Final=88% AM 12 meses Início=24% Final=82%	<0,001 <0,0001	NI NI

Tabela 2. (continuação)

Estudo	Objeto de investigação	Tipo de Estudo	Amostra	Delineamento	Características da população	Distribuição da amamentação	p	Duração mediana
Lessa <i>et al.</i> ⁽¹⁸⁾ São Paulo (SP)	Avaliação da implantação em pré e pós intervenção. comunidades carentes de ações no contexto da atenção primária em saúde e nutrição infantil.	Transversal	GPI: 57 crianças GPII: 65 crianças	As ações de educação e promoção em saúde no tocante à alimentação, compreendiam estímulo ao AM com visitas do 1º mês até os 12 meses de vida da criança. GPI identifica as crianças investigadas no período que não tinha estabelecido efetivamente todas as rotinas de promoção em saúde, ao passo que GPII inserem as crianças com rotinas de intervenção totalmente implantadas no serviço. Participantes crianças com idade entre 12 e 26 meses.	População carente, de grandes conglomerados urbanos.	Crianças sem AM GPI=33% GPII=10%	0,002	---
						AM > 180 dias GPI=19,5% GPII=44%	0,01	NI
Albernaz <i>et al.</i> ⁽¹⁹⁾ Pelotas(RS)	Avaliação do impacto do programa de apoio à amamentação na tendência das taxas de AM oferecido no Estudo Multicêntrico de Curvas de Crescimento (EMCC)	coortes	Coortel: 5.914 crianças Coortell: 5.304 crianças Coortelll: 4.801 mães CoortelIV: 4.231 crianças	Realizou-se a análise comparativa de subamostras das quatro coortes quanto à frequência de AM. Coorte I e II são estudos antes do EMCC, a coorte III é o EMCC e a coorte IV pós EMCC. Na coorte III, as ações educativas pelas equipes de apoio à amamentação junto às mães ocorreram nas primeiras 24 horas pós-parto e quando necessário visitas domiciliares e contatos telefônicos.	População com melhor nível socioeconômico.	AM 1º mês Coortel: 87% Coortell: 87% Coortelll: 99% CoortelIV: 93%	NI	NI
						AME 1º mês Coortel: NI Coortell: 26% Coortelll: 40% CoortelIV: 77%	NI	NI
Barros <i>et al.</i> ⁽²⁰⁾ Pelotas (RS)	Avaliação dos padrões de amamentação entre grupos com ou sem visitas domiciliares de profissionais treinados após o nascimento.	Randomizado	GI _{inicial} : 450 final: 424 C _{inicial} : 450 final: 414	A intervenção para promoção e apoio ao AM pelos profissionais ocorreu por visitas domiciliares, aos 5, 10 e 20 dias após o nascimento. O grupo controle não recebeu nenhuma visita. Após seis meses foram coletadas informações sobre AM em ambos os grupos.	Baixo nível socioeconômico, residentes em zona urbana; mães com intenção de amamentar	AM 1º mês GI=86% C=77%	0,03	AM GI = 120d C = 105d
						AM 2º mês GI=73% C=62%	NI	
Neumann <i>et al.</i> ⁽²¹⁾ Criciúma(SC)	Avaliação da eficácia da ação da Pastoral da Criança quanto a educação em saúde.	Transversal	GPastoral: 1791 crianças C: 417 crianças	Foram definidos para amostragem, setores com e sem presença da Pastoral da Criança. A entrevista sobre o padrão alimentar das crianças foi feita com a mãe ou responsável e participaram crianças com idade menores de três anos.	População carente residente na área urbana do município.	AM ≥ 6 meses GPastoral=61% C=41%	0,03	NI

Abreviaturas: GI e GPII= Grupo de intervenção; C= grupo controle; GP=Pré intervenção; GPII=Pós intervenção; GPastoral: Grupo Pastoral da Criança; NI= Não informado; AM = aleitamento materno total; AME = aleitamento materno exclusivo; IHAC = Iniciativa Hospital Amigo da Criança; IUBAAM = Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação; UBS = Unidade Básica de Saúde.

No estudo de Silva *et al.*¹⁴, realizado na cidade de Pelotas (RS), em maternidades credenciadas ou não como IHAC, apesar de não apresentar diferença estatisticamente diferente (Tabela 2) na duração do AME, encontrou uma tendência de melhora na duração do AM no primeiro mês entre as crianças que nasceram na maternidade com IHAC. O estudo sugere como possível explicação para esse resultado a pior distribuição de algumas variáveis, como socioeconômicas, demográficas, número de consultas pré-natal, peso de nascimento e idade gestacional na maternidade IHAC em relação aos demais hospitais. Já no estudo de Caldeira *et al.*¹⁶, as curvas de sobrevivência para o AME após um ano de adoção da IUBAAM mostraram uma diferença significativa entre as curvas do grupo controle e de intervenção (Tabela 2), ou seja, melhores taxas de amamentação para o segundo grupo.

O programa IHAC tem sido responsável por mudanças expressivas nas taxas de iniciação e na duração da amamentação²². A participação dos gestores de saúde, aliada a uma política nacional que favoreça a implantação integral dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” é necessária. A ampliação desse programa às unidades básicas de saúde com o treinamento das Equipes de Saúde da Família, da forma proposta pela IUBAAM é mais um forte fator para o incentivo e apoio à amamentação^{16,19}. As equipes de saúde da família atuam com real envolvimento da comunidade por meio dos agentes comunitários de saúde, para oferecer informações e apoio, no que diz respeito a comportamentos saudáveis no período da amamentação, bem como a outras necessidades: pega correta, solução a possíveis problemas como a mama, apoio emocional e cuidados aos recém-nascidos.

O apoio oferecido à nutriz, por profissionais de saúde, nas visitas domiciliares após a alta hospitalar, tem efeito positivo mensurável nos padrões de AM^{18,20}. Sugere-se que esse tipo de estratégia pode ainda ter mais impacto em áreas onde a alta hospitalar ocorre precocemente, e onde intervenção educacional no hospital a respeito do AM é pouco realizada.

Além da participação de profissionais de saúde, o envolvimento de entidades sociais nesse contexto para estimular a amamentação tende a ser positiva, desde que os atores envolvidos tenham as suas ações educativas pautadas em conhecimentos científicos e técnicos para promover a educação das mães quanto aos cuidados com a criança. O estudo de Neumann *et al.*²¹, realizado em Criciúma

(SC), com o envolvimento da Pastoral da Criança, confirmou essa hipótese, segundo a qual as famílias que tinham essa assistência tiveram maior duração do AM em relação ao grupo controle (Tabela 2).

Os programas implantados de apoio à amamentação devem ser assegurados como uma política de estado para que se tenha uma evolução satisfatória nas taxas de AM. Isso foi demonstrado no estudo de Albernaz *et al.*¹⁹. O programa de apoio ao AM implantado na cidade de Pelotas ocorreu na coorte III e, no decorrer de sete anos, que se refere à coorte IV, não houve nenhuma campanha específica no município de promoção ao AM. Entretanto notou-se uma tendência ascendente das taxas de AM, sobretudo no AME no primeiro mês, evidenciado na coorte IV (Tabela 2). Essa evolução foi resultante da ampla divulgação dos resultados às autoridades municipais de saúde. Os gestores efetivamente compreenderam a importância e mantiveram a capacitação dos profissionais da rede de saúde no atendimento e apoio à nutriz no pós-natal. Essa atitude se refletiu em benefícios com a elevação das taxas de AM na cidade de Pelotas.

Conclusão e Considerações

Este estudo se propôs a responder duas perguntas com base na análise dos trabalhos publicados sobre o apoio e incentivo ao aleitamento materno no pós-parto. O primeiro questionamento era se promover o aleitamento materno no pós-natal seria oportuno para apoiar a mãe, a família e a comunidade. Os resultados compilados demonstram que a implementação de adequada atenção e de apoio presencial ao aleitamento materno no pós-parto tem potencial desfecho positivo para a mãe, para a família e para a comunidade. Na segunda questão, procurou-se avaliar o impacto nas taxas de amamentação das ações pró-aleitamento materno no pós-natal. A resposta revela a evolução significativa das taxas de amamentação na quase totalidade dos estudos incluídos nesta revisão (um único estudo apresentou tendência de aumento), o que confirma a importância das ações de incentivo e apoio ao aleitamento materno no período pós-parto.

Neste contexto, as ações educativas e de incentivo ao aleitamento materno devem ser mantidas durante o cuidado pré-natal e implantadas efetivamente no pós-natal. A expansão da cobertura do atendimento pós-natal ao aleitamento materno pode garantir melhor qualidade de vida à mãe e ao seu filho e tem como um marcador avaliativo a elevação das taxas de duração da amamentação. Apesar dos poucos estudos publicados acerca do tema, os resultados apontam a eficácia das ações educativo-assistenciais e dão suporte à universalização do programa de atenção no pós-natal, seja na proposta do fortalecimento das ações das unidades de atenção básica de saúde, seja nos serviços privados de assistência à mulher no território nacional.

É necessário que os profissionais envolvidos na assistência à mulher no pós-natal recebam adequado treinamento para compreender, agir e apoiar o aleitamento materno. A visita domiciliar no pós-natal requer que o visitador esteja capacitado a fornecer informação técnica adequada, suporte físico e emocional à nutriz. As ações devem ser institucionalizadas como programas para que se tornem uma prática consolidada, de modo que viabilizem o estabelecimento pleno da amamentação, maior duração do aleitamento materno e que, assim, seja garantida mais qualidade à saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

1. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:235-46.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude>. Acesso em 12 ago 2008.
3. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública* 2003;19:37-5.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>. Acesso em 3 mar 2005.
5. Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol* 2002;5:41-51.
6. Kramer MS, Kakuma R. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2002. 47p.
7. Organização Mundial da Saúde. Evidências Científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: Organização Panamericana da Saúde;2001.134p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>. Acesso em 3 mar 2008.
8. Brasil. Ministério da Saúde. I Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
9. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2005; 115:496-506.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNDS.pdf. Acesso em 10 jul 2008.
11. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. *Rev Assoc Med Bras* 2007;53:520-4.
12. Venancio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol* 1998;1:40-9.
13. Victora CG, Matijasevich A, Santos IS, Barros AJD, Horta BL, Barros FC. Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:409-16.
14. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2008;8:275-84.

15. Caldeira AP, Gonçalves E. Assessment of the impact of implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. *J Pediatr* 2007;83:127-32.
16. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. *Rev Saúde Pública* 2008; 42:1027-33.
17. Cardoso LO, Vicente AST, Damião JJ, Rito RVVF. The impact of implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative on the prevalence rates of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare center. *J Pediatr* 2008; 84:147-53.
18. Lessa AC, Devincenzi UM, Sigulem DM. Comparação da situação nutricional de crianças de baixa renda no segundo ano de vida, antes e após a implantação do programa de atenção primária à saúde. *Cad Saúde Publica* 2003;19:505-14.
19. Albernaz E, Araújo CL, Tomasi E, Mintem G, Giugliani E, Matijasevich A, et al. Influence of breastfeeding support on the tendencies of breastfeeding rates in the city of Pelotas (RS), Brazil, from 1982 to 2004. *J Pediatr* 2008; 84:560-64.
20. Barros FC, Halpern R, Victora CG, Teixeira AMB, Béria JU. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. *Rev Saúde Pública* 1994; 28:277-83.
21. Neumann NA, Victora CG, Halpern R, Guimarães PRV, César JA. Desempenho da Pastoral da Criança na promoção de ações de sobrevivência infantil e na educação em saúde em Criciúma, uma cidade no Sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 1999; 5:400-10.
22. Labbok MH. Breastfeeding and Baby-Friendly Hospital Initiative: more important and with more evidence than ever. *J Pediatr* 2007; 83:99-01.

Capítulo 6

*- Duração do aleitamento materno em maternidade
amiga da criança, Goiânia, Goiás -*

a) Título:

- a.1) Duração do aleitamento materno em maternidade amiga da criança, Goiânia, Goiás
- a.2) Duration of breastfeeding in a baby-friendly maternity hospital, Goiania, Goiás, Brazil.

b) Autores e instituições:

Lucilene Maria de Sousa^{1,2}
Teresa Helena Macedo da Costa¹
Eduardo Freitas da Silva³

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Campus Universitário Darcy Ribeiro. Asa Norte, Brasília, DF, Brasil. CEP: 70.910-900. Telefone: 61 3307-2268.

²Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Goiás.
Endereço: Rua 227, s/n, Quadra 68, Setor Leste Universitário, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.605-080. Telefone: 62 3209-6270.

³Departamento de Estatística, Universidade de Brasília.
Endereço: Instituto de Ciências Exatas, Departamento de Estatística. Campus Universitário Darcy Ribeiro. Asa Norte, Brasília, DF, Brasil. CEP: 70.910-900. Telefone: 61 3107-6737

c) Revista: Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

d) Situação: Submetido (no aguardo do parecer da revista)

e) Nome e endereço do autor responsável:

Lucilene Maria de Sousa. Endereço: Rua 227, s/n, Quadra 68, Setor Leste Universitário, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.605-080. Telefone: 62 3209-6270.

Resumo

O objetivo do estudo foi estimar a prevalência e avaliar os determinantes da duração do aleitamento materno em maternidade amiga da criança em Goiânia, Goiás, Brasil. Realizou-se um estudo longitudinal de agosto/2005 a fevereiro/2007 com 363 crianças menores de doze meses. A função de sobrevivência das categorias de aleitamento materno foi estimada pelo método de Kaplan-Meier. Os fatores associados ao aleitamento materno foram obtidos por modelos de censura intervalar com distribuição de *Weibull*. A duração mediana foi de 215,4; 93 e 14,1 dias para aleitamento total, aleitamento materno predominante e aleitamento materno exclusivo, respectivamente. Mães com maior escolaridade ($p=0,044$), maior cobertura de pré-natal ($p=0,020$) e experiência anterior em amamentação ($p=0,025$) tendem a aumentar a duração do aleitamento materno. Mães que não consumiam álcool ($p=0,029$) e não tinham a intenção de oferecer chupeta ($p<0,000$) tendem a aumentar a duração do aleitamento materno exclusivo. Mães com maior renda *per capita* tendem a aumentar a duração do aleitamento materno predominante ($p=0,024$). Os achados refletem a necessidade de priorização de ações locais que favoreçam a melhoria sócio-educacional e ações no pós-natal para proteger a duração da amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Desmame, Fatores Epidemiológicos.

Abstract

The aim of this study was to estimate the prevalence and to evaluate the determinants for breastfeeding duration in a baby-friendly maternity hospital in Goiânia, Goiás, Brazil. A longitudinal study was conducted with children less than twelve months old, between August 2005 and February 2007. The survival categories of breastfeeding function were estimated by Kaplan Meier method. Factors associated with breastfeeding were obtained with interval censored models and Weibull distribution. Median breastfeeding duration was 215.4, 93 and 14.1 days for full breastfeeding, predominant breastfeeding and exclusive breastfeeding, respectively. Mothers with more years of schooling ($p=0.044$), higher attendance at pre-natal clinic ($p=0.020$) and with previous breastfeeding experience ($p=0.025$) tend to increase full breastfeeding duration. Mothers who did not consume alcohol ($p=0.029$) and did not intend to offer pacifiers ($p<0.000$) tend to increase exclusive breastfeeding duration. Mothers with higher *per capita* income tend to increase predominant breastfeeding ($p=0.024$). These findings reflected the need to prioritize local actions to boost socio-educational factors and post-natal attention in order to protect breastfeeding duration.

Key words: Breastfeeding, Weaning, Epidemiologic Factors.

Introdução

O leite materno é o alimento ideal e recomendado para as crianças nos primeiros anos de vida¹⁻⁵. A importância da amamentação para a saúde infantil está associada às propriedades nutricionais, imunológicas e fisiológicas do leite humano, além dos aspectos psicoafetivos que resultam da interação mãe-filho e o aspecto econômico que beneficiam a mãe, a família e a sociedade⁶⁻⁸. Partindo desse preceito, o aleitamento materno é recomendado exclusivamente nos seis primeiros meses, e a manutenção da amamentação acrescida de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais^{4,5}.

Nas últimas quatro décadas os índices de amamentação no país melhoraram em função das políticas em prol da amamentação, mas sua duração mantém-se aquém do recomendado, persistindo uma alta prevalência de desmame precoce no Brasil^{6,9}. A última pesquisa de abrangência nacional realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal mostrou que menos da metade da população mantém o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade⁹. Dentre as regiões brasileiras, o Centro-Oeste apresentou uma das maiores prevalências de AME, da ordem de 45%, e especificamente a cidade de Goiânia foi de 32,7%. Em Goiânia verificou-se um aumento da prevalência de AME em menores de quatro meses, de 23,7% em 1999 para 41,2% em 2008⁹. Apesar da evolução da duração do AME no âmbito nacional, na última década, com aumento de cerca de 30 dias, a interrupção precoce, especialmente nos grupos menos favorecidos, é ainda um problema de saúde pública¹⁰.

Para compreender os motivos que influenciam a iniciação e manutenção do aleitamento materno, é necessário considerar que é um processo multidimensional, perpassa os determinantes biológicos, envolvendo diversas facetas da realidade vivenciada por mãe-filho-família, como condições socioeconômicas, históricas, culturais e psicológicas¹¹. O Ministério da Saúde reconhece que o esforço para a promoção do aleitamento materno deve ter como foco de ação esse trinômio, sendo necessário um espaço de assistência/cuidado à mulher durante o pré-natal e no pós-natal¹². O Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)³ é uma estratégia estabelecida para estimular a iniciação e a duração do aleitamento materno¹³. As ações implantadas, em especial nas maternidades, têm o objetivo de proteção ao aleitamento materno pelo desestímulo ao *marketing* agressivo de fórmulas infantis, bem como a educação permanente dos profissionais de saúde para darem apoio

emocional e técnico às nutrizes e familiares, assim como a participação da comunidade¹⁴. Em Goiânia existem quatro maternidades credenciadas como IHAC.

O Unicef¹⁰ destaca outra política como diferencial na melhora da situação infantil no Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF). As equipes da ESF inseridas no contexto familiar possibilitam uma ação ampliada, visando à manutenção do aleitamento materno.

O objetivo desta pesquisa é conhecer a prevalência do aleitamento materno e os fatores associados à sua duração entre crianças nascidas em maternidade amiga da criança e residentes na região noroeste de Goiânia, onde a população tem o acesso ampliado da Estratégia Saúde da Família.

Métodos

População e local do estudo

Estudo longitudinal de base institucional de crianças nascidas na maternidade Nascer Cidadão, localizada na região noroeste do município de Goiânia, Goiás, Brasil. Atualmente, compreende uma das sete regiões administrativas da zona urbana de Goiânia, onde se localizam os Distritos Sanitários de Saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia¹⁵. A região situa-se a 18 km do centro de Goiânia, é dividida em 46 bairros, com uma população estimada de 111.389 habitantes¹⁶. A região noroeste apresenta uma alta densidade demográfica e baixo poder aquisitivo de sua população¹⁷.

Essa região foi a pioneira no município de Goiânia na implantação da Estratégia Saúde da Família, iniciando suas atividades em 1998¹⁸. Além desse fator, como um critério para a escolha da região para o estudo, outro aspecto importante é a existência de uma única maternidade pública, certificada como Hospital Amigo da Criança em 2001, onde é atendida a maioria das gestantes moradoras da região.

Amostra

Para o cálculo da amostra foram utilizados os seguintes parâmetros: número de nascidos vivos nesta região no ano de 2004, 2.909 pelo Sistema de Informações de Nascidos Vivos; taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de 27% baseado em estudo local realizado anteriormente¹⁹; nível de significância (α) de 5%; intervalo de confiança de 95% e perda prevista para estudo longitudinal de 30%. O número de participantes do estudo foi de 363 recém-nascidos de ambos os sexos (Figura 1).

Optou-se pelo acompanhamento em quatro momentos durante o primeiro ano de vida, visto que em populações de baixo poder aquisitivo, o desmame precoce é um indicador expressivo da ocorrência de morbimortalidade^{2,20}. Com isso, incluíram-se três visitas nos seis primeiros meses de vida criança, onde o único alimento recomendado é o leite humano^{4,5} e uma visita no primeiro ano de vida, cuja alimentação recomendada é o leite humano mais alimentos complementares^{4,5}.

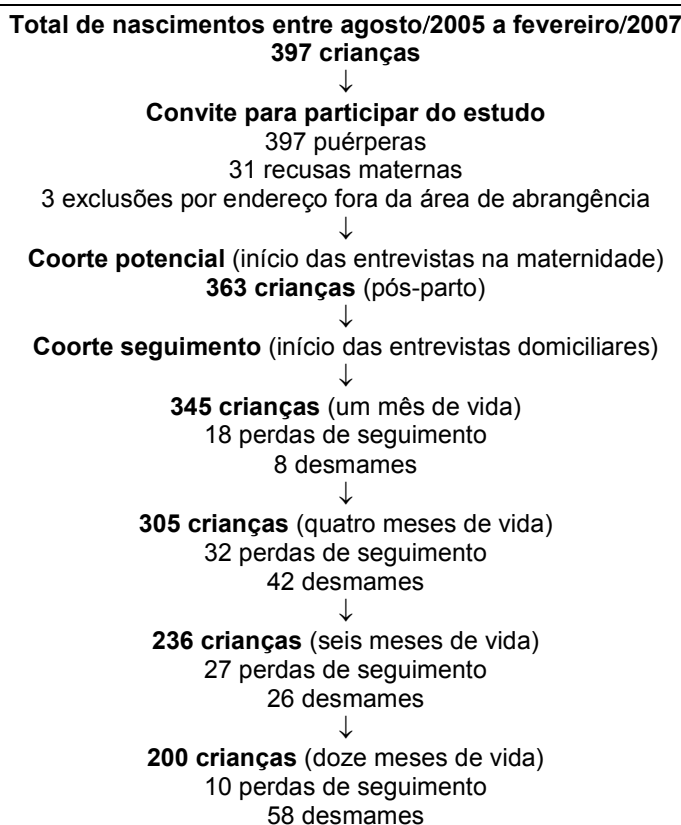


Figura 1: Dinâmica da coorte da população estudada. Região noroeste de Goiânia, GO. 2005 a 2007.

Por tratar-se de um estudo de seguimento da dupla mãe/filho, ocorreram 87 perdas (23,9%) no período de acompanhamento. Os principais motivos foram:

mudança de endereço (36,8%), perda de contato (59,8%) e considerou-se como perda aquelas mães não localizadas após três tentativas de contato domiciliar.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2005 a fevereiro de 2007, e optou-se pela entrevista dirigida, utilizando-se para a coleta das informações um formulário estruturado. Todas as mães na ordem de internação na maternidade, por ocasião do parto, eram convidadas a participar após o nascimento da criança e foram realizadas as entrevistas com as mães na maternidade e as seguintes no domicílio aos 30, 120, 180 e 360 dias de vida da criança ou até a interrupção da amamentação.

Foram incluídas crianças nascidas vivas, a termo de mães que residiam na região noroeste de Goiânia e concordaram em participar da pesquisa. Não foram incluídas crianças com complicações obstétricas na gestação e/ou parto, partos gemelares, morte materna, crianças com problemas de saúde que impedissem ou dificultassem a amamentação.

Os vieses foram minimizados pela atenção na definição das variáveis estudadas e a forma de medi-las. Os demais cuidados foram empregados na fase de planejamento e de coleta de dados. Para controlar os erros de aferição teve-se o cuidado na elaboração do questionário, e optou-se pela busca de questionários aplicados em estudos dessa natureza como modelo, elaboração de um manual de instruções para os supervisores e entrevistadores, treinamento desses por 8 horas, realização de estudo piloto em três maternidades de Goiânia, supervisão do trabalho em campo, conferência do correto e completo preenchimento do questionário e reuniões de supervisão. Além disso, foi feito contato telefônico com 5% da amostra de cada segmento para realizar a checagem das respostas. Os resultados foram considerados satisfatórios, já que 94,4% das respostas foram coerentes com as respostas obtidas no período da entrevista.

Adotaram-se as definições de categorias de aleitamento materno recomendados pela WHO²¹.

- Aleitamento materno exclusivo (AME): a criança recebe apenas o leite humano, sem outros líquidos ou alimentos semi-sólidos ou sólidos, excetuando medicamentos.

- Aleitamento materno predominante (AMP): o leite materno é a principal fonte de alimento da criança, porém esta recebe outros líquidos, como água, chás, suco de frutas, e medicamentos, porém nenhum outro leite e/ou alimentos semi-sólidos.
- Aleitamento total (AM): a criança é alimentada com leite materno exclusivamente ou com leite materno associado a qualquer tipo de alimento complementar, líquido, semi-sólido ou sólido ou outros leites.

O termo desmame foi atribuído à interrupção total da amamentação, ou seja, quando a criança deixa de receber o leite materno.

Este estudo, conforme a resolução 196/196 do Conselho Nacional de Saúde, relativa à pesquisa em seres humanos, enquadra-se na modalidade de risco mínimo, e teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (Protocolo no. 054/04). Todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no início do estudo na maternidade.

Análise estatística

Os dados foram digitados utilizando o Programa Microsoft Excel 2007[®] e para análises descritivas das características maternas e dos lactentes no início do estudo os resultados foram expressos em percentuais utilizando o programa Stata versão 7.

A análise da duração do aleitamento materno nas distintas categorias foi realizada por procedimentos de análise de sobrevivência pelo método de Kaplan-Meier²² utilizando o programa *Statistical Analysis System* (SAS) versão 9.1. Na construção da tabela de sobrevivência, as mães que perderam o acompanhamento e que, ao final do estudo, ainda estavam amamentando seus bebês foram tratadas como censuradas. Os fatores de risco associados ao tempo de aleitamento materno exclusivo, predominante e total foram obtidos com modelos de censura intervalar com distribuição de *Weibull*²².

No processo de seleção de variáveis procedeu-se inicialmente o ajuste das variáveis independentes que foram: idade materna (adolescente: menor de 19 anos/adulta: maior ou igual a 20 anos); escolaridade (menor ou igual a 8 anos de estudo/maior que 8 anos de estudo); situação conjugal (coabitação sem companheiro/ coabitação com companheiro); ocupação materna (fora do mercado de trabalho/dentro do mercado de trabalho); renda mensal *per capita* (menor que ½

salário mínimo/maior ou igual a $\frac{1}{2}$ salário mínimo); intervalo gestacional (até 24 meses/25 ou mais meses); fez pré-natal (sim/não); número de consultas de pré-natal (até 5 consultas/6 ou mais consultas); recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal (sim/não); tipo de parto (vaginal/cesariana); ordem de nascimento (primeiro filho/segundo ou mais filhos); quantas horas de vida foi a primeira mamada (até 6 horas/mais de 6 horas); como pretende amamentar o filho após a alta hospitalar (somente leite materno/leite materno com outros alimentos líquidos); fumo durante a gestação (sim/não); consumo de álcool durante a gestação (sim/não); intenção de oferecer chupeta (sim/não); intenção de oferecer mamadeira (sim/não); experiência de amamentar o último filho (sim/não); amamentar traz benefícios à mãe (sim/não); idade da criança em meses, calculada pela diferença entre a data da entrevista e a data de nascimento da criança.

As variáveis que na análise univariada apresentaram $p < 0,25^{23}$ foram selecionadas para serem incluídas como variáveis independentes na análise multivariada. A inclusão das variáveis, no modelo multivariado, foi feita por meio do procedimento *forward*, modelo que se baseia na inclusão inicial da variável com p-valor mais significativo e depois são testados o aumento de informação com as demais variáveis independentes, pela estatística de log-verossimilhança. Foi considerado nível de significância de 5%.

Resultados

As características da população em estudo no tempo *baseline* mostraram que 50,3% dos recém-nascidos foram do sexo masculino e 49,7% do sexo feminino. Em relação à idade da mãe, aproximadamente 1/4 eram adolescentes (24,2%) e a maioria (65,8%) das mães tinha menos de oito anos de estudo.

A população tinha baixo poder aquisitivo, sendo que 188 das mães encontravam-se na linha da pobreza, até $\frac{1}{2}$ salário mínimo de renda *per capita* mensal e somente em 15,4% das famílias essa renda era superior a um salário mínimo (salário mínimo da época em moeda brasileira variou de 300,0 a 350,0 reais ou 168,27 a 196,32 dólares americano).

Durante o período gestacional, a maior parte das mães não consumiu álcool (87,6%) ou não fez uso de tabaco (84,3%). Quanto à cobertura do pré-natal, 98,3% das puérperas tiveram acesso a esse serviço, sendo que 2/3 fizeram seis ou mais

consultas e em relação à orientação sobre a amamentação durante a cobertura do pré-natal, cerca de 25% das mães afirmaram não ter recebido qualquer informação sobre amamentação pelos profissionais de saúde.

A maioria das puérperas tinha conhecimento dos benefícios do aleitamento materno ao binômio mãe-filho, tanto que quase 100% delas referiram que após a alta hospitalar pretendiam alimentar seus filhos somente com leite materno, ou seja, sem a introdução de qualquer outro tipo de alimento, incluindo a água. Porém ao relacionar esse dado descritivo com a intenção de oferecer mamadeira ao bebê, observou-se que 49,6% das mães referiram que tinham a intenção de oferecer mamadeira já nos primeiros seis meses de vida do bebê. Quanto ao uso da chupeta cerca de 2/3 das mães afirmaram que não tinham a intenção de oferecer chupeta ao bebê.

Ao considerar o tempo da primeira mamada, a maior parte das mães afirmou que ofereceu o peito ao recém-nascido nas primeiras 6 horas e em relação às mães multíparas, 91,4% tiveram a experiência de amamentar o filho anterior.

Durante o período de internação na maternidade todas as crianças eram amamentadas e ao comparar as curvas, verificou-se o declínio dos segmentos iniciais das categorias de aleitamento materno já nos primeiros meses de vida, sendo maior em relação ao AME (Figura 2). As prevalências de aleitamento total no primeiro, quarto, sexto e décimo segundo mês de vida foram, respectivamente, 97,7%, 76,2%, 60,9% e 41,2%. Para o AMP no mesmo período, as prevalências foram 91,0%, 50,1%, 11,3% e 0,58%. Já as prevalências de aleitamento materno exclusivo no primeiro, quarto e sexto mês foram de 49,6%, 17,1% e 2,3%, respectivamente. As medianas de duração foram de 215,4 dias para aleitamento total, 93 dias para aleitamento materno predominante e 14,1 dias para aleitamento materno exclusivo.

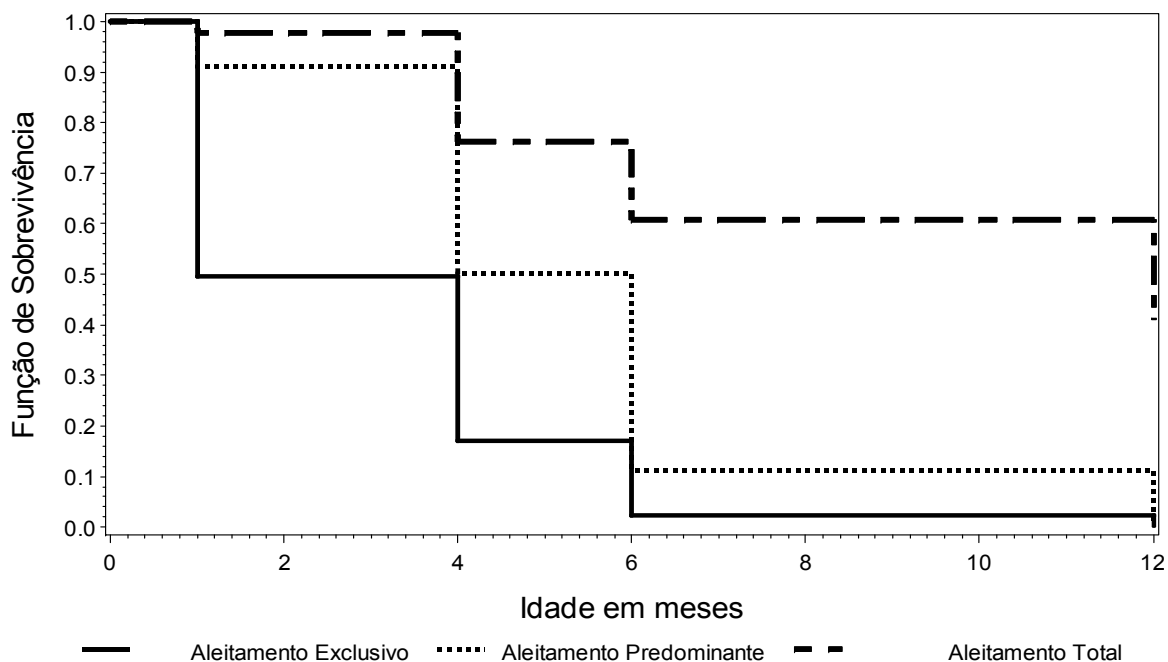


Figura 2: Curva de sobrevivência de aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante e aleitamento total. Região noroeste de Goiânia, GO. 2005 a 2007.

Na análise univariada com significância no nível de 25% para o aleitamento materno exclusivo associaram as variáveis: renda, fumo, álcool, número de consultas de pré-natal, tipo de parto, escolaridade e ocupação materna, como pretende alimentar o filho, benefícios da amamentação, intenção de oferecer mamadeira ou chupeta ao filho e sexo do bebê. Para aleitamento materno predominante foram significativos para esta análise: renda, fumo, número de consultas de pré-natal, escolaridade, intenção de oferecer chupeta e benefícios da amamentação. Já para o aleitamento total as variáveis foram: fumo, cobertura e número de consultas de pré-natal, recebeu informação sobre aleitamento materno no pré-natal, experiência em amamentação, escolaridade, benefícios da amamentação e intenção de oferecer chupeta. Foi testada a inclusão de cada uma dessas variáveis no modelo final e as variáveis que foram significativas no nível de 5% estão apresentadas na Tabela 1, Tabela 2 e Tabela 3 para AME, AMP e AM, respectivamente.

Tabela 1

Variáveis associadas com o tempo de aleitamento materno exclusivo, de acordo com os resultados obtidos na análise multivariada. Região noroeste de Goiânia, GO. 2005 a 2007.

Variável	Comparação	Coefficiente	Erro padrão	Valor p	Razão de Riscos (IC95%)
Consumo de álcool	Não X Sim	-0,42	0,19	0,029	0,66 (0,45-0,96)
Intenção de oferecer chupeta	Não X Sim	-0,45	0,13	0,000	0,64 (0,49-0,82)

Tabela 2

Variáveis associadas com o tempo de aleitamento materno predominante, de acordo com os resultados obtidos na análise multivariada. Região noroeste de Goiânia, GO. 2005 a 2007.

Variável	Comparação	Coefficiente	Erro padrão	Valor p	Razão de Riscos (IC95%)
Renda mensal <i>per capita</i>	$\geq \frac{1}{2}$ s.m. X $< \frac{1}{2}$ s.m	-0,26	0,12	0,024	0,77 (0,61-0,97)

s.m. = salário mínimo

Tabela 3

Variáveis associadas com o tempo de aleitamento total, de acordo com os resultados obtidos na análise multivariada. Região noroeste de Goiânia, GO. 2005 a 2007.

Variável	Comparação	Coefficiente	Erro padrão	Valor p	Razão de Riscos (IC95%)
Escolaridade materna	> 8 anos X ≤ 8 anos	-0,30	0,15	0,044	0,74 (0,56-0,99)
No. de consultas no pré-natal	≥ 6 consultas X < 6 consultas	-0,40	0,17	0,020	0,67 (0,48-0,94)
Amamentou o filho anterior	Sim x Não	-0,33	0,15	0,025	0,72 (0,54 – 0,96)

Os fatores protetores do AME associaram-se às mães que não consumiam álcool durante a gestação ($p=0,029$), bem como aquelas que não tinham a intenção de oferecer chupeta ao seu filho ($p<0,000$). O risco de desmame deste regime alimentar decresce em 34,29% para as mães que não consumiram álcool em relação àquelas que consomem durante a gestação e decresce em 36,24% para as mães que não tinham a intenção de oferecer chupeta ao bebê quando comparadas àquelas que tinham a intenção.

Em relação à duração do AMP, as mães com renda *per capita* maior ou igual a $\frac{1}{2}$ salário mínimo apresentaram associação significativa ($p=0,024$) da duração desta categoria em relação às mães com renda *per capita* menor. Isto mostra que as

mães com renda *per capita* maior ou igual a $\frac{1}{2}$ salário mínimo possuem um risco 23% menor de interrupção do AMP em relação às mães que tinham uma renda *per capita* menor a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

Já em relação ao aleitamento total, os fatores associados à proteção foram: mães com mais de oito anos de estudo ($p=0,044$), cobertura de pré-natal acima de seis consultas ($p=0,20$) e, por fim, mães múltiparas que amamentaram o filho anterior ($p=0,025$). O risco de desmame do AM decresce em 26% para as mães com mais de oito anos de estudos, comparados com aquelas com até oito anos de estudo; decresce em 33% para mães que fizeram seis ou mais consultas de pré-natal com relação àquelas que fizeram menos de seis consultas de pré-natal e decresce em 28,00% para mães múltiparas que amamentaram o filho anterior em relação àquelas que não amamentaram o filho anterior.

Discussão

Em estudos longitudinais, as perdas de acompanhamento são um dos entraves esperados. Nesse estudo, essas perdas ocorreram dentro da faixa aceitável (24%)²⁴ e o desenho adotado para o seguimento da dupla mãe-filho permitiu conhecer os fatores protetores à manutenção do aleitamento materno de crianças menores de doze meses de idade nascidas na maternidade Nascer Cidadão de Goiânia.

No presente estudo, devido aos intervalos de tempo variáveis entre as entrevistas no seguimento da dupla mãe-filho, aplicou-se ao modelo a informação de censura intervalar²⁵, ou seja, considerou-se somente a ocorrência do desfecho (categorias de amamentação), sem considerar a associação das variáveis independentes nos tempos determinados (30, 120, 180 e 360 dias).

Os estudos populacionais nacionais realizados em municípios com características semelhantes à região noroeste de Goiânia e da região Centro-Oeste foram utilizados para comparação dos resultados, embora existam diferenças metodológicas e temporais entre os estudos. As principais dificuldades encontradas para comparação foram a falta de padronização e clareza na classificação do aleitamento materno; a falta de uniformidade nos intervalos etários e o desenho experimental. Encontram-se estudos transversais^{20,27,28,30,32,33,35} e apenas um estudo longitudinal²⁹.

Na internação na maternidade Nascer Cidadão (Figura 2) todas as mães estavam amamentando seus filhos. Porém, houve um declínio acentuado do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida do bebê que continuou mais lentamente até o final do primeiro ano, situação também observada em outros estudos^{27,29,30}. A introdução precoce de outros alimentos, incluindo água e chás, favorece agravos à saúde da criança, como diarreias e outras infecções^{2,8}.

Metade das mães mencionou o desejo de oferecer mamadeira à criança nos primeiros dias de vida, sugerindo a introdução precoce de outros líquidos. Esse achado remete ao papel que a unidade de saúde deve assumir ao tornar-se uma maternidade designada IHAC diante dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”³⁴. Como também verifica-se a importância do reforço do papel dos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares em encorajar as mães da importância de se oferecer exclusivamente o peito ao seu filho. A região conta com cobertura de aproximadamente 100% da Estratégia Saúde da Família.

A prevalência de AME na maternidade Nascer Cidadão ao final do sexto mês de vida (2,3%) foi bem inferior as obtidas em Feira de Santana (17,7%)²⁷, Itaúna (5,3%)²⁹, Juiz de Fora (15,7%)³⁰, Ouro Preto (9,4%)³², Distrito Federal (10,0%)³⁵, e a média nacional (32,7%)⁹, porém melhor que Alto Jequitinhonha (0,84%)²⁸. Já a prevalência de aleitamento total aos 12 meses (41,2%) foi inferior a Goiânia (53,81%)⁹, Juiz de Fora (56,0%)³⁰ e Cuiabá (74%)³³ e semelhante a Alto Jequitinhonha (41,7%)²⁸, e superior a Itaúna (33,7%)²⁹.

A duração mediana encontrada de crianças aleitadas exclusivamente (14,1 dias) foi inferior a outros estudos que apresentaram duração mediana de 40 dias^{9,28,29,35}. Essa tendência também foi observada para duração da amamentação total (215,4 dias), com resultado pior em relação a outras localidades que variaram de 237 a 325 dias^{9,28,29}, exceto Ouro Preto (198 dias)³². Assim, independentemente das condições que influenciaram a duração do aleitamento materno as prevalências para todas as categorias de aleitamento foram extremamente baixas na Maternidade Nascer Cidadão. Os valores encontrados são preocupantes, pois demonstram a introdução precoce de alimentos, como água, chás e sucos, já que na maioria das crianças estudadas ocorreu antes dos trinta dias de idade, período em que o organismo está preparado para receber apenas o leite humano²⁻⁴. Além disso, tratando-se de famílias de baixo poder aquisitivo e a introdução desnecessária e

precoce de líquidos, aumentam as despesas familiares com os alimentos e medicamentos.

A escolaridade materna e a duração do AM total foram associadas significativamente. Mães com maior nível de escolaridade exercem papel protetor para a duração da amamentação^{29,32}. Possivelmente a melhor compreensão dos benefícios da amamentação, a partir de informações recebidas e mais segurança para rejeitar tabus ou crenças que podem prejudicar a iniciação e ou duração da amamentação. Assim como a escolaridade, a renda familiar é também apontada como determinante da duração do aleitamento materno²⁰. No presente estudo, essa variável associou-se apenas com o tempo de AMP, onde as famílias com renda *per capita* maior ou igual a ½ salário mínimo tiveram maior probabilidade de favorecer esse regime alimentar. No entanto, esse dado deve ser avaliado criteriosamente e alertar para a necessidade de promover o aleitamento materno, seguindo as recomendações dos órgãos nacionais e internacionais^{4,5,11}.

Embora tenha sido avaliada somente a intenção da mãe em oferecer a chupeta à criança, sem considerar a frequência ou início do uso deste artefato pela criança, verificou-se que essa intenção de oferecer chupeta ao bebê tende a diminuir a duração do AME. É importante frisar que apesar das crianças terem nascido em uma maternidade amiga da criança que desestimula essa prática, no período de internação, 1/3 das mães já apontava o interesse de oferecer a chupeta aos seus filhos. A prática de oferecer chupeta à criança está arraigada na cultura da população e as causas associadas à oferta deste artefato referem-se a uma condição de insegurança e ansiedade da mãe neste período de lactação, conforme apresentado na revisão realizada por Silveira e Lamounier³⁷. O uso da chupeta como um obstáculo à amamentação bem sucedida está de acordo com dados da literatura^{27,29,30,32,36}. A probabilidade de interrupção precoce da amamentação em bebês que fazem o uso de chupeta tem sido associada à confusão de sucção e tempo de sucção modificando o vigor, a eficiência e a frequência de sucção ao seio. Estas condições levariam à redução na produção do leite materno, além de expor a criança ao risco de doenças infecciosas, parasitárias, má oclusão dentária, e outros agravos à saúde³⁶.

Mães que consumiram álcool durante a gestação tiveram menor duração do AME do que aquelas que relataram não consumir álcool, semelhante ao estudo realizado em Itaúna²⁹. Embora a Academia Americana de Pediatria³⁸ considere que

em doses reduzidas e esporádicas o álcool é compatível com a amamentação, o uso dessa substância deve ser desaconselhada completamente tanto na gestação como na lactação. Atenção e apoio especial devem ser dispensados à tríade mãe-filho-família, não só pelos efeitos fisiológicos do álcool sobre a criança, mas também pelos danos à saúde física e emocional da mãe, e os prejuízos econômicos e sociais da família.

Mães multíparas que amamentaram o filho anterior tendem a aumentar a duração do AM, mostrando que a experiência prévia é positiva para a iniciação e duração da amamentação. No entanto essa observação não deve influenciar na assistência à mãe multípara, visto que a cada nascimento as condições que rodeiam mãe/filho/família tendem a ser diferentes. A amamentação é processo multidimensional, com presença de diversos determinantes que podem favorecer positivamente ou não a duração do aleitamento materno¹¹.

Este estudo mostrou uma associação positiva entre o maior número de consultas realizadas no pré-natal e o aumento da duração do aleitamento total. A pesquisa não avaliou as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para promover a amamentação nessa população. Mas como 25% das mães referiram não ter recebido qualquer informação sobre amamentação nesse período, algumas considerações devem ser feitas. Primeiro, a orientação pelos profissionais de saúde à mãe-família para promover a amamentação deve ocorrer nesse espaço (pré-natal) e o apoio/incentivo/orientação deve estender-se após o nascimento da criança (pós-natal). Segundo, vê-se a necessidade de rede de apoio para a assistência à mulher e à criança e de educação permanente aos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento diante da realidade vivenciada³ e com a participação da comunidade³⁹, não de forma impositiva, mas com uma troca de saberes que se inicia no pré-natal e se estende no pós-natal.

Conclusão e Considerações

A maioria das mães assistidas na maternidade Nascer Cidadão mostrou conhecer os benefícios do aleitamento materno e teve cobertura do pré-natal dentro do mínimo (seis consultas) recomendado pelo Ministério da Saúde.

A duração do aleitamento total e exclusivo foi bem menor que a recomendação da Organização Mundial da Saúde e inferior à maioria das cidades onde dados dessa natureza estão disponíveis. Conclui-se, assim, que existe ainda uma lacuna importante entre o comparecimento ao serviço de saúde, as informações ali obtidas e a efetivação de ações e condições protetoras da duração da amamentação pelas lactantes.

Os fatores analisados que demonstraram ser protetores da amamentação das crianças nascidas na maternidade Nascer Cidadão foram: a mãe não consumir álcool durante a gestação e não ter a intenção de oferecer chupeta à criança, renda mensal *per capita* maior ou igual a meio salário mínimo, escolaridade materna maior que oito anos, número de consultas de pré-natal maior ou igual a seis consultas e experiência em amamentar o filho anterior. Na maternidade investigada ações no sentido de reforçar, sensibilizar e auxiliar os gestores locais a programar ações que favoreçam a melhoria sócio-educacional das lactantes e ações no pós-natal são necessárias.

Um modelo proposto para a situação diagnosticada é a reorganização das unidades básicas de saúde da região noroeste de Goiânia com a implantação da Rede Amamenta, conforme proposto pelo Ministério da Saúde. Esta estratégia, ainda não se tornou realidade na região. A Rede Amamenta tem o objetivo de integralizar a atenção à saúde da criança, da mãe e humanizar os serviços de saúde. A implantação da rede poderá ampliar o apoio técnico e emocional à tríade mãe-filho-família no período de lactação e favorecer positivamente sua duração.

REFERÊNCIAS

1. Anderson JW, Johnstone BM, Remely DT. Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999; 70:525-35.
2. Victora CG. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious disease in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000; 355:451-5.
3. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública* 2008; 24 Suppl 2: S235-46.
4. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. Disponível em: http://www.paho.org/english/ad/fch/ca/GSIYCF_infantfeeding_eng.pdf. Acesso em 18 set 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/php/index.php>. Acesso em 3 mar 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNDS.pdf>. Acesso em 10 jul 2008.
7. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia L C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13:103-9.
8. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 Suppl 1:S37-45.
9. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>. Acesso em 10 fev 2009.
10. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação mundial da infância 2008 – Sobrevivência Infantil. New York: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2007. 153p. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/sowc2008_br.pdf. Acesso em 14 mar 2008.
11. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr* 2004; 80 Suppl 5: S119-25.
12. Brasil. Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição/Fundo das Nações Unidas para a Infância. O aleitamento materno e o município. Brasília: Ministério da Saúde; 1995.
13. Araújo MFM, Otto AFN, Schimitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento do “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento materno” nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003; 3:411-9.

14. Labbok MH. Aleitamento materno e Iniciativa Hospital Amigo da Criança: mais importante e com mais evidência do que nunca. *J Pediatr* 2007;2:99-101.
15. SEPLAM-COMDATA. Mapa Urbano Básico Digital de Goiânia. Prefeitura de Goiânia: Estudo de regionalização espacial administrativa. Produzido em 27 ago 2009.
16. Cunha RR. Potencialidades e desafios, marcas da região noroeste. Universidade e Sociedade. *Jornal O Popular*. Goiânia, 07 de abril de 2006. <http://www2.ucg.br/flash/Flash2006/Abril06/060407agyn.html>. Acesso em 04 mar 2008.
17. Francisco Jr. RV. A função social da propriedade urbana em Goiânia: Teoria e prática [Dissertação de Mestrado]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2008.
18. Silveira EA, Peixoto MRG, Sousa LM, Costa R, Assis VC. Indicadores de Saúde Infantil em Goiânia, Goiás, no período de 2000 a 2004, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [Internet] 2007; 9:674-86. <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a08.htm>. Acesso em 03 fev 2008.
19. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde. A situação do aleitamento materno em Goiás. Goiânia: MS; Centro de Referência em Alimentação e Nutrição da Região Centro-Oeste; SISVAN-SES; SMS-Goiânia; SGP, 1996. (Relatório conjunto da pesquisa realizado no estado de Goiás).
20. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2006; 6:99-105.
21. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 1991.
22. Collet D. *Modellin Survival Data in Medical Research*. 2nd Ed. Chapman & Hall/CRC, 2003.
23. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. 2nd Ed. John Wiley & Sons, 2000.
24. Pereira MG. *Epidemiologia: Teoria e Prática*. 1^a ed. Ed. Guanabara Koogan; 1995.
25. Allison PD. *Survival Analysis Using SAS: A Practical Guide*. 2nd. Ed. SAS Institute Inc., Cary, NC, USA; 1995.
26. Venâncio SI, Escuder MM, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em Municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2002; 36:313-8.

27. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4:143-50.
28. Silveira FJF, Lamounier JA. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. *Rev Nut* 2004; 17:437-47.
29. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr* 2007; 83:241-6.
30. Afonso VW, Ribeiro LC, Alves MJM, Teixeira MTB, Dain S. Prevalência do aleitamento materno em município de médio porte do sudeste brasileiro. *Rev APS* 2008; 11:406-12.
31. Niquini RP, Bittencourt SA, Lacerda EMA, Leal M C. Fatores associados à introdução precoce de leite artificial, município do Rio de Janeiro, 2007. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12:446-57.
32. Passos MC, Lamounier JA, Silva CAM, Freitas SN, Baudson MFR. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2000; 34:617-22.
33. França GVA, Brunken GS, Silva S M, Escuder MM, Venâncio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública* 2007; 41:711-18.
34. Almeida GG, Spiri EC, Juliani CMCM, Paiva BSR. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008; 13:487-94.
35. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno no Distrito Federal, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:613-21.
36. Soares SEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr* 2003; 79:309-16.
37. Silveira FJF, Lamounier JA. Influência do uso de chupeta e do tabagismo materno à amamentação: revisão da literatura. *Rev Méd Minas Gerais* 2003; 13:120-8.
38. American Academy of Pediatric Committee on Drugs. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 2001; 108:776-89.
39. Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet* 2005; 366:1094-100.

Capítulo 7

– Conclusão, Perspectivas e Recomendações –

Os resultados obtidos na pesquisa realizada na maternidade, a avaliação do contexto onde a maternidade está inserida e dos estudos publicados no Brasil no período pós-parto permitem concluir que a prevalência e a duração da amamentação das crianças nascidas na maternidade Nascer Cidadão estão bem abaixo da recomendação da Organização Mundial da Saúde e estão ligadas a fatores maternos, socioeconômicos e culturais. As ações e intervenções no período pós-parto tiveram na sua maioria efeito positivo para aumentar a duração do aleitamento materno.

A melhoria dos indicadores de amamentação tornar-se-á possível pela implementação de intervenções que permitam uma atenção integral às nutrizes e suas famílias. Destacam-se algumas perspectivas e recomendações visando à melhoria da atenção às mães e filhos assistidos na região e instituição investigada.

Primeiro, a importância de abordar o tema da amamentação logo na adolescência, pela inclusão e discussão desse assunto no ambiente escolar. Para isso, as ações de planejamento no setor saúde e educação devem ser integradas. Os professores, diretores e coordenadores devem fazer parte desta linha de ação, incluindo no projeto pedagógico conteúdos sobre amamentação e sexualidade. Os profissionais da atenção básica de saúde também devem participar, dialogando com os estudantes sobre estes temas, em especial a prevenção de gravidez. Como sugestão, a criação de grupos de adolescentes nas unidades de atenção básica à saúde e que estes temas sejam conteúdos transversais do projeto do grupo. Além dessa proposta, estes temas podem ser reforçados tanto pelos professores, quanto pelos profissionais da saúde da atenção básica, nas datas comemorativas, como a Semana Mundial da Amamentação, Dia Mundial da Alimentação, entre outras.

Segundo, a qualificação dos profissionais de saúde para trabalharem no âmbito da amamentação no pré e pós-natal é fundamental. Uma condição proposta é o aperfeiçoamento de profissionais como consultores em lactação. O consultor em lactação pode apoiar as nutrizes e familiares tanto nos espaços de serviços de saúde (maternidades, unidades de saúde, bancos de leite), como também atuar no treinamento das equipes de visitantes domiciliares. Outra condição é que os gestores de saúde planejem as atividades do serviço, propondo momentos de formações/atualizações aos profissionais de saúde, com o apoio da secretaria municipal de saúde e estabelecendo parcerias com uma instituição de ensino superior. Nessa proposta, os acadêmicos e os professores da área de saúde podem

auxiliar na construção e execução destas atividades, assim como a busca de outras instituições que atuem no campo da saúde materno-infantil. A qualificação de forma dialogada deve ser estendida aos profissionais da atenção básica de saúde para que tenham condições de receber a dupla mãe-filho após a alta hospitalar e assim oferecer o suporte adequado às mães e às famílias.

Terceiro, a entrada da dupla mãe-filho na unidade de atenção básica, a partir do encaminhamento pela maternidade ou mesmo pela busca da família por este serviço deve possibilitar que tenham o apoio para continuar a amamentação. Para isso, o serviço de atenção básica de saúde deve ser reorganizado para possibilitar este apoio necessário a mãe-filho-família, ou seja, uma rede de cuidado voltada para a promoção do aleitamento materno no período pós-natal. Uma estratégia sugerida para alicerçar as ações desenvolvidas nas unidades básicas de saúde é a implementação da Rede Amamenta. Essa rede permitirá a formação permanente de recursos humanos e a elaboração de novas estratégias adequadas à realidade do processo de trabalho dos profissionais das unidades de saúde, sobretudo da Estratégia Saúde da Família. Com isso, propõem-se que as ações de promoção à amamentação instituídas nas unidades de saúde integrem-se às linhas que já existem na região, ou seja, as ações desenvolvidas na maternidade amiga da criança.

Quarta proposta, a sensibilização dos gestores locais para que se promova melhor qualidade de vida à população, uma vez que melhores condições socioeconômicas foram fatores protetores da amamentação na maternidade. Por isso, sugere-se que os gestores locais estabeleçam parcerias com entidades/órgãos que possam favorecer a entrada das famílias no mercado de trabalho, e, sobretudo, o investimento na educação desta população.

Quinta proposta, a informação à comunidade acerca dos benefícios da amamentação deve ser permanente e contínua. Esta ação, pode ser ainda mais fortalecida com informativos e/ou campanhas nas unidades de saúde, maternidades, bancos de leite humano, hospitais, feiras de saúde, uso da mídia, como internet em *sítes* locais e/ou *blogs*, programas locais de televisão e rádio, jornais, bem como outras ferramentas que permitam a troca de informação entre indivíduos. Reforça-se aqui que cada cidadão pode contribuir de alguma forma para incentivar, apoiar e proteger o aleitamento materno.

Por fim, estas ações devem ser monitoradas por pesquisas quantitativas e qualitativas para averiguar o impacto nos índices de aleitamento materno. Identifique o compromisso que as entidades de pesquisas (universidades, centros de pesquisas, secretarias de saúde) devem ter em apresentar os resultados ao serviço-comunidade para que possam avaliar as ações e adequá-las de acordo com o cenário encontrado.

APÊNDICES

APÊNDICE A

1 APRESENTAÇÃO

Para a construção do sexto capítulo apresentado nesta tese, foi utilizada uma parte dos dados obtidos do estudo *Fatores determinantes para a duração do aleitamento materno*, projeto aprovado e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 505.759/2004-7, e Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição da Região Centro-Oeste do Ministério da Saúde. Este estudo foi realizado pela Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás.

O objetivo geral deste estudo foi conhecer os fatores determinantes da duração do aleitamento materno entre as crianças menores com até um ano de idade, nascidas na Maternidade Nascer Cidadão, localizada na região noroeste de Goiânia. A autora desta tese fez parte da equipe que idealizou este estudo e atuou como coordenadora geral da pesquisa.

2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Estudo de delineamento longitudinal de base institucional. O acompanhamento da dupla mãe-filho foi realizado em quatro momentos, nos quais ocorriam as entrevistas com as mães.

3 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO/AMOSTRAGEM

A população deste estudo foi composta pelas crianças nascidas vivas na Maternidade Nascer Cidadão, cujas mães eram residentes na região noroeste de Goiânia.

Para o cálculo amostral, foram consideradas as informações obtidas do Sistema de Informações de Nascidos Vivos em 2004 para a região, os dados de prevalência de aleitamento materno, exclusivos da cidade de Goiânia em 1996¹, e perda prevista para estudo longitudinal de 30%².

Os critérios de inclusão no estudo ficaram assim definidos: crianças nascidas vivas a termo de mães que residissem na região noroeste de Goiânia, cujas mães aceitassem participar da pesquisa.

Foram considerados critérios de exclusão: mães que tiveram complicações obstétricas na gestação e/ou parto, partos gemelares, morte materna, morte neonatal, óbito fetal e recém-nascido com problemas de saúde que impedissem ou dificultassem a amamentação.

4 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO

O estudo teve como base local a cidade de Goiânia, capital do estado de Goiás, pertencente à Região Centro-Oeste, distante cerca de 200 km de Brasília³.

A construção de Goiânia foi planejada em meados de 1930 e sua fundação data de 24 de outubro de 1933, por Pedro Ludovico Teixeira. Atualmente, conta com uma área de 739 km² e 1.244.645 habitantes⁴.

Na época da realização do trabalho de campo, em 2005, existiam nove Distritos Sanitários de Saúde definidos pela Secretara Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia: Sul/Sudeste, Sudoeste, Oeste, Norte, Noroeste, Mendanha, Leste, Central, Meia Ponte⁵. No fim de 2008, houve uma modificação promovida pela SMS e os distritos foram reorganizados em sete: Sul, Sudoeste, Oeste, Norte, Noroeste, Campinas-Centro, Leste.

O cenário escolhido para a realização do estudo foi a região noroeste de Goiânia (Figura 1), que compõe o Distrito Sanitário Noroeste. Este distrito situa-se a, aproximadamente, 18 km do centro de Goiânia e é composto por 46 bairros, com uma população estimada de 111.389 habitantes⁶. Em comparação com os demais Distritos Sanitários de Saúde de Goiânia, apresenta uma das maiores taxas de crescimento anual, cerca de 9,0%, sendo habitado por grande contingente de baixo poder aquisitivo. Quanto à caracterização de sua população, 85% dos moradores são migrantes concentrados em áreas originalmente irregulares, 92% possuem baixa renda e atuam no mercado informal⁷.



Figura 1 - Divisão do município de Goiânia por Distritos Sanitários de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, 2009.

Esta região foi pioneira na implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), iniciando suas atividades em 1998⁸ com 46 equipes distribuídas em 18 unidades de saúde⁹. Até o fim de 2008 a cobertura da ESF* já havia alcançado 100%. Este foi um fator determinante na escolha da região para o estudo, outro aspecto importante foi a existência de uma única maternidade pública, reconhecida em 2001 como Hospital Amigo da Criança, na qual é realizada a maioria dos partos das gestantes moradoras da região.

5 ELABORAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS E OUTROS INSTRUMENTOS

Os questionários aplicados na maternidade e nos acompanhamentos da dupla mãe-filho continham questões predominantemente fechadas. As questões visavam obter dados maternos e das crianças e, para sua elaboração, foram utilizados como modelo questionários aplicados em estudos com delineamento semelhante.

* Atualmente, em razão da reorganização dos Distritos Sanitários de Saúde, a cobertura da ESF é de, aproximadamente, 98%, o que representa a maior cobertura entre os Distritos Sanitários de Goiânia.

O questionário aplicado no pós-parto compreendia questões relacionadas à mãe, (identificação, dados demográficos e socioeconômicos, hábitos de vida, dados gestacionais, assistência no pré-natal, conhecimento sobre amamentação, intenção de oferecer chupeta e mamadeira ao bebê) e ao bebê (identificação e dados antropométricos) (Apêndice G).

No seguimento da dupla mãe-bebê, aplicou-se um questionário com questões voltadas à mãe – identificação, dados demográficos e socioeconômicos, hábitos de vida, participação em grupos com atenção a nutrízes, apoio à amamentação – e questões relacionadas ao bebê: identificação, dados antropométricos, uso de chupeta e mamadeira, alimentação do bebê (Apêndice H).

Os dados gestacionais e os do bebê foram coletados do prontuário/cartão da gestante e do cartão do bebê, respectivamente.

Como material instrucional do questionário, foi elaborado um Manual do Entrevistador (Apêndice I) que serviu para o treinamento da equipe e como referência de consulta no momento da entrevista, o qual foi disponibilizado para todos os membros da equipe técnica: monitor, entrevistador e supervisor. Seu conteúdo programático é constituído de informações sobre a pesquisa, tais como: objetivos, metodologia, estratégias operacionais, responsabilidade técnica e ética dos atores envolvidos, abordagem às mães, aplicação, revisão e organização do instrumento utilizado.

6 SELEÇÃO E TREINAMENTO DA EQUIPE TÉCNICA

A equipe técnica desta pesquisa foi constituída por professores da Faculdade de Nutrição da UFG, nutricionistas da Maternidade Nascido Cidadão, nutricionistas consultores, bolsista de iniciação científica do curso de nutrição/UFG, entrevistadores e auxiliares. A distribuição ocorreu da seguinte forma: 1 coordenador geral, 2 coordenadores técnico-científicos, 7 supervisores de campo, 12 entrevistadores, 14 auxiliares, 2 estatísticos e 3 digitadores.

Desempenharam as funções de supervisor de campo nutricionistas e professores da Faculdade de Nutrição; de entrevistadores, acadêmicos do curso de nutrição/UFG, professores da Faculdade de Nutrição/UFG e nutricionistas consultores; de auxiliares, acadêmicos do curso de nutrição/UFG, que ficaram responsáveis pela checagem da codificação das respostas colocadas nos questionários.

Na fase preparatória da coleta de dados, os entrevistadores, juntamente com os supervisores, passaram por um treinamento que constou das seguintes etapas:

- 1) treinamento teórico (4 horas) – apresentação do projeto, leitura do Manual do Entrevistador e leitura dos questionários;
- 2) treinamento prático (4 horas) – inicialmente um supervisor aplicou o questionário a um colega da equipe para que os entrevistadores pudessem observar a técnica da entrevista. Em seguida, dividiu o grupo em duplas para que cada integrante aplicasse o questionário ao seu colega. Esta atividade foi acompanhada pelos supervisores de campo que avaliavam a forma de abordagem e conferiam as respostas.

Os nutricionistas consultores e estudantes do curso de nutrição receberam um incentivo financeiro pelo trabalho prestado, os demais eram voluntários.

7 ESTUDO PILOTO

O questionário foi avaliado em um estudo piloto realizado um mês antes do início da entrevista em campo. Para isso foram escolhidas três maternidades na cidade de Goiânia, localizadas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, no Hospital Samaritano e na Maternidade Nascido Cidadão da região noroeste. Todos os entrevistadores participaram aplicando três questionários na presença dos supervisores. As observações críticas apontadas pelos

entrevistadores, sobretudo quanto ao enunciado das questões, foram consideradas, sendo então refeitas as perguntas para favorecer seu entendimento pelo entrevistado.

8 COLETA DE DADOS

As entrevistas foram realizadas no período de agosto de 2005 a fevereiro de 2007. Todas as mães, pela ordem de internação por ocasião do parto, eram convidadas a participar. Após o nascimento da criança, o seguimento da dupla mãe-filho aconteceu nos seguintes momentos: 1 mês, 4 meses, 6 meses e 12 meses de vida da criança.

Para identificar as prováveis participantes do estudo, o entrevistador acessava, na maternidade, o registro de controle de internação das gestantes para obter a informação do dia da internação; em seguida, coletava informações do prontuário para averiguar se a mãe atendia aos critérios de inclusão no estudo. Uma vez confirmado este dado, o entrevistador a abordava no quarto e seguia o procedimento de apresentação do projeto à mãe, conforme o Manual do Entrevistador. Quando a mãe expressava concordância em participar do estudo, era lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice J) e coletada a assinatura em duas vias, sendo uma para o pesquisador e a outra para a participante do estudo.

Para a realização das entrevistas no período de acompanhamento da dupla mãe-bebê, cada entrevistador dispunha de um mapa da região e dos endereços das residências. Ao chegar ao domicílio, o entrevistador apresentava-se à mãe, esclarecendo que naquele momento estava fazendo o acompanhamento das mães que fizeram o parto na Maternidade Nascer Cidadão. A realização de todas as entrevistas esteve condicionada à manutenção do aleitamento materno, de forma que, quando a mãe declarava a interrupção da amamentação, era realizada a última entrevista. O coordenador geral, juntamente com a bolsista de iniciação científica, fazia o controle do intervalo de tempo para o seguimento de cada criança. Considerou-se como perda de contato com a mãe três tentativas (sem sucesso) de encontrá-la no domicílio.

9 CONTROLE DE QUALIDADE/RECHECAGEM DAS RESPOSTAS

O controle de qualidade foi feito por meio do treinamento dos entrevistadores durante oito horas, com abordagem teórica e prática, seguindo o manual de instruções. Para garantir a qualidade das informações coletadas, era realizada uma leitura crítica dos questionários preenchidos, que podia ser feita pelo coordenador, nutricionista consultor e pela bolsista de iniciação científica. Quando era necessária a confirmação de respostas, solicitava-se o retorno ao domicílio ou contato por telefone para elucidar as dúvidas. Após esta avaliação, os questionários eram entregues ao auxiliares para que procedessem à codificação das respostas. Os entrevistadores e supervisores eram convidados a participar de reuniões periódicas com a coordenação geral para reforçar o treinamento.

O trabalho de checagem das respostas foi feito por uma acadêmica de nutrição da UFG que não fez parte da equipe de entrevistadores envolvidos na pesquisa de campo. Após um mês do término de cada tempo de aplicação do questionário, ou seja, após a realização das entrevistas no pós-parto, 1 mês, 4 meses, 6 meses e 12 meses, foi feito o contato telefônico com as mães. O objetivo era verificar a consistência dos dados obtidos, para isso foram sorteados 5% da amostra para cada tempo: pós-parto (n=18 mães), 1 mês (n=17 mães), 4 meses (n=15 mães), 6 meses (n= 12 mães) e 12 meses (n=10 mães). Para a apresentação das respostas obtidas na checagem, serão consideradas apenas as variáveis que compõem o sexto capítulo desta tese. As respostas que não coincidiram com as obtidas no momento da coleta de dados ficaram assim distribuídas: no pós-parto, uma mãe afirmou não ter recebido orientação de amamentação no pré-natal; no tempo de *1 mês*, uma mãe afirmou não ter oferecido água ao bebê, assim também ocorreu no *4º mês*, e no *6º mês* uma mãe afirmou ter oferecido mamadeira ao bebê. No *12º mês*, todas as informações foram coerentes com as respostas obtidas no período da entrevista. Diante das avaliações, considerou-se satisfatório o resultado final da checagem.

10 PROCESSAMENTO DOS DADOS

Os dados foram digitados utilizando-se o Programa Microsoft Excel 2007[®]. Após a digitação, foi efetuada uma checagem de consistência do banco de dados e todas as variáveis foram avaliadas em relação a possíveis valores discrepantes. Quando eles ocorriam, era necessário retornar aos questionários para averiguação e, se necessário, os valores eram corrigidos no banco de dados.

11 VARIÁVEIS INDEPENDENTES DO ESTUDO

Considerando o recorte do estudo *Fatores determinantes para a duração do aleitamento materno*, serão apresentadas as variáveis independentes coletadas na Maternidade Nascer Cidadão que foram utilizadas para a elaboração do artigo *Duração do aleitamento materno em maternidade amiga da criança em Goiânia, Goiás*, apresentado nesta tese, e as frequências por categorias (Tabela 1).

❖ **Dados da criança**

Idade da criança: em anos completos, calculados a partir da data de nascimento até a data da entrevista.

❖ **Dados maternos**

Idade: em anos completos, calculados a partir da data de nascimento até a data da entrevista (categorias: < 19 anos ou ≥ 20 anos).

Situação conjugal: coabitação com o companheiro e coabitação sem companheiro.

Escolaridade: anos completos de estudo (categorias: > 8 anos ou ≤ 8 anos).

Renda mensal *per capita*: Após a coleta dos dados da renda familiar foi feito o cálculo da renda *per capita* atual em salário mínimo. Dividiu-se o rendimento da família obtido no mês anterior pelo número de pessoas que viviam com aquela renda no mês atual. O valor obtido era dividido pelo valor salário mínimo (SM) da época que variou de R\$300,00 a R\$350,00 reais (categorias: < ½ SM ou ≥ ½ SM).

Ocupação: as variáveis foram categorizadas em *fora do mercado de trabalho*, referindo-se às donas de casa e aos estudantes, e *dentro do mercado de trabalho*, referindo-se a qualquer atividade exercida pela mãe com remuneração monetária.

Tabagismo: uso de cigarro durante a gestação (sim ou não).

Consumo de álcool: consumo de álcool durante a gestação (sim ou não).

Cobertura de pré-natal: se a mãe participou das consultas de pré-natal (sim ou não).

Intervalo gestacional: no caso de mães com mais de uma gestação, considerou-se o intervalo entre a penúltima e a gestação atual. Para a determinação deste intervalo, considerou-se a data do parto do penúltimo filho (podendo ser filhos nascidos vivos, abortos, natimorto e morte neonatal) e a data do início da última menstruação (D.U.M.) obtida no prontuário ou por informação da mãe. Nos casos em que essa informação não constasse no prontuário, o dado era perguntado à mãe; se ela não soubesse informar o dia, fazia a seguinte consideração: início do mês dia 05; meio do mês dia 15 e final do mês dia 25 (categorias: até 24 meses ou 25 meses ou mais).

Ordem de nascimento do filho atual: para definir a ordem de nascimento do filho atual, foram considerados somente os filhos anteriores nascidos vivos (categorias: primeiro filho ou segundo ou mais).

Número de consultas de pré-natal: número de consultas que a mãe fez no pré-natal. Essa informação foi obtida no cartão da gestante (categorias: até 5 ou 6 ou mais).

Orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal: àquelas mães que haviam feito o pré-natal, foi questionado se haviam recebido algum tipo de informação sobre aleitamento materno durante as consultas (sim ou não).

Tipo de parto: essa informação foi obtida do prontuário (categorias: vaginal ou cesariana).

Como pretende alimentar seu filho após a alta hospitalar: questionou-se à mãe como ela alimentaria seu filho ao sair da maternidade (categorias: somente leite materno ou leite materno com outros alimentos). Os outros alimentos compreendem, líquidos, alimentos semissólidos e sólidos.

Intenção de oferecer chupeta ao recém-nascido: questionou-se à mãe se ela tinha a intenção de oferecer chupeta à criança (sim ou não).

Intenção de oferecer mamadeira ao recém-nascido: questionou-se à mãe se ela tinha a intenção de oferecer mamadeira à criança (sim ou não).

Experiência em amamentação com o filho anterior: às mães multíparas questionou-se se amamentara o filho anterior (sim ou não).

Com quantas horas de vida da criança ocorreu a primeira mamada: perguntou-se à mãe quando fora a primeira mamada do recém-nascido após o parto (categorias: até 6 horas ou mais de 6 horas).

Amamentar traz benefícios à mãe: questionou-se à mãe se a amamentação lhe traz benefícios (sim ou não).

Tabela 1. Características da dupla mãe e filho, no período pós-parto. Região noroeste de Goiânia, GO. 2005 a 2007.

Características	%	n
Sexo da criança¹		
Masculino	50,3	182
Feminino	49,7	180
Idade da mãe		
<19 anos	24,2	88
≥ 20 anos	75,8	275
Estado civil da mãe		
Coabitação com companheiro	79,1	287
Coabitação sem companheiro	20,9	76
Escolaridade materna		
Até 8 anos de estudo	65,8	239
9 anos ou mais de estudo	34,2	124
Ocupação materna		
Fora do mercado de trabalho	77,1	280
Dentro do mercado de trabalho	22,9	83
Renda mensal <i>per capita</i>		
< ½ salário mínimo	51,8	188
≥ ½ salário mínimo	48,2	175
Fumou durante a gestação		
Sim	15,7	57
Não	84,3	306
Consumiu álcool durante a gestação		
Sim	12,4	45
Não	87,6	318
Fez pré-natal		
Sim	98,3	357
Não	1,7	6
Número de consultas pré-natais		
Até 5 consultas	28,9	103
6 ou mais consultas	53,2	190
NC	17,9	64
Mãe recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal (informação da mãe)		
Sim	75,6	270
Não	24,4	87
Intervalo gestacional		
Até 24 meses	38,6	85
25 meses ou mais	59,6	131
NI	1,8	4

Tabela 1 (continuação).

Características	%	N
Tipo de parto		
Vaginal	70,5	256
Cesariana	29,5	107
Ordem de nascimento		
Primeiro filho	39,4	143
Segundo ou mais filhos	60,6	220
Como pretende alimentar seu filho pós a alta hospitalar (opinião da mãe)		
Somente leite materno	98,9	359
Leite materno com outros alimentos líquidos	0,3	1
Não soube	0,8	3
Intenção de oferecer chupeta ao recém-nascido (opinião da mãe)		
Sim	30,3	110
Não	66,4	241
Não soube	3,3	12
Intenção de oferecer mamadeira ao recém-nascido (opinião da mãe)		
Sim	49,6	180
Não	48,8	177
Não soube	1,6	6
Experiência em amamentação com o filho anterior²		
Sim	91,4	201
Não	8,6	19
Quantas horas de vida da criança foi a primeira mamada (informação da mãe)		
Até 6 horas	92,6	336
Mais de 6 horas	5,5	20
Não soube	1,9	7
Amamentar traz benefícios à mãe (opinião da mãe)		
Sim	73,6	267
Não	11,3	41
Não soube	15,1	55

¹Um recém-nascido com genitália ambígua foi excluído para as análises de associação; ²Excluídas as primíparas. NC – não constava à informação no cartão da gestante. NI – não informado no prontuário ou a mãe não sabia informar.

12 VARIÁVEIS DEPENDENTES

As categorias de aleitamento materno foram definidas com base na avaliação do tipo de alimento que a criança recebia no momento da entrevista. As perguntas permitiam identificar se a criança recebia só o leite materno, leite materno complementado com outros alimentos, incluindo água e/ou chá, ou se não recebia mais o leite materno.

As variáveis dependentes foram: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante ou aleitamento total, conforme a classificação da *World Health Organization*¹⁰.

13 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto *Fatores determinantes para a duração do aleitamento materno* foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (Protocolo nº 054/04) (Anexo 4).

Na abordagem inicial, todas as participantes foram devidamente informadas sobre a natureza da pesquisa e os procedimentos a serem realizados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservação de sua identidade, cada participante recebeu um número de identificação.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde. A situação do aleitamento materno em Goiás. Goiânia: MS; Centro de Referência em Alimentação e Nutrição da Região Centro-Oeste; SISVAN-SES; SMS-Goiânia; SGP, 1996. (Relatório conjunto da pesquisa realizado no estado de Goiás).
2. Pereira, MG. Epidemiologia Teoria e Prática. 8ª reimpressão Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. 598p.
3. Prefeitura de Goiânia. Dados gerais. Disponível em: <http://www.goiania.go.gov.br>. Acesso em 15 de jul 2009.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Economia. Contagem da população 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/GO>. Acesso em 02 ago 2009.
5. Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Rede Básica. Documento Técnico: diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde para o trabalho das equipes de saúde da família. Goiânia, 2006. Não paginado.
6. Cunha RR. Potencialidades e desafios, marcas da região Noroeste. Universidade e Sociedade. Jornal O Popular. Goiânia, 07 de abril de 2006. Disponível em: <http://www2.ucg.br/flash/Flash2006/Abril06/060407agyn.html>. Acesso em 04 mar 2008.
7. Francisco Jr. RV. A função social da propriedade urbana em Goiânia: Teoria e prática [Dissertação de Mestrado]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás, 2008.
8. Silveira EA, Peixoto MRG, Sousa LM, Costa R, Assis VC. Indicadores de Saúde Infantil em Goiânia, Goiás, no período de 2000 a 2004, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet] 2007; 9:674-86. <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a08.htm>. Acesso em 03 fev 2008.
9. Sousa LM, Menezes IHF, Martins KA, Correia MHS (org). Situação do Aleitamento Materno na Região Noroeste de Goiânia/GO. Goiânia: CEGRAF. Universidade Federal de Goiás. FANUT; SMS. CDU: 613.953(817.3). 2008. 54p.
10. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 1991. Disponível em: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/cdd_cd_ser_91_14/en/index.html. Acesso em 03 fev 2008.

APÊNDICE B



FACULDADE DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Esta é uma publicação da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás que traz os resultados da pesquisa "Situação do Aleitamento Materno na Região Noroeste de Goiás (2017) em relação de zero a dois meses que sucedeu na Maternidade Novo Cidadão e realizou nesta região.

Organização e revisão: Iza Helena Carrilho Franciscatto Mendes, Katia Assani Martins, Luciene Maria de Sousa e Márcia Helena Santa-Cecília.

Imprensa e diagramação: CEGRAF - Centro Editorial e Gráfico.

Arte de capa: Sarah Oltari.

FACULDADE DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
 Rua 235, s/nº, Quadra 68, Setor Leste Universitário
 CEP 74090-900 - Goiânia-Goiás
 Telefone: (62) 3227-1000 - E-mail: fae@ufg.br

Dados Internacionais de Catalogação-in-Forma (CIP)
(CIP/BC/UBG)

305 Situação do aleitamento materno na região noroeste de Goiás / Luciene Maria de Sousa [et al]. - Goiânia : Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás, 2018.
 11p. : il., fig., tabs.

Idioma: Português.

1. Aleitamento materno - Goiás (GO) : Sousa, Luciene Maria de S. Título

CDU: 610.88(075)

Tiragem: 100 exemplares

bsbm
brasilmedica

ARTIGO ESPECIAL

DESAFIOS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNOLUCILENE MARIA DE SOUSA,¹ TERESA HELENA MACEDO DA COSTA,² KARINE ANUSCA MARTINS,³ IDA HELENA CARVALHO FRANCISCAANTONIO MENIZES⁴ e MÁRCIA HELENA SADOH CORREIA⁵**RESUMO**

Apesar das vantagens incontestáveis para a criança e a mãe, a amamentação no Brasil continua bem aquém das recomendações dos órgãos nacionais e internacionais. O objetivo dessa revisão foi apresentar as estratégias e as dificuldades existentes para promoção e apoio à amamentação e contribuir com propostas que visam à duração da amamentação. Os estudos demonstram que as políticas para a amamentação têm sido incapazes de favorecer completamente essa prática. Os autores propõem a inclusão do tópico amamentação no currículo escolar, a implementação e o reconhecimento da profissão de consultora em lactação e o estabelecimento de atendimento pós-natal à nutriz como medidas que podem contribuir para o sucesso do aleitamento. Nesse contexto, essas estratégias devem considerar as diversas questões condicionantes da amamentação, além da visão biológica, tais como a social, a educativa, a econômica, a política e a cultural na formulação e execução de políticas e ações para a promoção da amamentação.

Palavras-chave. Amamentação; desmame; promoção da saúde; estratégias.

ABSTRACT**CHALLENGES TO BREASTFEEDING PROMOTION**

Although the indisputable advantages to the infant and the mother, breastfeeding is still below national and international recommendations in Brazil. The objective of this review is to present difficulties and current strategies to breastfeeding promotion and support and to contribute with proposals to breastfeeding duration. The studies reviewed showed that existing policies have been incapable to completely favors breastfeeding practice. The authors propose the inclusion of breastfeeding as a school topic, the implementation and recognition of lactation consultant profession and the establishment of a post-natal assistance to nursing mothers as measures to breastfeeding success. In this context, these strategies should consider a number of breastfeeding conditioning questions, besides the biological views, as social, educational, economic, political and cultural, in the formulation and execution of politics and activities to promote breastfeeding.

Key words. Breastfeeding; weaning; health promotion; strategies.

INTRODUÇÃO

A alimentação da criança desde o nascimento e nos seus primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de toda a existência do indivíduo. O leite materno, além de representar a forma natural de alimentar uma criança nos primeiros meses de vida¹ é o alimento ideal para o recém-nascido,

e a amamentação exclusiva é preconizada até o sexto mês por oferecer os nutrientes necessários para uma vida saudável.² A partir desse período, recomenda-se a complementação alimentar com outros alimentos diferentes do leite materno e a manutenção da amamentação até os dois anos de vida da criança.^{3,4} Na faixa etária de 6 a 24 meses,

¹ Mestre em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, UnB. Professora Assistente da Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO. Correspondência: Rua D. Sant'Ana, quadra 10, lote 2, Condomínio Portal das Serras, Bloco Serra dos Pirineus, ap. 704, Setor Negrão de Lins, Goiânia, GO, Brasil. CEP: 74.550-090. Internet:

² PhD, Medical Research Council, M.R.C., Inglaterra. Professora Titular da Faculdade de Saúde, UnB.

³ Mestre em Ciências da Saúde pela UnB. Professora convidada da Faculdade de Nutrição, UFG.

⁴ Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta, Faculdade de Nutrição, UFG.

⁵ Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás. Professora Assistente, Faculdade de Nutrição, UFG.

Recebido em 00-8-2008. Aceito em 00-8-2008.

APÉNDICE D



APÉNDICE E



SLAN
Sociedad Latinoamericana
de Nutrición

SLAN Chile 2009
Nutrición, alimentos y desarrollo
en América Latina

XV CONGRESO
LATINOAMERICANO
DE NUTRICIÓN

XVI Jornadas de la Sociedad Chilena de Nutrición

C E R T I F I C A D O

El Comité Científico del XV Congreso SLAN-Chile 2009

certifica que el Trabajo Científico:

Alimentação complementar entre crianças menores de seis meses

de los Autores:

Sousa LM , Martins KA , Costa TH.M , Menezes IHCF , Correia MHS , Souza LR

ha sido presentado en

XV Congreso Latinoamericano de Nutrición - SLAN 2009
XVI Jornadas de la Sociedad Chilena de Nutrición,
Santiago de Chile, 15 al 19 de noviembre de 2009

Dr. Manuel Ruz O.
Presidente
Comité Científico SLAN 2009

Dr. Eduardo Atalah S.
Presidente SLAN

APÉNDICE F



APÊNDICE G

FANUT-UFG / CECAN / SMS / PSF FATORES DETERMINANTES PARA A DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

QUESTIONÁRIO INICIAL

1. Questionário no: ___ ___ ___
 2. Número da mãe: ___ ___ ___
 3. Data da entrevista: ___ / ___ / ___
 4. Local: 1= Maternidade Nascer Cidadão
 5. Entrevistador: _____
 6. Área/Unidade do PSF: _____
 7. Horário Início: ___ : ___ : ___
1. QNI: [][][][]
 2. NMI: [][][][]
 3. DEI: [][][][][][][][][]
 4. LOCAL: [][]
 5. ENTI: [][][]
 7. HII: ___ : ___ : ___

IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

8. Qual o nome da sra?: _____
 9. Qual a data de seu nascimento? ___ / ___ / ___
 10. Qual é a idade da sra? ___ anos
 11. Qual o seu estado civil?
 1= casada 2= união consensual 3= solteira
 4= divorciada/desquitada/separada 5= viúva 9=NI
9. DNMAEI: [][][][][][][][][]
 10. IDAMAEI: [][][]
 11. ECI: [][]

COMPOSIÇÃO FAMILIAR, CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA E PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS ORGANIZADOS

- 12- Qual o endereço atual que a sra mora com referência?
 Rua/Av: _____
 Quadra: _____ Lote: _____ Nº : _____
 Bairro : _____
 Referência: _____
 Fone: **A** _____ **B** _____ **C** _____
12. BAIRR1I: [][][]
 12A. FONE1I: [][][][][][][][][]
 12B. FONE2I: [][][][][][][][][]
 12C. FONE3I: [][][][][][][][][]
13. Há quanto tempo a sra mora neste endereço?
 (a) < 6 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (b) 6 < 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (c) 12 < 24 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (d) >= 24 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
- 13A. TEMORAI: [][]
 13B. TEMORBI: [][]
 13C. TEMORCI: [][]
 13D. TEMORDI: [][]
- 14- Qual o endereço da sua procedência?
 Rua/Av: _____
 Quadra: _____ Lote: _____ Nº : _____
 Bairro : _____
 Cidade: _____ Estado: _____
 Referência: _____
 Fone: **A** _____ **B** _____ **C** _____
14. BAIRR2I: [][][]
 14A. CIDADE1I: [][][][]
 14B. UF1I: [][][]
- 15- Qual o endereço de pessoas conhecidas da sra como referência?
15A) Quem: _____ Nome: _____
 Rua/Av: _____
 Quadra: _____ Lote: _____ Nº : _____
 Bairro : _____
 Referência: _____
 Fone: **A** _____ **B** _____
- 15B)** Quem: _____ Nome: _____
 Rua/Av: _____
 Quadra: _____ Lote: _____ Nº : _____
 Bairro : _____

Referência: _____
 Fone: A _____ B _____ C _____

16. Hoje a sra. estuda?

1= sim * 2= não (IR PARA QUESTÃO 17)

***SE SIM:**

16A) Qual série a sra. cursa? ___ série (anotar de acordo com o manual) 88= NSA 99= NI

16. FREESCI: [] []

16B) Qual o nome e endereço da sua escola com referência?

16A SERGRAI: [] [] []

Nome: _____

Rua/Av: _____

16B BAIRR3I. [] [] []

Quadra: _____ Lote: _____ N°: _____

Bairro: _____

Referência: _____

Fone: A _____ B _____ C _____

IR PARA QUESTÃO 18

17. A sra estudou?

1= sim 2= não (IR PARA QUESTAO 18) 8= NSA 9= NI

17. ESCOI: [] [] []

17A) Até que série a sra estudou? ___ série (anotar de acordo com manual) 88= NSA 99= NI

17A SERESCI: [] [] []

18. No momento a sra trabalha?

1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 24) 8= NSA 9= NI

18. OCUPI: [] [] []

***SE SIM:**

19. A sra tem carteira de trabalho assinada?

1= sim 2= não 8= NSA 9= NI

19. CARTEII: [] [] []

20. Qual o tipo de trabalho (ocupação) que a sra faz?

1= Empregadora 2= Empregada 3= Autônoma
 4= Dona de Casa 8=NSA 9= NI

20. TOCUPI: [] [] []

21. A sra recebe remuneração pelo trabalho que faz?

1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

21. REMUNI: [] [] []

22. Quantas horas por dia a sra trabalha? ___ h 88= NSA 99= NI

22. HTRABI: [] [] [] []

23. Qual (is) turno (s) a sra trabalha?

(a) matutino (b) vespertino (c) noturno

1= 1 turno 2= 2 turnos 3=3turnos 8= NSA 9= NI

23. TURNOI: [] [] []

24. No mês passado qual foi o rendimento de sua família?

1ª. pessoa: R\$ _____/mês

2ª. pessoa: R\$ _____/mês

3ª. pessoa: R\$ _____/mês

4ª. pessoa: R\$ _____/mês

Outra renda/ R\$ _____/mês (outros benefícios: INSS, bolsa família, pensionista, seguro desemprego, entre outros)

Total: _____R\$

88888= NSA (não tem renda) 99999= NI

OBS: Valor do salário mínimo atual: R\$ _____

24. RENDA: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

25. Quantas pessoas vivem com essa renda? (Incluir crianças, adultos, idosos, adultos que não trabalham, outras pessoas que não moram na casa, mas são sustentadas por esse dinheiro)

(a) ___ pessoas

25A. PESSOAI: [] [] [] []

(b) Renda per capta mensal: R\$ _____

25B. RENPCBI: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

(c) Renda per capta mensal (SM): _____

25C. RENPMCI: [] [] [] [] [] []

26. Quais pessoas moram na sua casa?

1= eu, esposo/companheiro e filhos 2= eu e filhos 3= eu, esposo/companheiro, filhos e outros 4= eu, filhos e outros 5= OUTROS, quais _____
 8= NSA 9= NI

26. MOCASAI: [] [] [] []

27. A sra durante a gestação participou de algum grupo organizado?

1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 31) 8= NSA 9=NI

27. GRUPORI: [] [] [] []

***SE SIM:**

28. Qual ou quais grupo (s) a sra participou?

(a) Associação de bairro 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

28A. ABARAI: [] [] [] []

(b) Grupos religiosos 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

28B. RELIGBI: [] [] [] []

28C. SAUDECI: [] [] [] []

- (c) Grupos ligados ao serviço de saúde 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 28D. CONSEDI:
- (d) Grupos ligados ao CONSEA 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 28E. OUT28:
- (e) OUTROS, quais? 2= Não 8= NSA 9= NI

29. Neste(s) grupo(s) a sra recebeu orientações sobre cuidados com o bebê?

1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 31) 8= NSA 9= NI

29. ORCUBEI:

***SE SIM:**

30. Qual ou quais orientação (ões) a sra recebeu?

(a) Aleitamento materno 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(b) Cuidados de higiene com o bebê 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(c) Introdução de novos alimentos 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(d) Vacinação 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(e) OUTROS, quais? 2= Não 8= NSA 9= NI

30A. ALMATAI:

30B. HIGIEBI:

30C. NOALICI:

30D. VACINDI:

30E. OUT30

DADOS GESTACIONAIS

31. A sra fuma? 1= sim 2= não 8= NSA 9= NI

31.FUMOI:

32. A sra consome bebida alcoólica? 1= sim 2= não 8= NSA 9= NI

32.ALCOOLI:

33. Qual a data da última menstruação? ___/___/___

33.DUMI:

1= não sei 88888888= NSA 99999999= NI

34. A sra teve quantas gestações? (Incluir a última gestação)

1= 1 2= 2 3= 3 4= 4 5= 5 6= 6 ou mais 8= NSA 9= NI

34. NGESTI:

35. A sra teve quantos abortos? ___ 88= NSA 99= NI

35. ABORTOI:

36. A sra teve quantos bebês com mortes neonatais? ___ 88= NSA 99= NI

36. MNEOI:

37. A sra teve quantos bebês natimortos? ___ 88= NSA 99= NI

37.MNATII:

38. A sra teve quantos recém nascidos < 2.500g? ___

38. BPESOI:

88= NSA 99= NI

39. Qual a ordem de nascimento do filho atual (considerar filhos nascidos vivos)?

1= 1* 2= 2 3= 3 4= 4 ou mais 8= NSA 9= NI

39. ORNASI:

***Se 1 IR PARA QUESTÃO 41**

40. Qual o intervalo entre a penúltima e esta gestação?

___ meses 88= NSA 99= NI

40. INI:

41. A sra fez pré-natal?

1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 46) 8= NSA 9= NI

41. PRENATI:

***SE SIM:**

42. Qual local a sra fez a consulta de pré-natal?

(a) Centro de Saúde 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(b) CAIS 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(c) Hospital 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(d) Maternidade 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(e) Centro Comunitário 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(f) OUTRO, qual? 2= Não 8= NSA 9= NI

42A. LOCPNAI:

42B. LOCPNBI:

42C. LOCPNCI:

42D. LOCPNDI:

42E. LOCPNEI:

42F. OUT42:

43. Em qual semana gestacional a sra iniciou a consulta de pré-natal?

Semana gestação: ___ 88= NSA 99= NI (CHECAR

43. SEMGESTI:

PRONTUARIO)

44. Quanta(s) consulta(s) de pré-natal a sra fez? ___ 88= NSA 99= NI

44. NCONSI:

45. Qual(is) profissional (is) de saúde participou do pré-natal?

DADOS DO BEBÊ (VER CARTÃO DA CRIANÇA)

46. Qual a data de nascimento do bebê? ___/___/___

46. DNBBI:

47. Qual o sexo? 1= masc 2= fem

47. SEXOI:

48. Qual semana de gestação ocorreu o parto? ___ sem (VER 48.SEMPARI: SEM

PRONTUÁRIO)

49. Qual o peso do bebê ao nascer? _____ g
 50. Qual o comprimento do bebê ao nascer? _____ cm
 51. Como foi o parto? 1= normal 2= cesárea 3= fórceps 9= NI
 52. Quando foi o primeiro contato da sra com o bebê?
 1= Até 1 hora após o parto 2= De 1 a 6 horas após o parto
 3= 6h ou mais após o parto 4= Não se lembra 8= NSA 9= NI

49. PESOI:
 50. COMPI:
 51. TIPOPARI:
 52. CONTBBI:

CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

53. A sra recebeu informações sobre amamentação durante o pré-natal?
 1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 55) 8= NSA 9= NI

53. INFAMI: ***SE SIM:**

54. Quem deu a informação a sra?

- (a) médico 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (b) enfermeiro 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (c) assistente social 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (d) agente de saúde 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (e) mãe 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (f) vizinha 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (g) OUTROS, quem? 2= Não 8= NSA 9= NI

- 54A. ORINFAI:
 54B. ORINFBI:
 54C. ORINFCI:
 54D. ORINFDI:
 54E. ORINFEI:
 54F. ORINFFI:
 54G. OUT54:

55. Como a sra pretende alimentar seu filho ao sair da maternidade?

- (a) Só leite materno 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (b) Leite materno e/ou água e/ou chá* 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (c) Leite materno + mamadeira* 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (d) Leite materno + água + chá + mamadeira* 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (e) Leite artificial* 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (f) Leite artificial + água + chá* 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (g) OUTROS, Qual (is)* _____ 2= Não 8= NSA 9= NI

- 55A. PREALAI:
 55B. PREALBI:
 55C. PREALCI:
 55D. PREALDI:
 55E. PREALEI:
 55F. PREALDI:
 55G. OUT55:

*** IR PARA QUESTÃO 57**

56. Durante quanto tempo a sra pretende oferecer só o leite materno ao bebê?

- (a) < 15 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (b) 15 dias < 30 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (c) 30 dias < 4 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (d) 4 meses < 6 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (e) 6 < 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (f) > 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (g) Não sei 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

- 56A. QUANLMAI:
 56B. QUANLMBI:
 56C. QUANLMCI:
 56D. QUANLMDI:
 56E. QUANLMEI:
 56F. QUANLMFI:
 56G. QUANLMGI:

57. Qual o momento ideal a sra acha que deve ser oferecido a primeira mamada ao bebê?

- (a) Até 1 hora após o parto 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (b) De 1 a 6 horas após o parto 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (c) 6h ou mais após o parto 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (d) Não sei 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

- 57A. MOMENAI:
 57B. MOMENBI:
 57C. MOMENCI:
 57D. MOMENDI:

58. A sra acha que amamentar trás vantagens para a mãe?

- 1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 60) 3= não sei (IR PARA QUESTÃO 60) 9= NI

58. VANTAMI: ***SE SIM:**

59. Qual (is) vantagem(s) a sra acha que tem?

- (a) melhor vínculo mãe-filho 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (b) previne gestação 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (c) previne câncer 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (d) auxilia perda de peso 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (e) menor custo 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (f) praticidade 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (g) tranquilidade 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (h) felicidade 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (i) OUTRO(s), qual(is)? 2= Não 8= NSA 9= NI

- 59A. VINCMFAI:
 59B. PREVGEBI:
 59C. PREVCACI:
 59D. AUXPESDI:
 59E. CUSTOEI:
 59F. PRATICFI:
 59G. TRANQGI:
 59H. FELICHI:
 59I. OUT59:

60. A sra pretende oferecer chupeta/bico para o bebê?

1= sim * 2=não (IR PARA QUESTÃO 62) 3= não sei (IR PARA QUESTÃO 62) 9= NI 60.CHUPETI:

*SE SIM:

61. Com qual idade a sra pretende oferecer chupeta/bico para o bebê?

(a) < 15 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 61A.CHQUAAI:

(b) 15 dias <30 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 61B.CHQUABI:

(c) 30 dias < 4 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 61C.CHQUACI:

(d) 4 meses < 6 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 61D.CHQUADI:

(e) 6 < 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 61E.CHQUAEI:

(f) > 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 61F.CHQUAFI:

(g) Não sei 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 61G.CHQUAGI:

62. A sra pretende oferecer mamadeira/chuca para o bebê?

1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 64) 3= não sei (IR PARA QUESTÃO 64) 9= NI 62. MAMAPREI:

* SE SIM:

63. Com qual idade a sra pretende oferecer mamadeira/chuca para o bebê?

(a) < 15 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 63A. MAMDQAI:

(b) 15 dias <30 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 63B. MAMDQBI:

(c) 30 dias < 4 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 63C. MAMDQCI:

(d) 4 meses < 6 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 63D. MAMDQDI:

(e) 6 < 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 63E. MAMDQEI:

(f) > 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 63F. MAMDQFI:

(g) Não sei 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 63G. MAMDQGI:

64. A sra acha que deve oferecer chá ao bebê?

1= sim* 2= não (IR PRA QUESTÃO 68) 3= não sei (IR PRA QUESTÃO 68) 9= NI 64. CHAOFERI:

* SE SIM:

65. Com qual idade a sra pretende oferecer chá ao bebê?

(a) < 15 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 65A. CHAQUAI:

(b) 15 dias <30 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 65B. CHAQUIBI:

(c) 30 dias < 4 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 65C. CHAQUCI:

(d) 4 meses < 6 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 65D. CHAQUDI:

(e) 6 < 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 65E. CHAQUEI:

(f) > 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 65F. CHAQUFI:

(g) não sei 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 65G. CHAQUGI:

66. Qual horário/momento a sra pretende oferecer chá ao bebê ?

(a) entre mamadas 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 66A. CHAHORAI:

(b) logo depois da mamada 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 66B. CHAHORBI:

(c) à noite 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 66C. CHAHORCI:

(d) quando o bebê chorar 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 66D. CHAHORDI:

(e) antes da mamada 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 66E. CHAHOREI:

(f) qualquer hora 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 66F. CHAHORFI:

(g) não sei 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 66G. CHAHORGI:

(h) OUTRO, qual? 2= Não 8= NSA 9= NI 66H. OUT66:

67. Por que a sra pretende oferecer chá ao bebê ?

a) matar a sede 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 67A. SEDEAI:

b) acalmar 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 67B. ACALMABI:

c) melhorar a cólica 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 67C. MELCOLCI:

d) leite não sustenta 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 67D. LEINSUDI:

e) para juntar leite 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 67E. JUNTLEI:

f)OUTRO(s),qual(is)? 2= Não 8= NSA 9= NI 67F. OUT67:

68. A sra acha que deve oferecer água ao bebê?

1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 72) 3= não sei (IR PARA QUESTÃO 72) 9= NI 68. OFAGUAI:

*SE SIM:

69. Com qual idade do bebê a sra acha que deve oferecer água?

(a) < 15 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 69A. AGUAIDAI :

(b) 15 dias <30 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 69B. AGUAIDBI:

(c) 30 dias < 4 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 69C. AGUAIDCI:

(d) 4 meses < 6 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 69D. AGUAIDDI:

(e) 6 < 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 69E. AGUAIDEI:

69F. AGUAIDFI:

- (f) > 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 69G. AGUAIDGI:
- (g) Não sei 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
- 70. Qual horário/momento a sra acha que deve oferecer água ao bebê?**
- (a) entre mamadas 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 70A. AGUHORAI:
- (b) logo depois da mamada 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 70B. CHAHORBI:
- (c) à noite 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 70C. CHAHORCI:
- (d) quando o bebê chorar 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 70D. CHAHORDI:
- (e) antes da mamada 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 70E. CHAHOREI:
- (f) qualquer hora 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 70F. CHAHORFI:
- (g) não sei 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 70G. CHAHORGI:
- (h) OUTRO, qual? 2= Não 8= NSA 9= NI 70H. OUT70:

71. Por que a sra acha que deve oferecer água ao bebê?

- a) matar a sede 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 71A. SEDE1AI:
- b) acalmar 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 71B. ACALMBI:
- c) OUTRO(s), qual(is)? 2= Não 8= NSA 9= NI 71C. OUT71:

72. A sra acha que deve oferecer outro leite, sem ser o leite materno?

- 1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 76) 3= não sei (IR PARA QUESTÃO 76) 9= NI 72.OFLEITEI:

***SE SIM:**

73. Com qual idade do bebê a sra acha que deve oferecer outro leite ao bebê?

- (a) < 15 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 73A. LEITQUAI:
- (b) 15 dias <30 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 73B. LEITQUBI:
- (c) 30 dias < 4 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 73C. LEITQUCI:
- (d) 4 meses < 6 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 73D. LEITQUDI:
- (e) 6 < 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 73E. LEITQUEI:
- (f) > 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 73F. LEITQUFI:
- (g) Não sei 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 73G. LEITQUGI:

74. Qual horário/momento a sra acha que deve oferecer outro leite ao bebê?

- (a) entre mamadas 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 74A. LEIHORAI:
- (b) logo depois da mamada 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 74B. LEIHORBI:
- (c) à noite 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 74C. LEIHORCI:
- (d) quando o bebê chorar 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 74D. LEIHORDI:
- (e) antes da mamada 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 74E. LEIHOREI:
- (f) qualquer hora 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 74F. LEIHORFI:
- (g) não sei 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 74G. LEIHORGI:
- (h) OUTRO, qual? 2= Não 8= NSA 9= NI 74H. OUT74:

75. Por que a sra acha que deve oferecer outro leite ao bebê ?

- (a) leite materno não sustenta 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 75A. LEIMNSAI:
- (b) leite materno é pouco 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 75B. LEIMPOBI:
- (c) juntar mais leite 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 75C. JUNLETBI:
- (d)bebê chora muito 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 75D. BBCHODI:
- (e) trabalho da mãe 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 75E. TRAMAEBI:
- (f) OUTRO(s), qual(is)? 2= Não 8= NSA 9= NI 75F. OUT75:

PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO

76. (Perguntar quando o bebê atual não for primíparo) - A sra amamentou o filho anterior?

- 1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 78) 8= NSA 9= NI

***SE SIM:**

77. Até qual idade a sra amamentou o filho anterior?

- (a) < 15 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 77A. AMFIIDAI:
- (b) 15 dias <30 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 77B. AMFIIDBI:
- (c) 30 dias < 4 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 77C. AMFIIDCI:
- (d) 4 meses < 6 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 77D. AMFIIDDI:
- (e) 6 < 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 77E. AMFIIDEI:
- (f) > 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 77F. AMFIIDFI:
- (g) Não se lembra 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 77G. AMFIIDGI:

78. A sra já amamentou o bebê que nasceu agora?

78. AMFIATI:

1= sim * 2= não

78A. Se não, por que?

78A. NAOPQI: **RESPONDER E IR PARA QUESTÃO 81*****SE SIM:**

79. Quando foi a primeira mamada do bebê que nasceu agora?

- (a) Até 1 hora após o parto 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (b) De 1 a 6 horas após o parto 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (c) 6h ou mais após o parto 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (d) (d) Não sei 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

79A. AMFILQAI: 79B. AMFILQCI: 79C. AMFILQDI: 79D. AMFILQEI:

80. Qual foi a sua sensação na 1ª. mamada?

- (a) felicidade 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (b) proteção à criança 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (c) emoção 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (d) prazer 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (e) tristeza 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (f) incômodo/dor 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (g) insegurança 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (h) medo 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (i) OUTROS(s), qual(is)? 2= Não 8= NSA 9= NI

80A. FELICIAI: 80B. PROCRI: 80C. EMOCAOCI: 80D. PRAZEDI: 80E. TRISTEEI: 80F. INCOMFI: 80G. INSEGUGI: 80H. MEDOHI: 80I. OUT80: **APOIO FAMILIAR**

81. (Perguntar quando o bebê filho atual não for primíparo) - A sra teve dificuldade(s) de amamentar o anterior?

1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 85) 8= NSA 9= NI

81. DAMFIANI: ***SE SIM:**

82. Qual (is) dificuldade(s) a sra teve?

- (a) trabalho 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (b) estudo 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (c) técnica de amamentar 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (d) doença da mãe 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (e) doença do filho 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (f) leite não sustenta 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (g) bebê não ganhou peso 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (h) OUTRO(s), qual(is)? 2= Não 8= NSA 9= NI

82A. TRABAAI: 82B. ESTUDBI: 82C. TECAMCI: 82D. DOEMADI: 82E. DOEFILEI: 82F. LENSUSFI: 82G. BBNPGEI: 82H. OUT82:

83. A sra recebeu alguma ajuda para superar esta(s) dificuldade(s)?

1= sim* 2= não (IR PRA QUESTÃO 85) 8= NSA 9= NI

83. AJUDAMI: ***SE SIM:**

84. Quem ajudou a sra a superar esta(s) dificuldade(s)?

- (a) mãe, avó, irmã 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (b) esposo/companheiro 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (c) profissional de saúde 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (d) agente de saúde 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
 (e) vizinhos, amigos, outros parentes 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

84A. MAVIRAI: 84B. COMPBI: 84C. PROSACI: 84D. AGESADI: 84E. VIAMGEI:

85. Horário Término: ____ : ____ : ____

85. HT: ____ : ____

OBS.: _____

Referência: _____

Fone: A _____ B _____ C _____

15. Hoje a sra estuda?

1= sim * 2= não (IR PARA QUESTÃO 16)

15. FREESC1P: []

***SE SIM:**

15A) Qual série a sra. cursa? ____ série (anotar de acordo com o manual) 88= NSA 99= NI

15A SERGRA1P: [][]

15B) Qual o nome e endereço da sua escola com referência?

Nome: _____

15B. BAIRR31P: [][]

Rua/Av: _____

Quadra: _____ Lote: _____ Nº: _____

Bairro: _____

Referência: _____

Fone: _____

16. No momento a sra trabalha?

1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 25) 8= NSA 9= NI

16. OCUP1P: []

***SE SIM:**

17. A sra tem carteira de trabalho assinada?

1= sim 2= não 8= NSA 9= NI

17. CARTEI1P: []

18. Qual o tipo de trabalho (ocupação) que a sra faz?

1= Empregadora 2= Empregada 3= Autônoma
4= Dona de Casa 8=NSA 9= NI

18. TOCUP1P: []

19. A sra recebe remuneração pelo trabalho que faz?

1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

19.REMUN1P: []

20. Quantas horas por dia a sra trabalha? ____h 88= NSA 99= NI

20. HTRAB1P: [][]

21. Qual (is) turno (s) a sra trabalha?

(a) matutino (b) vespertino (c) noturno

1= 1 turno 2= 2 turnos 3=3turnos 8= NSA 9= NI

21. TURNO1P: []

22. No local onde a sra trabalha tem creche?

1= sim 2= não 8= NSA 9= NI

22. CRECHE1P: []

23. A sra deixa o seu filho aos cuidados de alguém para trabalhar?

1= sim (IR PARA QUESTÃO 25) 2= não 8= NSA 9= NI

23. FILCUI1P: []

24. A sra leva o teu filho para o trabalho?

1= sim 2= não 8= NSA 9= NI

24. FILTRA1P: []

25. No mês passado qual foi o rendimento de sua família?

1ª. pessoa: R\$ _____/mês

2ª. pessoa: R\$ _____/mês

3ª. pessoa: R\$ _____/mês

4ª. pessoa: R\$ _____/mês

Outra renda/ R\$ _____/mês (outros benefícios: INSS, bolsa família, pensionista, seguro desemprego, entre outros)

Total: _____R\$

88888= NSA (não tem renda) 99999= NI

25. RENDA1P:[][][][][][]

OBS: Valor do salário mínimo atual: R\$ _____

26. Quantas pessoas vivem com essa renda? (Incluir crianças, adultos, idosos, adultos que não trabalham, outras pessoas que não moram na casa, mas são sustentadas por esse dinheiro)

(a) ____ pessoas

26A. PESSOA1P: [][][]

(b) Renda per capta mensal: R\$ _____

26B. RENPCB1P: [][][][][]

(c) Renda per capta mensal (SM): _____

26C. RENPMC1P: [][][]

27. Quais pessoas moram na sua casa?

1= eu, esposo/companheiro e filhos 2= eu e filhos 3= eu, esposo/companheiro, filhos e outros 4= eu, filhos e outros

27. MOCASA1P: [][][]

5=OUTROS,quais?

8= NSA 9= NI

28. A senhora participa ou participou (após o nascimento do bebê) de algum grupo organizado ?

1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 32) 8= NSA 9=NI

28. GRUPOR1P: []

***SE SIM:**

29. Qual ou quais grupo (s) a sra participa/participou?

- (a) Associação de bairro 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 29A. ABAIRA1P:
- (b) Grupos religiosos 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 29B. RELIGB1P:
- (c) Grupos ligados ao serviço de saúde 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 29C. SAUDEC1P:
- (d) Grupos ligados ao CONSEA 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 29D. CONSED1P:
- (e) OUTROS quais? 2= Não 8= NSA 9= NI 29E. OUT291P:

30. Neste(s) grupo(s) a senhora recebeu orientações sobre cuidados com o bebê?

1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 32) 8= NSA 9= NI

30. ORCUBE1P:

*SE SIM:

31. Qual ou quais orientações a sra recebeu?

- (a) Aleitamento materno 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 31A. ALMATA1P:
- (b) Cuidados de higiene com o bebê 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 31B. HIGIEB1P:
- (c) Introdução de novos alimentos 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 31C. NOALIC1P:
- (d) Vacinação 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 31D. VACIND1P:
- (e) OUTROS, quais? 2= Não 8= NSA 9= NI 31E. OUT31: 1P

HÁBITOS DE VIDA

32. A sra fuma?: 1= sim 2= não 8= NSA 9= NI 32. FUMO1P:

33. A sra consome bebida alcoólica? 1= sim 2= não 8= NSA 9= NI 33. ALCOOL1P:

DADOS ATUAIS DO BEBÊ (VER CARTÃO DA CRIANÇA)

34. Data da última pesagem e comprimento? ___/___/___ 34. DATPC1P:

35. Peso do bebê na última pesagem? _____ g 35. PESO1P:

36. Comprimento do bebê na última coleta? _____ cm 36. COMP1P:

PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO

37. A senhora oferece/ofereceu chupeta/bico para o bebê?

1= sim * 2= não (IR PARA QUESTÃO 39) 9= NI

37. CHUPET1P:

* SE SIM:

38. Com qual idade começou a oferecer chupeta/bico para o bebê?

- (a) < 15 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 38A. CHQUAA1P:
- (b) 15 dias < 30 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 38B. CHQUAB1P:
- (c) 30 dias < 4 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 38C. CHQUAC1P:
- (d) 4 meses < 6 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 38D. CHQUAD1P:
- (e) 6 < 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 38E. CHQUAE1P:
- (f) > 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 38F. CHQUAF1P:
- (g) Não se lembra 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 38G. CHQUAG1P:

39. A senhora oferece/ofereceu mamadeira/chuca para o bebê?

1= sim * 2= não (IR PARA QUESTÃO 41) 9= NI

39. MAMAD1P:

* SE SIM:

40. Com qual idade começou a oferecer mamadeira/chuca para o bebê?

- (a) < 15 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 40A. MAMDQAI:
- (b) 15 dias < 30 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 40B. MAMDQBI:
- (c) 30 dias < 4 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 40C. MAMDQCI:
- (d) 4 meses < 6 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 40D. MAMDQDI:
- (e) 6 < 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 40E. MAMDQEI:
- (f) > 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 40F. MAMDQFI:
- (g) Não se lembra 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 40G. MAMDQGI:

41. A sra. está amamentando seu filho?

1= sim * 2= não (IR PARA QUESTÃO 45) 8= NSA 9= NI

41. AMFILH1P:

*Se sim: PULAR AS QUESTÕES 45 e 46

42. A senhora dá só o peito?

1= sim 2= não 8= NSA 9= NI

42. SOPEIT1P:

43. A senhora dá alguns desses alimentos? PERGUNTAR CADA ITEM

- (a) Água 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 43A. AGUAA1P:

- (b) Chá 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 43B.CHAB1P:
- (c) Sucos 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 43C.SUCOSC1P:
- (d) Leite 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 43D.LEITED1P:
- (e) Mingau – Leite engrossado 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 43E.MINGAE1P:
- (f) Frutas 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 43F.FRUTAF1P:
- (g) Comida de sal – Incluindo sop: 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 43G.SOPA1P:
- (h) OUTROS, quais? 2= Não 8= NSA 9= NI 43H. OUT431P:

44. Quantas vezes ao dia a senhora dá o peito?

- (a) Livre demanda – toda hora/sempe q
bebê 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 44A. VEZPEA1P:
- está com com fome/direto/quando ele ch 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 44B. VEZPEC1P:
- (b) Com horários fixos– 2/2 h, 3/3 h, etc. 2= Não 8= NSA 9= NI 44C. OUT441P:
- (c) OUTRAS, quais?

45. Até qual idade a sra amamentou o bebê?

- (a) < 15 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 45A. AMFILA1P:
- (b) 15 dias <30 dias 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 45B. AMFILB1P:
- (c) 30 dias < 4 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 45C. AMFILC1P:
- (d) 4 meses < 6 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 45D. AMFILD1P:
- (e) 6 < 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 45E. AMFILE1P:
- (f) > 12 meses 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 45F. AMFILF1P:
- (g) Não se lembra 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 45G. AMFILG1P:

46. Quais os motivos para o desmame ou para nunca ter amamentado o bebê?

- (a) leite secou 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 46A. SECOUA1P:
- (b) leite fraco 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 46B. FRACOB1P:
- (c) falta de experiência 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 46C. EXPERC1P:
- (d) problemas com a mama 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 46D. MAMAD1P:
- (e) doença do bebê 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 46E. DOEFIE1P:
- QUAL (IS): _____
- (f) trabalho fora de casa 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 46F. TRABF1P:
- (g) estudo 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 46G. ESTUDG1P:
- (h) falta de apoio familiar 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 46H. FALAPH1P:
- (i) doença da mãe 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 46I. DOEMAI1P:
- QUAL (IS): _____
- (j) Não se lembra 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 46J. LEMBRA1P:
- (l) OUTRO(S), qual(is)? _____ 2= Não 8= NSA 9= NI 46L. OUT461P:

**47. (Perguntar somente se a mãe já amamentou) - O que a sra. diria a alguma amiga sobre como é ou foi a :
experiência
de amamentar seu filho?**

1= Eu diria

47. EXAMFI1P:

2= Nada 3= Não sei 8= NSA 9= NI

APOIO FAMILIAR

- 48. A sra tem/teve dificuldades de amamentar o (nome da criança)** 48. DAMFIL1P:
- 1= sim* 2= não (IR PARA QUESTÃO 53) 8= NSA 9= NI

***SE SIM:**

- 49. Qual (is) é/foram a (s) dificuldade (s) em amamentar o filho?**
- (a) Trabalho 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 49A. TRABAA1P:
- (b) Estudo 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 49B. ESTUDB1P:
- (c) Técnica de amamentar 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 49C. TECAMC1P:
- (d) Doença do filho 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 49D. DOEFID1P:
- QUAL (IS): _____ 49E. DOEMAE1P:
- (e) Doença da mãe 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 49F. LENSUSF1P:
- QUAL (IS): _____ 49G. BNGPEG1P:
- (f) Leite não sustenta 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI 49H. OUT491P:
- (g) Bebê não ganha/ganhou peso 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI
- (h) OUTRO(s), qual (is)? _____ 2= Não 8= NSA 9= NI

50. A sra. **recebe/recebeu** alguma ajuda para superar estas dificuldades?

(1) sim* (2) não (**IR PRA QUESTÃO 52**) 8= NSA 9= NI

50. AJUDAM1P:

***SE SIM:**

51. Quem **ajudou ou ajuda** a superar estas dificuldades?

(a) mãe, avó, irmã 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(b) esposo/companheiro 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(c) profissional de saúde 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(d) agente de saúde 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

(e) vizinhos, amigos, outros parentes 1= Sim 2= Não 8= NSA 9= NI

51A. MAVIRA1P:

51B. COMPB1P:

51C. PROSAC1P:

51D. AGESAD1P:

51E. VIAMGE1P:

52. O que fez/faz para superar as dificuldades?

1= Eu fiz/ faço

52. SUPDIF1P:

2= Nada 3= Não sei 8= NSA 9= NI

53. Horário Término: ____ : ____

53. HT: ____ : ____

OBS.: _____

APÊNDICE I

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
CENTRO COLABORADOR DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO/MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FATORES DETERMINANTES PARA A
DURAÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO**

MANUAL DO ENTREVISTADOR

EQUIPE:

**Ida Helena C F Menezes
Lucilene Maria de Sousa
Márcia Helena Sacchi Correia
Karine Anusca Martins
Sebastião Leite Pinto
Susy Darlen Soares de Almeida
Lorena Pereira de Souza Rosa**

Goiânia, agosto de 2005

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
CENTRO COLABORADOR DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO/MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA**

FATORES DETERMINANTES PARA A DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

MANUAL DE INSTRUÇÕES

1 - APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

A realização desta pesquisa visa conhecer os fatores determinantes da duração do aleitamento materno entre as mães que fizeram o parto na Maternidade Nascer Cidadão (MNC). O estudo será do tipo longitudinal e será realizado de agosto de 2005 a agosto de 2007. A pesquisa será dividida em duas etapas:

1a. etapa: Será realizada na MNC, onde serão entrevistadas, um dia após o parto, 363 mães de todas as crianças nascidas vivas, a partir de agosto de 2005. Será aplicado um questionário contendo questões sobre as condições socioeconômicas, dados gestacionais, conhecimentos sobre a prática da amamentação, crenças e *tabus* alimentares e não alimentares relacionado ao aleitamento materno (AM).

2a. etapa: Envolverá o acompanhamento de todas as mães, nas unidades de atendimento do Programa de Saúde da Família (PSF) ou em visita domiciliar, após 1 mês, 4 meses, 6 meses e 12 meses de aplicado o questionário inicial. O questionário terá questões sobre: situação do AM atual, tempo de amamentação total e exclusiva, apoio familiar para a prática do AM, uso de mamadeiras e chupetas, introdução de outros alimentos, consumo de alimentos que interferem na produção do leite materno, doenças do bebê e da mãe, avaliação do crescimento e desenvolvimento do bebê e outras.

A realização deste estudo permitirá o conhecimento do perfil epidemiológico da prática de amamentação no Distrito Sanitário Noroeste, favorecendo a atuação dos diferentes níveis de gestão do serviço. A partir desta realidade serão propostas medidas de intervenção para serem desenvolvidas entre as parcerias (UFG/SMS/PSF).

2 – GLOSSÁRIO

De acordo com as recomendações da OPS/OMS (1991), considera-se:

- *Aleitamento Materno Exclusivo (AME): Quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamento.*
- *Aleitamento Materno Predominante (AMP): Quando lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás.*
- *Aleitamento Materno (AM): Quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano.*

3 - POSTURA DO ENTREVISTADOR

3.1 - Principais características do entrevistador:

- * Honestidade
- * Sinceridade
- * Simpatia e acessibilidade
- * Discrição / reserva
- * Atenção
- * Precisão e perspicácia
- * Clareza
- * Espírito de equipe

- * Pontualidade e compromisso
- * Aparência pessoal

A honestidade e a sinceridade são fundamentais para que os resultados da pesquisa se aproximem ao máximo da realidade. O entrevistador nunca deverá omitir dados ou informações, investigar ou criar respostas, ou pensar **eu acho** em lugar de **o treinamento diz assim**.

O entrevistador deve ser cordial e acessível, informando ao entrevistado os objetivos e utilidade do trabalho. Importante é mostrar autoridade sem demonstrar prepotência.

A discrição é imprescindível, e toda e qualquer informação obtida não deve ser revelada a outrem.

Atenção, precisão, perspicácia e clareza não podem, ser esquecidos para a correção no preenchimento dos questionários, essencial para a análise fidedigna dos dados levantados.

O espírito de equipe, pontualidade, boa aparência (não usar roupas de comprimento curto e usar jalecos/ sem adornos / cabelos presos / tênis ou sapato fechado e confortável), e compromisso caracterizam um bom entrevistador, pois sem essas características não há garantias que as dificuldades encontradas venham a ser suplantadas, bem como que o cronograma seja cumprido.

3.2 – Recomendações

O entrevistador deverá seguir os critérios e instruções estabelecidos neste manual, pois o êxito da pesquisa está diretamente ligado a sua ação consciente e correta, visto que as informações coletadas não são passíveis de correção nas fases subseqüentes:

- 3.2.1-As dúvidas surgidas após a leitura das instruções e/ou após o treinamento ministrado, deverão ser encaminhadas ao(s) coordenador(es).
- 3.2.2- O entrevistador não deverá induzir respostas.
- 3.2.3- Deve-se certificar de que a pessoa entrevistada entendeu o objetivo da pesquisa.
- 3.2.4- Os questionários devem ser preenchidos completa e corretamente.
- 3.2.5- Deve-se manter sigilo absoluto quanto às respostas.
- 3.2.6- Deve esgotar todas as perguntas, sem demonstrar pressa e ser persistente, sem tornar-se inconveniente, revelando firmeza e segurança.
- 3.2.7- Não deixar nenhuma questão em branco.
- 3.2.8- Marcar as respostas imediatamente, ou seja, não deixar para depois da entrevista.

4 - ORIENTAÇÕES GERAIS

4.1 - Critérios de seleção da amostra (quem será entrevistado):

- 4.1.1 - Mãe da criança.
- 4.1.2 - Moradora da área de abrangência do Distrito Sanitário Noroeste (ver lista de bairros - anexo 1)
- 4.1.3 - Entrevistar todas as mães que fizeram o parto na Maternidade Nascir Cidadão que aceitem participar do estudo.

4.2 - Critérios de exclusão da amostra:

- 4.2.1 Mães que apresentaram complicações obstétricas nesta gestação (diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro (< 37 semanas), morte neonatal, morte fetal e hemorragia pós-parto);
- 4.2.2- Mães que não aceitem participar da pesquisa.
- 4.2.3- Mães que não residirem na Região Noroeste.
- 4.2.4- Mães que tiveram partos múltiplos.

5 - INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS – INICIAL E PARCIAL

INFORMAÇÕES GERAIS

- Não saia do campo com dúvidas.

QUESTIONÁRIO INICIAL

- Ao chegar na Maternidade Nascer Cidadão (MNC) para realização da entrevista obedeça os seguintes passos:

Passo 1: Procure o responsável pelo Projeto na Unidade e se identifique apresentando o crachá;

Passo 2: Guarde o material próprio (bolsas, cadernos, outros) no armário destinado aos pesquisadores (sala da diretoria da MNC);

Passo 3: Pegue e confira antes todo o material necessário para realização da entrevista (questionário inicial, lápis, borracha, prancheta e outros);

Passo 4: Verifique com a seção de enfermagem da MNC a lista das mães que deverão ser entrevistadas do dia;

Passo 5: Ordene e distribua as mães aos entrevistadores, lembrar de sempre registrar em caderno ata específico para esse fim, quais as mães que foram entrevistadas, na sequência dos seus respectivos números;

Passo 6: Informe sobre os últimos partos ocorridos ou a ocorrer, e faça a lista para o (s) próximo (s) entrevistador (es). Anote nome da mãe e o número do quarto.

6 – ABORDAGEM

6.1 - O entrevistador deverá abordar a mãe 1 dia após o parto, na Maternidade Nascer Cidadão (MNC);

6.2 – Procedimento para a apresentação ao entrevistado:

“Bom dia ou boa tarde, meu nome é _____ (exibir o crachá de identificação), sou aluno(a) do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás. Estamos fazendo uma pesquisa sobre aleitamento materno. As suas informações serão importantes, pois por meio delas conheceremos os fatores que influenciam a duração do aleitamento materno entre as mães que fizeram o parto na Maternidade Nascer Cidadão. Nesse estudo será feita uma entrevista, agora, na Maternidade. Além desta, serão realizadas entrevistas com aplicação de questionários nas consultas de retorno com 1 mês, 4 meses, 6 meses e 12 meses de idade do bebê nas unidades do PSF ou em casa. Para participação neste estudo é preciso que a senhora seja moradora das áreas de abrangência do Distrito Sanitário Noroeste. Gostaria de saber se a senhora poderia participar.

6.3 - Ler a **carta de informação ao paciente** e o **termo de consentimento**.

6.4 - **Coletar assinatura nos dois documentos e entregar uma via da carta de informação ao entrevistado.**

6.5- Em caso afirmativo seguir a próxima instrução, caso contrário agradecer, despedir e anotar no caderno ata de recusa: nome da mãe, motivos da recusa e nome do entrevistador.

6.6 - **Ao começar a entrevista:**

- Os questionários deverão ser preenchidos, com letras e sinais claros e sem rasuras. Falhas ou inexatidão podem invalidar o instrumento.
- Não altere as informações por conta própria, mesmo que lhe pareçam inexatas, procure obter dados exatos.

- Quando houver resistência do entrevistado com receio de comprometimento, é importante destacar os objetivos da pesquisa, bem como a garantia do sigilo das informações e o fato de que para a pesquisa, o que importa é o conjunto de dados e não as informações individuais.
- Qualquer informação suplementar importante anote-a, no final do questionário, em observações, ou no local indicado no questionário, específico da questão. E repasse para algum supervisor ou coordenador a dúvida ou informação importante que considerar necessária ser discutida.
- Ao final da entrevista guarde o material na sala destinada aos entrevistadores;
- Os questionários preenchidos deverão ser entregues no mesmo dia ou um dia após a realização da entrevista aos coordenadores da pesquisa no NEPAN/FANUT e **assinar a ata de controle de entrega dos questionários.**

6.7 - Ao final da entrevista:

- Não esquecer de codificar todas as repostas das questões, conforme as respostas obtidas.
- Ao codificar uma questão, cujas repostas foram puladas em função da própria orientação da questão, lembrar de marcar o item **NÃO SE APLICA (NSA)**;
- A condição de **NÃO** para a codificação será marcada quando a mãe não referi o item correspondente;
- A condição de **NÃO INFORMADO (NI)** para a codificação será marcada somente em situações que o entrevistador esquecer de fazer a pergunta a entrevistada ou não marcar imediatamente a resposta recebida.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

- EM TODAS as questões onde foi citado “aguardar a resposta”, entende-se que o entrevistador **não poderá ler** os itens destinados para a questão.

QUESTIONÁRIO INICIAL

1. Anotar o número do questionário, preenchendo com três dígitos os espaços.
2. Anotar o número de identificação da mãe com três dígitos de acordo com a lista feita com o nome da mãe, juntamente com o funcionário da MNC.
3. Anotar a data de realização da entrevista, colocando dois dígitos para dia e mês e quatro dígitos para o ano.
4. Anotar o local que foi feito a entrevista e o número correspondente, sendo a Maternidade Nascer Cidadão (MNC) =1.
5. Anotar o nome do entrevistador com seu respectivo número com dois dígitos.
6. Anotar qual a Área (*identificando por número*) e Unidade (*identificando por nome*) do Programa Saúde da Família (PSF) a mãe pertence. A região Noroeste apresenta 44 áreas e 15 unidades. Esta informação deverá ser coletada junto ao setor de enfermagem/MNC ou com a própria mãe.
7. Anotar o horário de início da entrevista, sendo dois dígitos para hora e minuto.

IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

8. Nome mãe: escrever o nome completo da mãe.
9. Data de Nascimento: anotar a data correspondente ao seu nascimento, sendo dois dígitos para dia e mês e quatro dígitos para o ano.
10. Idade: Anotar a idade da mãe em anos completos no momento da entrevista.
11. Estado civil (PNDS, 1996): assinalar com um X na casela, conforme a resposta da entrevistada.

Casada: união afirmada em cartório.

União consensual: os companheiros não afirmaram a união em cartório, mas moram juntos.

Solteira: nunca foi casada.

Divorciada/Desquitada/Separada: atualmente está separada com registro em cartório.

Viúva: O companheiro/ esposo foi a óbito.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR, CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA E PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS ORGANIZADOS

12. Endereço atual e ponto de referência: anotar o endereço completo e pedir ponto de referência, perto de quem está situada a casa.

13. Perguntar a mãe a quanto tempo mora neste endereço e assinalar com um X na casela, conforme a resposta da entrevistada.

14. Endereço da sua procedência: anotar o endereço que morava antes do endereço atual, colocando a cidade, estado e referência.

15. Solicitar o endereço de duas pessoas conhecidas como referência: selecionar pessoas com casa própria e que tenham grau de parentesco, ou amizade com a entrevistada. Anotar o nome da pessoa, o tipo de relacionamento, o endereço com telefone e referências.

16. Perguntar a mãe se **hoje** ela estuda e assinalar com um X a casela correspondente. Caso seja não, passar para questão 17. Se sim ir para questão 16A.

16A. Perguntar a série que está cursando anotar com dois dígitos, de acordo com a resposta da informante, obedecendo à codificação:

Código	Série correspondente
00	A pessoa que está cursando a alfabetização para adultos.
01	A pessoa que está cursando a primeira série do 1º. grau.
02	A pessoa que está cursando a segunda série do 1º. grau.
03	A pessoa que está cursando a terceira série do 1º. grau.
04	A pessoa que está cursando a quarta série do 1º. grau.
05	A pessoa que está cursando a quinta série do 1º. grau.
06	A pessoa que está cursando a sexta série do 1º. grau.
07	A pessoa que está cursando a sétima série do 1º. grau.
10	A pessoa que está cursando a oitava série do 1º. grau.
11	A pessoa que está cursando o primeiro ano do 2º. grau ou os ensinos clássico, científico, normal, técnico.
12	A pessoa que está cursando o segundo ano do 2º. grau ou os ensinos clássico, científico, normal, técnico.
13	A pessoa que está cursando o terceiro ano do 2º. grau ou os ensinos clássico, científico, normal, técnico.
14	A pessoa que está cursando o ensino superior (curso universitário), ou seja, 3º. grau.
15	A pessoa que está cursando pós-graduação- <i>lato sensu</i> ou <i>stricto sensu</i>

16B. Perguntar o endereço da escola: anotar o nome da escola e endereço, se possível com telefone e referência. Ao responder esta questão passar para a questão 18.

17. Perguntar a mãe se ela estudou e assinalar com um X a casela correspondente. Caso seja não, ir para questão 18. Se sim, ir para questão 17A.

17A. Perguntar a mãe até qual série ela fez e anotar com dois dígitos, de acordo com a resposta da informante, obedecendo à codificação:

Código	Série correspondente
00	A pessoa que não sabe ler, nem escrever, mesmo que escreva seu nome; ou mesmo a mãe que lê e escreve um recado no idioma que conhece, mas não frequentou a escola ou frequentou por um curto período de tempo.
01	A pessoa que concluiu a primeira série do 1º. grau.
02	A pessoa que concluiu a segunda série do 1º. grau.
03	A pessoa que concluiu a terceira série do 1º. grau.
04	A pessoa que concluiu a quarta série do 1º. grau.

05	A pessoa que concluiu a quinta série do 1º. grau.
06	A pessoa que concluiu a sexta série do 1º. grau.
07	A pessoa que concluiu a sétima série do 1º. grau.
10	A pessoa que concluiu a oitava série do 1º. grau.
11	A pessoa que concluiu o primeiro ano do 2º. grau ou os ensinamentos clássico, científico, normal, técnico.
12	A pessoa que concluiu o segundo ano do 2º. grau ou os ensinamentos clássico, científico, normal, técnico.
13	A pessoa que concluiu o terceiro ano do 2º. grau ou os ensinamentos clássico, científico, normal, técnico.
14	A pessoa que concluiu o ensino superior (curso universitário), ou seja, 3º. grau.
15	A pessoa que concluiu pós-graduação- <i>lato sensu</i> ou <i>stricto sensu</i>

18. No momento trabalha: perguntar a mãe se “**hoje**” ela está trabalhando e assinalar com um X a casela correspondente. Caso seja não, ir para a questão 24. Se sim, ir para questão 19. **A condição de “sim”, leva em consideração a mãe que esteja no momento em licença maternidade. A informante que somente é dona de casa também é considerado trabalho, portanto marcar sim e considerar 8 h diárias de trabalho (2 turnos).**

19. Perguntar a mãe se tem carteira de trabalho assinada e marcar com um X a casela correspondente.

20. Perguntar a mãe o tipo trabalho (ocupação) que faz e assinalar com um X a casela correspondente, de acordo com a classificação determinada (IBGE, 2002):

Empregada: Pessoa que trabalha para um empregador, geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo em contrapartida em remuneração em dinheiro ou benefícios (ex.: empregada doméstica, professora, vendedora, balconista, cozinheira, etc)

Autônoma: Pessoa que trabalha explorando seu próprio empreendimento, sozinha ou com sócios sem ter empregado e contando, ou não com ajuda de trabalhador não remunerado.

Empregadora: Pessoa que trabalha explorando seu próprio empreendimento tendo pelo menos um empregado e contando, ou não, com ajuda de trabalhador não remunerado.

Dona de casa: É considerado trabalho para as variáveis do interesse da pesquisa, é aquela pessoa que trabalha em serviços domésticos dentro de sua própria casa.

21. Perguntar a mãe se ela recebe remuneração (ganhos em dinheiro) pelo trabalho que executa e marcar com um X a casela correspondente.

22. Perguntar a mãe quantas horas por dia ela trabalha e anotar conforme a resposta da mãe, com dois dígitos. **Considerar horas de trabalho, sem o horário de descanso. Se a mãe for dona de casa, considerar 8 horas.**

23. Perguntar a mãe qual (is) turno (s) ela trabalha, identificar quais turnos, e em seguida marcar com um X a casela correspondente ao somatório de turnos trabalhados.

24. Renda do mês anterior: perguntar a mãe quanto cada pessoa recebeu no mês passado (Trabalhos, outros benefícios como aposentadoria, bolsa família, seguro desemprego, pensão, patrocínio, outros). Em seguida anotar o total dos rendimentos e anotar o valor do salário mínimo (SM) atual em R\$.

25. **A)** Perguntar a mãe quantas pessoas vivem com essa renda: Anotar o número de pessoas com o qual a renda é dividida, incluir crianças, adultos, idosos, adultos que não trabalham, outras pessoas que não moram na casa, mas são sustentadas por esse dinheiro.

B) Calcular e anotar a renda per capita em R\$. (Renda total ÷ no de pessoas)

C) Calcular e anotar a renda per capita em SM. (Valor obtido no item anterior ÷ salário mínimo)

Renda per capita: renda calculada sobre o total da renda do mês anterior daqueles que contribuíram para o orçamento familiar dividida pelo total de pessoas que dividem a renda.

26. Perguntar a mãe quais pessoas moram na casa onde ela mora, aguardar a resposta e assinalar com um X a casela, conforme a resposta da mãe ou especificar em casos de outros.

Composição da família: refere ao tipo parentesco das pessoas que vivem na família, sendo que outros compreendem avós, tios, primos, cunhados, sobrinhos, amigos.

27. Perguntar a mãe se durante a gestação participou de algum grupo organizado (orientação à saúde): assinalar com um X a casela correspondente, conforme a resposta da mãe. Caso seja não, ir para questão 31. Se sim, ir para questão 28.

28. Perguntar a mãe quais grupos organizados ela participou: aguardar a resposta da mãe, e marcar a casela correspondente, ou especificar em casos de outros.

29. Perguntar a mãe se recebeu orientações sobre cuidados com o bebê neste grupo a qual ela pertence ou pertenceu e marcar com um X a casela corresponde. Caso seja não, passar para questão 31, se sim, ir para a questão 30.

30. Perguntar a mãe quais as orientações recebidas neste grupo, aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente, ou especificar em casos de outros.

DADOS GESTACIONAIS – DURANTE À GESTAÇÃO

31. Perguntar a mãe se ela fuma e assinalar com um X a casela, conforme a resposta.

32. Perguntar a mãe se consome bebida alcoólica e assinalar com um X a casela, conforme a resposta.

33. Perguntar a mãe a data da última menstruação (dia de início da última menstruação) anotando dia e mês com dois dígitos e ano com quatro dígitos. **Caso a mãe não saiba informar o dia fazer a seguinte consideração: Início do mês dia 05; meio do mês dia 15 e final do mês dia 25.**

34. Perguntar a mãe o número de gestações anteriores ao filho atual, totalizar o número de gestações considerando a última gestação. A soma das gestações levará em consideração abortos (espontâneos ou induzidos), mortes neonatais ou natimortos.

Aborto: Considera-se abortamento a interrupção da gravidez de 20^a até a 22^a semana, ou seja, até o quinto mês de gestação. Além disso, é preciso que o feto esteja pesando menos de 500 gramas para definir o episódio como aborto espontâneo ou provocado.

Morte neonatal: É a ocorrência de óbito do recém-nascido no primeiro mês de vida, ou seja de 0 a 30 dias.

Natimorto: Não há ao nascer manifestação de vida (respiração, batimentos cardíacos, pulso umbilical, movimentos), ou seja, óbito fetal (nascido morto) tardio com 28 semanas ou mais de gestação.

Recém nascido < 2.500g: Nascidos vivos com peso inferior a 2.500g ao nascer (baixo peso ao nascer).

35. Perguntar a mãe o número de abortos espontâneos ou induzidos e anotar com dois dígitos.

36. Perguntar a mãe o número mortes neonatais e anotar com dois dígitos.

37. Perguntar a mãe o número de natimortos e anotar com dois dígitos.

38. Perguntar a mãe o número de recém nascido menor que 2.500g e anotar com dois dígitos.

39. Perguntar a mãe a ordem de nascimento do filho atual e marcar com um X a casela correspondente. **A condição de ordem do filho atual, considera somente os filhos nascidos vivos.** Se marcar (1) ir para a questão 41. Caso marque as demais condições ir para questão 40.

40. Não sendo o filho atual primíparo (primeiro filho), perguntar a mãe o intervalo de tempo entre a penúltima gestação e esta última gestação (considerar abortos, mortes neonatais, natimortos), preenchendo o espaço com dois dígitos **em meses**.

41. Perguntar a mãe se fez pré-natal e marcar com um X a casela corresponde. Caso seja não, ir para questão 46. Se sim, ir para questão 42.

42. Perguntar a mãe o local que fez o pré-natal, aguardar a resposta, e marcar a casela correspondente, ou especificar em casos de outros.
43. Perguntar a mãe em qual semana gestacional iniciou o pré-natal, **esta informação deve ser verificada em prontuário** e anotada em número de semanas com dois dígitos. Considerar **Nada Consta (NC)**, se a mãe não souber e não constar no prontuário a informação. Se a mãe souber e não tiver no prontuário, anotar a resposta da mãe e escrever *informado pela mãe*. Se a mãe informar em meses e não constar no prontuário a informação marcar NC.
44. Perguntar a mãe quantas consultas de pré-natais foram feitas e anotar a resposta em dois dígitos.
45. Perguntar a mãe qual o profissional (is) que participou (ram) das consultas de pré-natal: aguardar a resposta, e marcar a casela correspondente, ou especificar em casos de outros.

DADOS DO BEBÊ

Obs.: As questões de 46 a 50 devem ser confirmadas no cartão da criança.

46. Data de nascimento: pedir o cartão da criança, anotar a data correspondente ao seu nascimento, sendo dois dígitos para dia e mês e quatro dígitos para o ano.
47. Sexo: perguntar a mãe o sexo do bebê e marcar com um X a casela correspondente.
48. Semana do parto: Anotar em qual semana de gestação ocorreu o parto com dois dígitos **em semanas**. Caso não tenha essa informação no cartão ou no prontuário, coletar a informação com a mãe e colocar no questionário *informado pela mãe*.
49. Peso ao nascer: Anotar o peso da criança ao nascer com quatro dígitos em gramas. Caso não tenha essa informação no cartão ou no prontuário, coletar a informação com a mãe e colocar no questionário *informado pela mãe*.
50. Comprimento ao nascer: Anotar o comprimento da criança ao nascer com três dígitos em centímetros. Caso não tenha essa informação no cartão ou no prontuário, coletar a informação com a mãe e colocar na ficha *informado pela mãe*.
51. Tipo de parto: Coletar esta informação no prontuário e marcar com um X a casela correspondente, caso esta informação não conste no prontuário perguntar a mãe e colocar na ficha *informado pela mãe*.
52. Primeiro contato: perguntar a mãe em qual o momento após o parto, ela teve o primeiro contato corporal com o filho e marcar com um X a casela corresponde.

CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

53. Informações sobre amamentação: perguntar a mãe se ela recebeu algum tipo de informação quanto a aleitamento materno nas consultas de pré-natal e marcar com um X a casela corresponde. Caso seja não, ir para questão 55. Se sim, ir para questão 54.
54. Responsável pela informação sobre a amamentação: perguntar a mãe quem lhe deu informações sobre a amamentação durante o pré-natal. Aguardar a resposta, e marcar a casela correspondente, ou especificar em casos de outros.
55. Como pretende alimentar seu filho: perguntar a mãe como pretende alimentar a criança ao deixar a maternidade. Aguardar a resposta, e marcar a casela correspondente, ou especificar em casos de outros. Se a mãe referir somente o leite materno (isto é, item A-aleitamento materno exclusivo) ir para questão 56. Caso refira outra condição (isto é, itens de B a G) ir para questão 57.
56. Perguntar a mãe até que idade da criança pretende oferecer **somente o leite materno** (aleitamento materno exclusivo). Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente.
57. Momento ideal para a primeira mamada: perguntar a mãe qual o momento ideal para a primeira mamada, após o parto. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente.
58. Perguntar a mãe se ela acha que amamentar o bebê traz alguma vantagem a ela e marcar com um X a casela correspondente. Caso seja não **ou** não sei, ir para questão 60. Se sim, ir para questão 59.

59. Perguntar a mãe qual (is) a (s) vantagem (s) a ela em amamentar o bebê: Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente, ou especificar em casos de outros.
60. Perguntar a mãe se ela pretende oferecer chupeta/bico ao bebê e marcar com um X a casela correspondente, caso a resposta seja não **ou** não sei, ir para questão 62. Se sim, ir para questão 61.
61. Perguntar a mãe com qual idade ela pretende oferecer chupeta/bico para o bebê. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente.
62. Perguntar a mãe se ela pretende oferecer mamadeira/chuca ao bebê e marcar com um X a casela corresponde. Caso a resposta seja não **ou** não sei, ir para questão 64. Se sim, ir para questão 63.
63. Perguntar a mãe com qual idade ela pretende oferecer mamadeira/chuca ao bebê. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente.
64. Perguntar a mãe se ela acha que deve oferecer chá ao bebê e marcar com um X a casela corresponde. Caso a resposta seja não **ou** não sei, ir para questão 68. Se sim, ir para questão 65.
65. Perguntar a mãe com qual idade do bebê ela pretende oferecer o chá. Aguardar a resposta e marcar com um X a casela correspondente.
66. Perguntar a mãe qual o horário ela pretende oferecer o chá ao bebê. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente, ou especificar em casos de outros.
67. Perguntar a mãe por que ela pretende oferecer chá ao bebê. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente ou especificar em casos de outros.
68. Perguntar a mãe se ela acha que deve oferecer água ao bebê e marcar com um X a casela corresponde. Caso a resposta seja não **ou** não sei, ir para questão 72. Se sim, ir para questão 69.
69. Perguntar a mãe com qual idade do bebê ela deve oferecer água. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente.
70. Perguntar a mãe qual o horário ela pretende oferecer água ao bebê. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente ou especificar em casos de outros.
71. Perguntar a mãe por que ela pretende oferecer água ao bebê. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente ou especificar em casos de outros.
72. Perguntar a mãe se ela acha que deve oferecer outro leite, sem ser o leite materno ao bebê e marcar com um X a casela corresponde. Caso a resposta seja não **ou** não sei, ir para questão 76. Se sim, ir para questão 73.
73. Perguntar a mãe com qual idade do bebê ela deve oferecer outro leite, **sem ser** o leite materno. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente.
74. Perguntar a mãe em qual horário/momento ela deve oferecer outro leite. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente ou especificar em casos de outros.
75. Perguntar a mãe por que ela deve oferecer outro leite ao bebê. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente ou especificar em casos de outros.

PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO

76. **Esta questão deverá ser feita na condição do filho atual não ser primíparo (primeiro filho). SE FOR 1º. FILHO IR PARA QUESTÃO 78.** Perguntar a mãe se ela amamentou o filho anterior e marcar com um X a casela corresponde, caso a resposta seja não, ir para questão 78. Se sim, ir para questão 77.
77. Perguntar a mãe até qual idade ela amamentou o filho anterior. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente.
78. Perguntar a mãe se o filho que nasceu já foi amamentado e marcar com um X a casela corresponde. Caso a resposta seja não, **perguntar questão 78A, por que não** e anotar a resposta, em seguida ir para questão 81. Se sim, ir para questão 79.
79. Perguntar a mãe quando (ou seja o momento) que ocorreu a primeira mamada do bebê que nasceu agora. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente.
80. Perguntar a mãe qual foi a sua sensação na 1ª. mamada. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente ou especificar em casos de outros.

APOIO FAMILIAR

81. **Esta questão deverá ser feita na condição do filho atual não ser primíparo (primeiro filho). SE FOR 1º. FILHO IR PARA QUESTÃO 85.** Perguntar a mãe se ela teve dificuldades de amamentar o filho anterior e marcar com um X a casela corresponde. Caso a resposta seja não, ir para questão 85. Se sim, ir para questão 82.

82. Perguntar a mãe qual (is) foi (ram) à (s) dificuldade (s) que ela teve de amamentar o filho anterior. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente ou especificar em casos de outros.

83. Perguntar a mãe se ela recebeu alguma ajuda para superar as dificuldades de amamentar o filho anterior e marcar com um X a casela corresponde. Caso a resposta seja não, ir para questão 85. Se sim, ir para questão 84.

84. Perguntar a mãe quem a ajudou a superar a(s) dificuldade(s) de amamentar o filho anterior. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente.

85. Anotar o horário de término da entrevista, sendo dois dígitos para hora e minuto.

QUESTIONÁRIO PARCIAL

➤ Instruções gerais para a aplicação do questionário:

- a) A aplicação do questionário parcial poderá ocorrer na Unidade do Programa Saúde da Família (PSF) ou no domicílio, ou até mesmo na MNC, caso a mãe faça o retorno de 30 dias pré-agendado (para a visita de 1 mês).
- b) O controle das entrevistas (nome da mãe e equipe do PSF, a qual pertence) será feito pelos coordenadores da pesquisa, sendo avisado aos entrevistadores, de acordo com a escala de trabalho.
- c) Pegue no dia anterior à entrevista e confira todo o material necessário (questionário parcial, lápis, borracha, prancheta e outros) com os coordenadores da pesquisa no NEPAN.
- d) Para cada momento de aplicação dos questionários, ou seja, 1 mês, 4 meses, 6 meses e 12 meses terá um questionário específico, onde as questões são as mesmas, apenas a terminação das variáveis identificam qual mês refere ao questionário. Sendo (1P) 1 mês; (4P) 4 meses; ; (6P) 6 meses; (7P) 12 meses.

Passos para realização da entrevista nas Unidades do PSF

Passo 1: O entrevistador será informado por um dos pesquisadores responsáveis o dia de realização da entrevista.

Passo 2: Ao chegar à Unidade, o entrevistador deverá se identificar apresentando o crachá ao coordenador do local;

Passo 3: As entrevistas serão realizadas no dia da consulta de crescimento e desenvolvimento (CD), ao chegar à Unidade, realize a entrevista num local calmo e adequado.

Passos para realização da entrevista no domicílio

Passo 1: A entrevista será agendada por um dos pesquisadores responsáveis, fazendo o seguinte procedimento:

“Bom dia ou boa tarde, meu nome é _____, faço parte da equipe que compõe a pesquisa Fatores determinantes para a duração do aleitamento materno. Neste momento estamos fazendo o acompanhamento das mães que fizeram o parto na Maternidade Nascer Cidadão e preciso agendar uma entrevista com a mãe _____ que mora na _____, qual o dia que o ACS _____ irá visitá-la e qual o horário? É necessário que seja no período de ___ / ___ a ___ / ___ . Muito obrigado(a) pela atenção.

Passo 2: Pegue no dia anterior à entrevista e confira todo o material necessário (questionário parcial, lápis, borracha, prancheta e outros) com os coordenadores da pesquisa (NEPAN);

Passo 3: O entrevistador deverá encontrar com o ACS na Unidade do PSF e ter em mãos o mapa da região; e então, realizar a visita pré-agendada por telefone com a mãe, juntamente com o agente de saúde, se este estiver disponível.

Passo 4: Em casos de realização da entrevista **sem** a presença do ACS, agendar por ligação a entrevista com mãe (o número do telefone será repassado ao entrevistador por um dos coordenadores da pesquisa) procurar o endereço da casa da mãe a ser entrevistada pelo mapa e ir até o domicílio da mãe.

7. ABORDAGEM

7.1 O entrevistador deverá abordar a mãe após 1 mês, 4 meses, 6 meses e 12 meses nas Unidades do Programa Saúde da Família (PSF) ou domicílio, de aplicado o questionário inicial.

“Bom dia ou boa tarde, meu nome é _____ (exibir o crachá de identificação), sou aluno(a) do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás. Estamos fazendo o acompanhamento das mães que fizeram o parto na Maternidade Nascer Cidadão e que aceitaram a participar da pesquisa sobre aleitamento materno. As suas informações serão coletadas por meio de um questionário e serão importantes, pois por meio delas conheceremos os fatores que influenciam a duração do aleitamento materno. Gostaria de saber se a senhora poderia participar.

7.2 Em caso afirmativo começar a entrevista, caso contrário agradecer, despedir e anotar no caderno ata de recusa/ FANUT/NEPAN.

7.3 - Ao começar a entrevista:

- Os questionários deverão ser preenchidos, com letras e sinais claros e sem rasuras. Falhas ou inexatidão podem invalidar o instrumento.
- Não altere as informações por conta própria, mesmo que lhe pareçam inexatas, procure obter dados exatos.
- Quando houver resistência do entrevistado com receio de comprometimento, é importante destacar os objetivos da pesquisa, bem como a garantia do sigilo das informações e o fato de que para a pesquisa, o que importa é o conjunto de dados e não as informações individuais.
- Qualquer informação suplementar importante anote-a, no final do questionário, em observações, ou no local indicado no questionário, específico da questão. E repasse para algum supervisor ou coordenador a dúvida ou informação importante que considerar necessária ser discutida.
- Ao final da entrevista entregue o material aos coordenadores da pesquisa um dia após a realização da entrevista no NEPAN/FANUT;
- Os questionários preenchidos deverão ser entregues no mesmo dia ou um dia após a realização da entrevista aos coordenadores da pesquisa no NEPAN/FANUT **e assinar a ata de controle de entrega dos questionários**

7.4 - Ao final da entrevista:

- Não esquecer de codificar todas as repostas das questões, conforme as repostas obtidas.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO PARCIAL

1. Anotar o número do questionário, preenchendo com três dígitos os espaços. A numeração será colocada por um dos pesquisadores responsáveis antes de entregar o questionário ao entrevistador.
2. Anotar o número de identificação da mãe com três dígitos. A numeração segue a mesma feita no questionário inicial e será colocada por um dos pesquisadores responsáveis antes de entregar o questionário ao entrevistador.
3. Anotar a data de realização da entrevista, colocando dois dígitos para dia e mês e quatro dígitos para o ano.
4. Anotar o local que foi feito a entrevista e o número correspondente, sendo Maternidade Nascido Cidadão = 1; Domicílio = 2 e Unidade Programa Saúde da Família (PSF) = 3.
5. Anotar o nome do entrevistador com seu respectivo número com dois dígitos.
6. Anotar a fase referente a aplicação do questionário, obedecendo os seguintes critérios: 1 mês = 01; 4 meses = 04; 6 meses = 06 e 12 meses = 12.
7. Anotar o horário de início da entrevista, sendo dois dígitos para hora e minuto.

IDENTIFICAÇÃO DA MÃE

8. Nome mãe: escrever o nome completo da mãe.
9. Idade: Anotar a idade da mãe em anos completos no momento da entrevista.
10. Estado civil (PNDS, 1996): assinalar com um X na casela, conforme a resposta da entrevistada, conforme a orientação apresentada no questionário inicial (Questão 11).

COMPOSIÇÃO FAMILIAR, CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA E PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS ORGANIZADOS

11. Endereço atual e ponto de referência: idem questionário inicial (Questão 12).
12. A quanto tempo mora neste endereço: idem questionário inicial (Questão 13).
13. Endereço da sua procedência: idem questionário inicial (Questão 14). SE a mãe morar nesse endereço a mais de 1 mês, anotar: IDEM QI.
14. Endereço de duas pessoas conhecidas como referência: idem questionário inicial (Questão 15). **Os nomes serão transferidos do QI para o QP, antes de entregar os questionários ao entrevistador, ler as informações à entrevistada e perguntar se mantêm a informação.**
15. Perguntar a mãe se hoje ela estuda e assinalar com um X na casela correspondente. Caso seja não, passar para questão 16. Se sim ir para questão 15A.
- 15A. Perguntar a série que está cursando e anotar com dois dígitos, de acordo com a resposta da informante, obedecendo à codificação apresentada no questionário inicial (Questão 16A).
- 15B. Perguntar o endereço da escola: idem questionário inicial (Questão 16B).
16. No momento trabalha. Caso seja não, ir para a questão 25. Se sim, ir para questão 17. **A condição de “sim”, leva em consideração a mãe que esteja no momento em licença maternidade. A informante que somente é dona de casa também é considerado trabalho, portanto marcar sim e considerar 8 horas diárias de trabalho e 2 turnos.**
17. Tem carteira de trabalho: idem questionário inicial (Questão 19).
18. Tipo trabalho (ocupação): Obedecer a classificação determinada (IBGE, 2002): idem questionário inicial (Questão 20).
19. Remuneração (ganhos em dinheiro) pelo trabalho que executa: idem questionário inicial (Questão 21).
20. Quantas horas por dia ela trabalha: idem questionário inicial (Questão 22). Se a mãe for dona de casa, considerar 8 horas.
21. Número de turno (s) ela trabalha: idem questionário inicial (Questão 23).
22. **SE A MÃE FOR DONA DE CASA PULAR PARA QUESTÃO 23.** Perguntar a mãe se no local onde ela trabalha tem creche e assinalar com um X a casela correspondente.

23. Perguntar a mãe se ela deixa o filho aos cuidados de alguém para trabalhar e assinalar com um X a casela correspondente. Caso seja sim, passar para questão 25. Se não ir para questão 24.

24. **SE A MÃE FOR DONA DE CASA PULAR PARA QUESTÃO 25.** Perguntar a mãe se ela leva o filho para o trabalho e assinalar com um X a casela correspondente.

25. Renda do mês anterior: idem questionário inicial (Questão 24).

26. **DEVERÁ CONSIDERAR O ÚLTIMO FILHO**

A) Quantas pessoas vivem com essa renda: idem questionário inicial (Questão 25).

B) idem questionário inicial (Questão 25).

C) idem questionário inicial. (Questão 25).

27. Número de pessoas que moram na casa onde ela mora: idem questionário inicial (Questão 26).

28. Após o nascimento do bebê, participou ou participa de algum grupo organizado (orientação à saúde): idem questionário inicial (Questão 27). Caso seja não, ir para questão 32. Se sim, ir para questão 29.

29. Quais grupos organizados ela participa ou participou: idem questionário inicial (Questão 28).

30. Recebeu orientações sobre cuidados com o bebê neste grupo a qual ela pertence ou pertenceu: idem questionário inicial (Questão 29). Caso seja não, ir para questão 32, se sim, ir para a questão 31.

31. Quais as orientações recebidas neste grupo: idem questionário inicial (Questão 30).

HÁBITOS DE VIDA

32. Hoje ela fuma: idem questionário inicial (Questão 31).

33. Consome bebida alcoólica: idem questionário inicial. (Questão 32).

DADOS ATUAIS DO BEBÊ

Obs₁.: Ao iniciar a verificação do cartão da criança anotar ao lado deste item o nome da criança.

Obs₂.: As questões de 34 a 36 devem ser confirmadas no cartão da criança.

34. Data da última pesagem e comprimento do bebê: anotar conforme a data apresentada no cartão da criança, a última coleta do peso e comprimento, sendo dois dígitos para dia e mês e quatro dígitos para o ano. Caso não tenha essa informação no cartão ou no prontuário, coletar a informação com a mãe e colocar no questionário *informado pela mãe*.

35. Peso do bebê: Anotar o peso da última coleta da criança com quatro dígitos em gramas. Caso não tenha essa informação no cartão ou no prontuário, coletar a informação com a mãe e colocar no questionário *informado pela mãe*.

36. Comprimento do bebê: Anotar o comprimento da última coleta da criança com três dígitos em centímetros. Caso não tenha essa informação no cartão ou no prontuário, coletar a informação com a mãe e colocar no questionário *informado pela mãe*.

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

37. Perguntar a mãe se ela oferece/ofereceu chupeta/bico ao bebê e marcar com um X a casela correspondente, caso a resposta seja não, ir para questão 39. Se sim, ir para questão 38.

38. Perguntar a mãe com qual idade ela ofereceu chupeta/bico para o bebê. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente.

39. Perguntar a mãe se ela oferece/ofereceu mamadeira/chuca ao bebê e marcar com um X a casela correspondente. Caso a resposta seja não, ir para questão 41. Se sim, ir para questão 40.

40. Perguntar a mãe com qual idade ela ofereceu mamadeira/chuca ao bebê e marcar com um X a casela corresponde.

41. Perguntar a mãe se ela está amamentando (leite materno) o bebê e marcar com um X a casela correspondente. Caso a resposta seja não, ir para questão 45. Se sim, ir para

questão 42. A condição de sim nesta questão deverá o entrevistador pular as questões 45 e 46.

42. Perguntar a mãe se oferece somente o peito a criança, (ou seja, não oferece água ou chá – Aleitamento materno exclusivo) e marcar com um X a casela correspondente.

43. Perguntar a mãe **lendo cada item** apresentado na questão se oferece alguns destes alimentos e marcar com um X cada casela correspondente. **OUTRO, perguntar se oferece outro alimento à criança que não foi citado.**

44. Perguntar a mãe quantas vezes por dia ela oferece o peito a criança. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente, ou especificar em casos de outros.

45. Perguntar a mãe até qual idade ela amamentou o bebê e marcar com um X a casela correspondente. Caso ela informe que não amamentou o filho, marcar o item < 15 dias.

46. Perguntar a mãe qual ou quais os motivos que a levaram a desmamar ou para nunca ter amamentado o bebê. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente, ou especificar em casos de outros. Em caso de doença do bebê ou da mãe deverá especificar qual/quais as doenças que o bebê ou a mãe apresentou (aram).

Desmamar: Interrupção do aleitamento materno.

Nunca amamentou: A mãe em nenhum momento de vida do bebê ofereceu o peito à criança.

47. **Esta questão deve ser feita, caso a mãe já tenha experiência de ter amamentado.**

Perguntar a mãe o que ela diria a alguma amiga sobre a experiência de amamentar o seu filho. Aguardar e anotar a resposta, conforme apresentada.

APOIO FAMILIAR

48. Perguntar a mãe se ela teve dificuldades de amamentar o filho (fazer a pergunta indicando o nome do filho) e marcar com um X a casela correspondente. Caso a resposta seja não, ir para questão 53. Se sim, ir para questão 49.

49. Perguntar a mãe qual (is) **é/foram** (a)s dificuldade(s) que ela teve de amamentar o filho. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente ou especificar em casos de outros. Em caso de doença do bebê ou da mãe deverá especificar qual/quais as doenças que o bebê ou a mãe apresentou (aram).

50. Perguntar a mãe se ela recebe/recebeu alguma ajuda para superar estas dificuldades de amamentar o filho e marcar com um X a casela correspondente. Caso a resposta seja não, ir para questão 52. Se sim, ir para questão 51.

51. Perguntar a mãe quem ajudou/ajuda a superar estas dificuldades de amamentar o filho. Aguardar a resposta, e marcar com um X a casela correspondente.

52. Perguntar a mãe o que ela fez ou faz para superar as dificuldades de amamentar o seu filho. Aguardar e anotar a resposta., conforme apresentada.

53. Anotar o horário de término da entrevista, sendo dois dígitos para hora e minuto.

**Endereços das equipes do PSF-
região noroeste de Goiânia**

EQUIPES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA – REGIÃO DISTRITO SANITÁRIO NOROESTE

Área	Unidade	Endereço	Fone	Médico ¹ Enfermeiro ²	Microárea	ACS	Quadras-Bairro
1.	PSF Vila Mutirão	Av. do Povo, Qd. Jd Liberdade	524-2575	¹ Thiago Cesar Naves Carneiro ² Zilda Divina dos Santos	1	Eliamar Machado Carvalho	Qds. 73 – 75 – 76 – 79
					2	Paulo Gomes Santos	Qds. 80 – 83 – Chácara 01 à 32
					3	Descoberta	Qds. 69 – 70 – 71 – 74 – 77
					4	Luzimeire Rabelo Amorim	Qds. 78 – 81 – 82
					5	Eina Maria de Azara Souza	Qds. 52 – 59 ^A – 68 – 72 – Chácara 33 à 41
					6	Seane Braga de Melo	Qds. 61 – 62 – 64 – 65 – 66 – 67
					7	Eliza Augusta Chagas	Qds. 58 – 59 – 60 – 63
2.	PSF Novo Planalto	Rua VM 3C Qd. 91 Lt. 11 Novo Planalto	5955954	¹ Humberto Garrote da Sliva ² Rosângela Cândido Ribeiro	1	Janaina Gislaíne de Oliveira	Qds. 96 – 98 – 99 – chácara
					2	Descoberta	Qds. 100 – 101 – 102
					3	Descoberta	Qds. 93 – 94 – 97
					4	Diêys Borges da Silva	Qds. 87 – 91 – 92
					5	Angela da Silva Mendes	Qds. 89 – 90
					6	Solange da Silva Mendes	Qds. 84 – 85 – 86
3.	PSF Novo Planalto	Rua VM 3C Qd. 91 Lt. 11 Novo Planalto	5955954	¹ João Eduardo Abbot Machado de Souza ² Leila Aparecida Alves Guerra	1	Descoberta	Qds. 35 – 37 – 635 – Colorado do Sul 1 – 2 – 30 – Res. Anglo
					2	Eliane da Mata S. Martins	Qds. 19 – 20 – 21 – 22 – 23 – 24 – 25 – 26 – 27 – 28 – 29 – Jard. Colorado
					3	Descoberta	Qds. 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 9 – Vista Bela
					4	Vânia Lúcia Passos	Qds. 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – Res. Mansões Paraíso
					5	Wanilde Dionizio Epólito Vieira	Qds. 3 – 4 – 10 – 11 – 12 – 13 – Aeroclube Res. Mansões Paraíso Chácara (1 a 14)
					6	Descoberta	Qds. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 – 11 – 12 – 13 – 14 – 15 – 17 – 18 – Jard. Colorado 18 – Vista bela
					7	Descoberta	Qds. Chácara Vista Bela, Mansões Rosas de Ouro, Helou, São Joaquim, Chácara Km H e 3 Qd. 4 – 5 – 03.
					8	Descoberta	Qds. 30 – 31 – 32 – 33 – 34 – 36 Colorado Sul.

4.	UBSF Planalto Novo	Rua VM 3C Qd. 91 Lt. 11 Novo Planalto	5955954	¹ Leonardo Amaral David ² Elisângela Sabino Neto	1	Júlia Angélica Nogueira de Queiroz	Qds. A, B, C, D, E, Chácaras 7,8,9 – Privê Norte.
					2	Patrícia Vieira da Silva	Qds. 14,15,16,17, Chácaras 48,49,55 - Jd. Das Hortências Qds. 01,02 – Maringá; Qds. 01,02,03,04 – Pq. Tremendão; Qds. 04,05 – Vale das Chácaras;
					3	Aparecida do Carmo Pimentel Machado	Qds. 05,06,0708,09,10,11,12,13 – Jd. das Hortências
					4	Maria aparecida de Oliveira Bonfim	Qds. 01,02,03,04 – Jd. das Hortências Qds. 04,05,06,07,08,09,10,13 A,13B,chácaras(12 fam) – Pq. Tremendão
					5	Descoberta	Qds. 11A, 12 A, Chácaras 57 fam. – Curitiba Industrial, Chácaras 25 fam. Curitiba I
					6	Gerlândia Maria de Jesus	Qds. 18,19,20,21,22,23,24,25 – Jd. das Hortências
					7	Mauronilva Rodrigues da Silva	Qds. 04,05,06,07,08 – Maringá; 01,03,1/4,29,30 – Morada do Sol
					8	Descoberta	Qds. 26,27,28,29,30,31,32,33 – Jd. das Hortências.
					9	Maria Aparecida Nilda de Castro	Qds. 01,02,03,04,05,49,Chácaras 03,05 – Morada so Sol
5.	UBSF Curitiba III	Av. Oriente Qd. 104 Lt. 15 Jd. Curitiba III	5951157	¹ Fabricao Rosiak ² Rejane Martins de Sousa	1	Lucirene Gonçalves dos Santos	Qds. 118,119,120,121122,124
					2	Elisete Rodrigues de Sousa	Qds. 117,131,132,133,134,135
					3	Gercionete Guimarães Rocha	Qds. 125,126,127,128,129,130
					4	Antônio Marcos Saraiva	Qds. 139,138,137,136
					5	Iracema dos Saantos	Qds. 146,145,144,43,142
					6	Descoberta	Qds. 147,148,149,150,151,153,154,155,156
6.	UBSF Curitiba Cais	Rua Jc. 13 Área Verde Jardim Curitiba II	5242560/ 5242562/ 5242561	¹ Gilene Luiza de Oliveira ² Kamili Vieira Borges de Oliveira	1	Maria Lúcia Souza S. Soares – 5957796	Qds. 13,13,14,15 – Jd. Curitiba II
					2	Patrícia Natal de Souza – 5959051	Qds. 03,04,16,18 – Jd Curitiba II

					3	Rosana Pereira de Carvalho – 5954787	Qds. 05,06,17,19 – Jd. Curitiba II
					4	Jacira Vieira Velasco – 5956946	Qds. 22,24,26,28,30 – Jd. Curitiba II
					5	Maria Conceição B. Diniz – 5950760	Qds. 27,29,31,32,33 – Jd. Curitiba II
					6	Adenilde Gomes Galvão – 5953768	Qds. 20,21,23,25 – Jd. Curitiba II
7.	UBSF Curitiba III	Av. Oriente Qd. 104 Lt. 15 Jd. Curitiba III	5951157	¹ Pedro Ivandosvick Cordeiro ² Viviane Ribeiro	1	Descoberta	Qds. 105,112,113,114,115,116 – Curitiba III
					2	Maria Eurípedes Rodrigues	Qds. 103,104,106,107,108 – Curitiba III
					3	Gleides Fátima R. Pinto	Qds. 103 A,109, 109 A,111 – Curitiba III
					4	Eleni Maria Silva	Qds. 13,14,91,98,99 – Curitiba III
					5	Neide Germana Santos	Qds. 91 A,93,95,97 – Curitiba III
					6	Descoberta	Qds. 102 A, 103B
					7	Descoberta	Qds. 100,101,102
8.	UBSF Curitiba Cais	Rua Jc. 13 Área Verde Jardim Curitiba II	5242562/ 5242561/ 5242560	¹ Michael S. M. Rocha ² Silvia Gonçalves Sampaio	1	Juciano Lima	Qds. 29,31 Chácara 01 a 18 Curitiba II, Chácara 01 a 21 Curitiba IV
					2	Romilda Garcia de Andrade	Qds. 23,25,27,C- 01 Curitiba IV
					3	Renata Helena da Silva	C8,60,62,64,66 – Curitiba I
					4	Rosangela Francisca de Souza	67,68,69,70 – Curitiba I
					5	Descoberta	C7 59,61,63,65 – Curitiba I
					6	Descoberta	22,24,26,28,30 – Curitiba IV
9.	PSF Curitiba II	Rua JC 6 Qd. 16 Lt14 Curitiba II	5952033	¹ Dr.Denis ² Ildamar Aparecida de Souza Domingues	1	Gizelia Maia Pereira	Qds. 34,35,36,37,39
					2	Simone Ferreira dos Santos	Qds. 38,40,41,42,43
					3	Rosilene Alves Pereira Araújo	Qds. 44,45,46,47,48,49
					4	Deusélia Santos Souza	Qds. 50,51,52,55,58
					5	Maria Aparecida de Jesus	Qds. 11,12,53,54,56,57

10.	PSF Curitiba II	Rua JC 6 Qd. 16 Lt14 Curitiba II	5952033	¹ Wandésio Luiz Corrêa	1	Aparecida Pereira Sol	18 A, 19 A, 20 A,21 A
					2	Divino Honorato S. de Castro	10,12 A,14 A,16 A
					3	Haik Alves Medeiros	15 A,17 A,B1
					4	Descoberta	Chácaras 79
					5	Viviane Fernanda Siqueira	07,09,11,13 A
					6	Descoberta	02,04,06,08,27
					7	Lucelene Candida Rosa	01,03,05
11.	Vila Mutirão	Av. do Povo Qd. D Jardim Liberdade	5242575/ 5242576	¹ Thiago César Carneiro ² Rogério José Lopes	1	Maria Estela ourado	19,21
					2	Aleciana Mendes Assunção	20,22
					3	Wagner José Caetano	29,31,32,33,34
					4	Vera Lúcia Faustino	26,28,30
					5	Descoberta	23,24
					6	Descoberta	25,27
12.	Vila Mutirão	Av. do Povo Qd. D Jardim Liberdade	5242575/ 5242576	¹ Dr. Ana Claudia ² Lúcia Meire Alves de Andrade	1	Cândida Maria Oliveira Gomes Barbosa	Qds. 35,36,37,38,40
					2	Sílvia Galvão de Araújo	Qds.39,41,42,43
					3	Rosimeiry Teixeira Ribeiro	Qds.44,45,47,48
					4	Descoberta	Qds.50,51,52,57
					5	Albertina Pinto Xavier	Qds.04,08,09,55,56
					6	Maria Inaciene da Conceição	Qds.01,02,03,05,06,07 - Fortaleza
					7	Descoberta	Qds.46,47 A,49,53,54 – Vila Mutirão
13.	Vila Mutirão	Av. do Povo Qd. D Jardim Liberdade	5242575/ 5242576	¹ Luciana de Oliveira ² Ronnimar Lourenço de Lima	1	Márcia Canedo de Souza	Qds. 04,06
					2	Jacqueline da Silva Bueno	Qds. 03,05 – Vila Mutirão Qds. 01 – Pq Maracanã Qds. R-1 – Green Park
					3	Maria Dalva Pereira	QdsR-2,R-3,R-4,R-5,R-6–Green Park
					4	Dayse da Silva Magalhães Gonçalves	Chácaras Parque Maracanã

					5	Eliane Rodrigues dos Santos	Chácaras Parque Maracanã
					6	Luciana Pereira de Jesus Santos	Qds. 13,14,15,16,10,18 – Vila Mutirão
					7	Carlos Antônio Madalena	Qds. 12,17 – Vila Mutirão
					8	Ilda Luiz Matias – aposentada/2002	Qds. 09,11 – Vila Mutirão
					9	Descoberta	Qds. 07,08 – Vila Mutirão
14.	PSF Curitiba II	Rua JC 6 Qd. 16 Lt14 Curitiba II	595 – 2033	¹ Dr. Nara ² Eneida Maia Gomes	1	Descoberta	Qds. 9,74,77,80,83
					2	Vanusa Alves Lemes	Qds. 85,86,88,89
					3	Elieth Rodrigues Martins	Qds. 73,76,79,82
					4	Descoberta	Qds. 90,92,94,96 – Curitiba III
					5	Divina maria da Silva	Qds. 10,71,72,75
					6	Marinalva Rosa de Souza Santos	Qds. 78,81,84,87
15.	PSF Boa Vista	Av. dos Ipês Qd. 13 Lt 04 Boa Vista	5932518	¹ Vanessa Pires Suguri Taia ² Raquel Franco Borginho	1	Maria Francisca Rodrigues Silva	Qds. 41,42,43,44,45,46,47,48
					2	Maria Cleide da Silva	Qds. 38,39,40,49,50,51
					3	Kelly Cristina Soares	Qds. 31,32,33,34,35,36,37
					4	Rubens de Freitas Nascimento	Qds. 21,23,24,25,28,29,30
					5	Izabel da Hora Souza	Qds. 01,02,03,04,05,06,07,08,09
					6	Edileuza Carvalho Peres	Qds. 15,16,18,19,20,26,27
					7	Descoberta	28 – Chácaras
					8	Descoberta	Qds. 10,11,12,13,14,15,17,22
16.	PSF Boa Vista	Av. dos Ipês Qd. 13 Lt 04 Boa Vista	5932518	¹ Dr. Mauricio	1	Olíndina Tavares dos Santos	Qds. 24,25,26,27,28,29,54 – 02 – Chácaras
					2	Valcilete Borges Cordeiro	Qds. 21,23,30,31,51,52,53
					3	Sílvia Badia da Silva Oliveira	Qds. 20,22,32,33,34,35,36,37

					4	Gercilene Rosa de Carvalho	Qds. 01,02,14,15,16,17,18,19
					5	Adair Moreira da Silva	Qds. 43,44,45,46,47,48,49,49 ^A – 03 – Chácaras
					6	Cristiana Aparecida Soares Vinhal	Qds. 38,39,40,41,42,42 A,50
17.	PSF Bairro Floresta	Rua BF 26 Qd. 34 Lt. 14	5932905	¹ Dr. Nara de Oliveira ² Clarice Caetano de Almeida	1	Marilene da Costa Rodrigues	Qds. 12,13,14,15
					2	Jucinéia Alves de Almeida	Qds. 1,2,3,4,5,6
					3	Andia Cristina L. da Paixão	Qds. 16,17,18,22,23
					4	Novani Regina Moreira	Qds. 24,26,27,37,38,40,25
					5	Ledice Herculano Luiz	Qds. 36,39,41,42,44,46,43,45
					6	Alderic Pereira Vieira	Qds. 47,60,61,62,63,64
					7	Sirlene Rosa de Sousa	Qds.07,08,09,10,11
18.	PSF Bairro da Vitória	Av. Comercial Qd. 61 Lt 3 Área III	5959823	¹ Luiz Alberto Rocha Belchior ² Andréa Inês Vencio	1	Descoberta	Qds. 2,3,4,5,6,7 – São Carlos
					2	Luzia Barbosa da Silva Albernaz	Qds. 8,9,10,13,14 – São Carlos
					3	Descoberta	Qds. 11,12,70,78,79,80 – São Carlos
					4	Descoberta	Qds. 28,29,46,47,48,49,50,51- Bairro da Vitória Área III
					5	Francisca Maria da Silva Borges	Qds. 53,54,55,56,57,58 – Bairro da Vitória Área III
					6	Lígia Emilia de Abadia	Qds. 31,42,43,44,45,59,60,61 – Bairro da Vitória Área III
19.	PSF Bairro da Vitória	Av. Comercial Qd. 31 Lt. 03 Bairro da Vitória	5959823	¹ Alessandro Machado Cardoso ² Vera Lúcia Marques de Deus	1	Maria Vanusa de Araújo	Qds. 39 – 40 – 40 ^A – 63 – 65
					2	Cleide Carneiro deSouza	Qds. 32 – 33 – 41 – 62
					3	Irineia Moreira de Jesus	Qds. 34 – 35 – 36 – 37 – 38 – 38 ^A
					4	Porfira Pereira Salgado	Qds. 01 – 04 – 05 – 06 – 27
					5	Laura da Conceção de Almeida Silva	Qds. 02 – 07 – 08 – 09 – 10
					6	Descoberta	Qds. 23 – 24 – 25 – 26
					7	Marlene Francinalda Caboclo de Oliveira	Qds. 12 – 13 – 14 – 15 – 16 – 17

					8	Descoberta	Qds. 66 – 67 – 68
					9	Aneandra Souza Lima	Qds. 18 – 19 – 20 – 21 – 22
20.	PSF São Carlos	Rua SC 35 Qd 66 Lt 22 São Carlos cep. 74477061	5957849	¹ Edson Machado Rezende ² Letícia Lago do Nascimento	1	Odiram Ferreira dos Santos	Qds. 59,60,61,6,65,66
					2	Jorenilda Lima	Qds. 53 a,54,55,56,57,58
					3	Descoberta	Qds. 62,63,74,75,76
					4	Lucivânia Barbosa da Cruz Amorim	Qds. 68,69,71,72,73,77
					5	Devanir Rosa Neves Soares	Qds. 15,16,17,67,81,82,83
					6	Gilene Lúcia da Silva Nascimento Batista	Qds. 18,19,20,21,22,23
21.	PSF São Carlos	Rua SC 35 Qd 66 Lt22 São Carlos cep. 74477061	5957849	¹ Dr Domingos Godoi ² Vanessa Pereira de Freitas Lobo	1	Sebastião Antônio Duarte	Qds. 44,43,42,45,45 A
					2	Ildeny Sipriano Barbosa	Qds. 36,38,39,41
					3	Rejane Ferreira Dias	Qds. 46,47,48,49,52,53
					4	Maria Nilza Santos da Silva	Qds. 37,37 A,40,51
					5	Arlene Rodrigues de Oliveira Silva	Qds. 34,35,50
					6	Gláucia Ferreira Ponte	Qds. 28,29,30,32,33
					7	Wilton Pereira Marinho	Qds. 31,24,25,26,27
22.	PSF Bairro Floresta	Rua BF 26 Qd. 34 Lt. 14	5932905	¹ Marcela Pereira Oliveira Alves ² Ekissânia Rosa de Almeida	1	Eliete Dutra de Faria Oliveira	Qds. 05,06,07,08,09 – Boa Vista
					2	Lucilene Gomes Rosa	Qds. 03,04,10,11,12,13 – Boa Vista
					3	Helizabeth Maria de Abreu	Qds. 19,21,28,29,31,33,34,35,52,32 – Bairro Floresta
					4	Antonia Aparecida da Hora Souza	Qds. 48,49,50,51,53,54,55,56 – Bairro Floresta
					5	Yara Rakel Alves	Qds. 57,58,59,68,69 – Bairro Floresta
					6	Nara Lúcia de Freitas	Qds. 65,66,67,70 A,71,72,73 – Bairro Floresta
					7	Neide Aparecida de Oliveira A. da Silva	Qds. 70 B ,74,75,76,77,78 – Bairro Floresta

23.	PSF Morada do Sol	Rua Boreal Qd.188 Lt.07-Setor Morada do Sol	5243504	¹ Viníceo E. de Souza Filho ² Josiene Macedo Dias	1	Aurenuza Bezerra dos Santos	Qds. 245,246,247,248,249,252
					2	Maria Aparecida Daniel de Souza	Qds. 1,2,188,204 B,206,207
					3	Sebastiana Martins Pereira	Qds. 18,18 A,180,181,182,183,187,191
					4	Maria Delfino da Costa	Qds. 21 A,21 B,21 C,211 B,216,217,218,210,215,219,212
					5	Claudia Trindade Ferreira	Qds. 19,21 A,21 B,196,197,198,218
					6	Descoberta	Qds. 01,204,221,222,223,224,228,231,253
					7	Descoberta	Qds. 23,23 A,23 B,211 A,237,238 A,238 B,242
24.	PSF Morada do Sol	Rua Boreal Qd.188 Lt.07-Setor Morada do Sol	5243504	¹ Maria Regina Dâmaso Vieira ² Gislaine Renata Ribeiro	1	Marcia Maria Ambrósio	Qds. 1,2,3,4,276,277,217,215,216 Chác. 278,279
					2	Vanda Rosa C. Silva	Qds. 217,271,272,273,274 A,274 B
					3	Sandra Maria Viana	Qds. 271,270,269 A,269 B,267
					4	Francisca H. P. Silva	Qds. 268,268 A,267,267 A, Chác. 226
					5	Luciele C. P. Dias	Qds. 240,239 A,239 B,251,252,253,254,255
25.	PSF Tremendão Pq.	Rua Paulo Betti Qd 12 Lt 01 Pq. Tremendão	5954587	¹ Dr. Zeuler ² Ana Cristina Oliveira A	1	Sirlei Mota Ferreira	Qds. 06,07,08,11,18,19,120,121
					2	Olinda Mendes N. Oliveira	Qds. 09,129 A, 128 A, 128 B,130 A, 130 B,147 A,147 B,146,149 A,149 B,150
					3	Descoberta	Qds. 01,12,23,52,131,132,133,133 B,135,136,140,142,143 A,143 B
					4	Patrícia Urias Ferreira	Qds. 16,17,18,19,138,185 + Invasão
					5	Erica Lucília Braga	Qds. 20,137,139 Rua LA qd 138 E, Rua LB qd 138 C, Rua LB qd 138 D, Rua LD qd 138 B e 138 A, Rua Mediana qd 138, Rua Virtual qd 138, Rua Apolice qd 138, Rua Casela qd 138.
26.	PSF Estrela Dalva	Rua 16 de Maio Qd 4B Lt 32	5843502	¹ Fábio Brockestayer ² Tânia Maria de Souza	1	Maria Aparecida Cardoso	Rua 09 de setembro qd 02,01/ Rua 20 de setembro qd 03/ Rua 05 qd 04,04 D/ Rua 14 de setembro qd 02,03/ Rua 04 qd 4 ,4B/ Rua 16 de Maio qd 01,02,03,04,04 A,047 B/ Rua 17 de Março qd 01,02,03,04,04 D,04 B.
					2	Sônia Regina Marciana da Cruz	Rua 09 de julho qd 02/ Rua 16 de Maio qd 02/ Rua 25 de Março qd 02/ Rua Afonso Ramos Qd 02/ Rua 1 qd 02/ Rua 02 qd 02/ Rua 04 qd 02/ Rua 06 qd 02.

					3	Carmélia Rita de Sousa	Rua 15 de Novembro/ Rua 18 de Novembro/ Rua 21 de Abril/ Rua Otávio Lúcio/ Rua 09 de Julho/ Rua Lorena/ Rua João Paulo/ Rua Dom Pedro/ Rua 19 de Novembro/ Rua São João Batista
					4	Maria Dinade Souza	Rua 03/ Rua 20 A/ Rua 19 A/ Rua 18 A/ Rua 17 A/ Rua Estrela Dalva/ Rua Sol Nascente/ Rua 09 de Julho/ Rua 18 de Outubro/ Rua 17 de Março.
					5	Descoberta	Rua Otávio Lúcio qd 4 E/ Rua 2 qd 4 D e 4 C/ Rua 03 qd 4 D e 4 B/ Rua 07 qd 02/ Rua 08 qd 02/ Rua 11 qd 02.
					6	Descoberta	Av. Otávio Lúcio qd 12,14,16/ Rua 12 de Outubro qd 14/ Rua 15 de Outubro qd 14/ Rua Bom Jesus qd 14/ Rua 03 de Outubro qd14/ Rua Pinheiros qd14/ Rua 10 qd14/ Rua 18 se outubro qd 14/ Rua Ernesto B. Costa qd14.
27.	PSF Tremendão Pq.	Rua Paulo Betti Qd 12 Lt 01 Pq. Tremendão	5954587	¹ Lorena Yoshie Gondo Ribeiro ² Marli Moreira Lopes	1	Maria de Lourdes Cardoso dos S. Ferreira	Rua G qd 1/ Rua Personi qd 01 e 02/ Rua das Oliveiras qd 03 e 04/ Rua Aguiar qd 03 e 04/ Rua Dr. Jairo qd 04 e 05/ Rua H qd 05.
					2	Rosana Cardoso amos de Siqueira	Rua Amadeu Batista qd 1 A/ Rua Paulo Betti qd 1 A e 5 A/ Rua Pedro Bala qd 5 A, 5 B e 5C/ Rua Tiririca qd 5 C e 5 D/ Rua Mangustão qd 5 D/ Rua Guapeva qd 109 A1 e 106 B/ Rua V qd 76,77,105 e 106/ Av. Central qd 77/ Rua G qd. 1 A,5 A,5 C,5 D e Chácaras 73,74,75/ Rua H qd 5 A e Chácaras 106,107,110,111.
					3	Descoberta	Rua Diolindo Batista qd 103,104,79,78/ Rua Silva Prates qd 103,104/ Rua Ângelo Amorim qd 79,80,101,102/ Rua Fátima Guedes qd 81,101/ Chácara 105/ Rua G qd 78,79,80,81/ Rua H qd 101,102,103.
					4	Descoberta	Rua Fátima Guedes qd 82/ Rua Leila Pinheiro qd 82,83/ Rua Ana Moser qd 83,84/ Rua H qd 101 A,101 B/ Chácaras 93,94,95,96,97,99/ Rua G Chácaras 84,85,86,87,88,89,90/ Rua Cassununga qd 98 A e B/ Rua Moisés Moura qd 92 e 91 A/ Rua SPT – 15 qd 91 e 91 A/ Rua 25 de Março qd 91.

28.	PSF Estrela Dalva	Rua 16 de Maio Qd 4B Lt 32	5243502	¹ Martha Cotias e Silva ² Maria Luiza Vieira	1	Claudirlei de Lima e Silva	Qd. 11 Ruas Hélio Ferreira de Oliveira, 25 de Dezembro, 25 de Novembro, João Mendes, 24 de Dezembro, 18 de Dezembro, 20 de Janeiro, 27 de Janeiro, Celso Ramos, Otávio Lúcio, 24 de Maio, Domingos Augusto de Sá.
					2	Lenir Rodrigues da Silva	Qd. 03 Ruas Cláudio Henrique, Frederico, Airton Sena, Esperança, Ferrari, 17 de Março, Rua 4, Rua 30 de Maio, Otávio Lúcio, Rua da Paz, Santa Tereza, 16 de Maio.
					3	Dardânia Miranda da Silva	Qd. 01 Ruas 25 de Março. Av. Otávio Lúcio, Rua Nazaré, Javaé, Pindorama, Guaraí, Rua 16 de Maio.
					4	Descoberta	Qd. 05 Rua Otávio Lúcio, Gustavo, Rua Mezenga, Rua 17 de Março, Fernandes, Berdineze, Guimarães. Qd. 07 Av. Otávio Lúcio, Rua 15 de Novembro, 28 de Setembro, Rua Angico, Rua Colegial, 18 de Outubro, Rua Maria Inês, Rua Ingá.
					5	Descoberta	Qd 09 Rua São José, Rosa Maria Guimarães, Rua Vicente Pinto Faleiro, Rua 28 de Setembro, Rua 24 de Maio, Rua Paulo Batista, Av. távio Lúcio, Rua Maria Benta Alves, Rua 31 de Dezembro, Rua Ugo Bonifácio da Silva, Rua Almiro César de Oliveira, Rua Orozembo. Qd. 13 Rua Fortuna, Rua 25 de Marco, Rua 7 de Setembro, Av. Otávio Lúcio. Qd. 15 Rua 28 de Setembro
					6	Descoberta	Qd 01 Ruas: Augusto de Sá, Rua 22 de Outubro, 27 de Setembro, 26 de Setembro, 28 de Setembro, 25 de Março, 16 de Maio.
29.	PSF Recanto do Bosque	Rua Tropical Qd. 114 Recanto do Bosque	5243503	¹ Wanessa Lorena do Carmo Lopes ² Flávia Cristina A. Silva Carvalho	1	Descoberta	Qds. 01,09,10,11,12,13
					2	Descoberta	Qds. 02,03,04,05
					3	Descoberta	Qds. 17,19,20,21,22,23,24,50
					4	Descoberta	Qds. 56,55,54,53,52,51,49,47
					5	Maria Romilse C. dos Santos Machado	Qds. 06,07,08,50
					6	Descoberta	Qds. 48,57,58,45,46,43,44,59,60

30.	PSF VF-18	Rua vf-18 Qd 13 Lt 09 Finsocial	5243505	¹ Rodrigo Buffacail ² Elizane Arantes Ostrosky	1	Dinair Nogueira Gomes	Qds. 1 A,5
					2	Luzia Santos Borges	Qds. 6,7
					3	Ivonete Candida Camilo	Qds. 1,2
					4	Descoberta	Qds. 3,4
					5	Descoberta	Qds. 8,9
					6	Edina Antônia Godoi	Qds. 12,13
					7	Joana Marçal Cunha	Qds. 14,15
					8	Descoberta	Qds. 6 A, 6B
					9	Descoberta	Qds. 10, 11
31.	PSF VF-18	Rua vf-18 Qd 13 Lt 09 Finsocial	5243505	¹ Maria José Lana Lopes ² Vera Lúcia Belisário	1	Maria Pereira de Castro	Qds. 16,17
					2	Lenir Andrade da Fonseca	Qds. 17,18
					3	Descoberta	Qds. 21,22
					4	Descoberta	Qds.23,24
					5	Denilson de Carvalho	Qds. 27,28
					6	Eliandra Rodrigues M. Rabelo	Qds. 29,30
					7	Manilza Martins de Oliveira	Qds. 25,26
32.	PSF CAIS Finsocial	Rua VF 64 Qd 49 Finsocial	5243533	¹ Werner Francisco de R. Júnior ² Regina Célia S. Pimenta	1	Rosângela B. Rocha Ferreira	Qds. 31,35
					2	Marly Guimarães Siqueira	Qds. 36,37
					3	Margarete Vieira da Rocha	Qds. 32,33,34
					4	Floriana Lima Cardoso	Qds. 38,39
					5	Sônia Maria Camilo	Qds. 40,41
					6	Leila Inácia Rezende de Campos	Qds. 42,43
					7		Qds. 44,45,45 A
33.	PSF Barra Vento	Rua Percival Xavier Rabelo Qd 20 Lt 08 Barra Vento	: 5241928	² Gilca dos Santos Vaz	1	Descoberta	Qds. 9,10,11,12,13,14,15,16 – Fonte Nova
					2	Selene Vieira Silva	Qds. 01,02,02 B,02 C,C2,03,04,05,06,07,08,12,13 E,18 – Sítio Recreio Panorama

					3	Joana Batista Rosa	Qds. 01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21 – Barra Vento
					4	Descoberta	Qds.
					5	Selma França de Matos	Qds. 01,02,03,04,05,06,07 – Maria Lourenço
					6	Nilzete Pereira dos Anjos	Qds. 08,09,10,11,12,13,14,15,16. – Maria Lourenço
					7	Descoberta	
34.	PSF Finsocial	CAIS Rua VF 64 Qd 49 Finsocial	5243533	¹ Wesley Noryuki Murakami da Silva ² Ana Cláudia Curado	1	Luzilene Ribeiro Rodrigues	Qds. 79,80,82
					2	Vanderleia Fernandes Gonzaga	Qds. 74,81,83,83 A
					3	Patricia Xavier S. Pereira	Qds. 84,84 A,85 e Chácara 01
					4	Descoberta	Qds. 57,58
					5	Descoberta	Qds. 59,59 A
					6	Descoberta	Qds. 70,73
					7	Descoberta	Qds. 57 A,59 B, 86
35.	PSF Finsocial	CAIS Rua VF 64 Qd 49 Finsocial	5243533	AREA DESCOBERTA	1	Zilda Gomes Aguiar	Qds. 66,67
					2	Beatriz Pereira	Qds. 68,69
					3	Rúbia Silva de Oliveira	Qds. 78 A,78
					4	Divina Antônia Gomes	Qds. 76,62
					5	Descoberta	Qds. 64,65
					6	Descoberta	Qds. 75,75 A
					7	Elma Cardoso Freitas	Qds. 63,77
36.	PSF Finsocial	CAIS Rua VF 64 Qd 49 Finsocial	5243533	² Suely Terezinha amargo Oliveira	1	Lucicleide Fernandes de Souza	Qds. 6 ^A ,6B,6C,61,62,63,54,55 – Morada do Sol
					2	Diná Ferreira dos Santos	53,54 – Finsocial 04 Chácaras – Morada do Sol
					3	Descoberta	55,56,56 A - Finsocial
					4	Alda Célia Teles Lopes	87,88 – Finsocial
					5	Descoberta	01,02 – Morada do Sol 89,90 – Finsocial
					6	Descoberta	60,61 - Finsocial
37.	PSF	CAIS Rua VF 64 Qd 49	5243533	¹ Sérgio Joaquim	1	Cida Aparecida Camilo	Qds. 46,47 – Finsocial

	Finsocial	Finsocial		Araújo ² Weslaine S. de Almeida dos Santos	2	Jucimara Lopes da Silva	Qds. 48,49,52- Finsocial
					3	Jaine Ribeiro de Souza	Qds. 50,51 – Finsocial
					4	Rosângela Maria da Silva	Qds. 08 – João Paulo 10,10C,78,79,80,102,102 A,102 B – Morada do Sol
					5	Edivânia Maria de Moraes	Qds. 09,09 A,10 A, 10 B,87,89,90,91,99 – Morada do Sol
					6	Iracy Quintino Paiva	Qds. 05,06,07 A,07 B,07 C, 07 D. 08 – Divisa 08 A, 64 A, 64 B
38.	PSF Morada do Sol	Rua Boreal Qd.188 Lt.07– Setor Morada do Sol	5243504	¹ Jandira Guedes Carvalho ² Maria do Carmo Carrijo	1	Nilva de Fátima Queiroz	Qds. A,B,C,D,E 10, 11
					2	Eliete Macedo dos Santos	Qds. 132,13 A.,13 B,13 C, 13 D, 13 D
					3	Elizabeth Pires dos Santos	Qds. 15,153,153 A, 153 B, 151, 150, 149 A, 149 B, 154,148,02
					4	Keslaine Antônia de Souza	Qds. 02,16,142,04,05,12,12 A,12 B
					5	Descoberta	Qds. 01,02,03,140
					6	Romilda Ferreira de Paula	Qds. 141,16,03,161 A,161 B
					7	Almerinda de S. N. Fernandes	Qds. 17 A,17 B,17 C,17 D,17 E,171,172,199
39.	PSF Recanto do Bosque	Rua Tropical Qd. 114 Recanto do Bosque	5243503	¹ Divaldo R. Santana ² Jussara Pereira	1	Maria Ileni Vieira de Souza	Qds. 15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25 – Alto do Vale
					2	Silvania Tristão Godoi	Qds. 14,14 A, 15, 15 A,16,25
					3	Marcela Pires Guimarães	Qds. 36,39,40 – Recanto do Bosque
					4	Descoberta	Qds. 38,41,42,61
					5	Descoberta	Qds. 30,31,32
					6	Descoberta	Qds. 01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13,14 – Alto do Vale
					7	Descoberta	Qds. 27,28,29
					8	Descoberta	Qds. 33,34,35,37
40.	PSF Primavera	Setor Primavera	5934573	¹ Cláudia Fonseca ² Maria Carmem Pereira Nascimento de Paula	1	Tais da Costa Madureira	Qds.89,90, 90 A,91,92
					2	Maria Zélia Faria de Carvalho	Qds.94,95,96,97,98,99,100
					3	Descoberta	Qds.81,82,83,101,102,103,104,105,105 A
					4	Antônia Valda Pereira de Moraes	Qds. 72,73,74,75,76
					5	Andréia Araújo Oliveira	Qds.44,45,46,47,48,7 Chácaras da 42
					6	Descoberta	Qds. 43,77,78,79,80

					7	Descoberta	Qds. 61,62,63,93
41.	PSF Primavera	Setor Primavera	5934573	¹ Marcus Vinicius Naves Carneiro ² Antônio Marques Rodrigues Chaves	1	Descoberta	Qds. 23,24,55,56,57,58,59,22
					2	Descoberta	Qds. 5,6,7,8,9,109
					3	Daniela Alves de Lima	Qds. 10,11,19,20,21,25,107
					4	Simone Ferreira Ivo	Qds. 26,27,28,54,53
					5	Ilda Jorcelino Tavares	Qds. 29,30,31,32,49,51,52,50
					6	Descoberta	Qds. 01,02,03,04,05,06,07 – Acampamento
					7	Descoberta	Qds. 08,09,10,11,12,13,14 – Acampamento
42.	PSF Primavera		5934573	¹ Mariana Matias Lima ² Nivea Janaina Carvalho	1	Descoberta	Qds. 64,65,66,67,68,69
					2	Descoberta	Qds. 70,71,84,85,86,87,88
					3	Descoberta	Qds. 18,33,34,35,36,37
					4	Eleusa Aparecida M Gomes	Qds. 38,39,40,41
					5	Descoberta	Qds. 2,3,4,12,13,14,15,16,17
43.	Pq. Tremendão	Rua Paulo Betti Qd 12 Lt 01 Pq. Tremendão	5954587	¹ Manoel Grrote ² Eiisângela Alves de Moraes	1	Zilma Vaz da Silva	Qds. 01,02,01 AS,02 C,05
					2	Francineide	Qds.
					3	Rosa Oliveira da Silva	Qds.186,183,187,188,182,189,190
					4	Lúcia Rocha Costa	Qds.175,176,195,196,194,193,192,178,179,191
					5	Ilda Divina da Mata	Qds. 165,166,170,171,172,173,197,198,200,201,202,203,204,205
					6	Láucia Rodrigues Moreira	Qds.206,207,164,163,160 A,160 B,208,208 A,208 B,212 A,212 B, 212 C, Chácaras 159,161,211
44.	PSF Recanto do Bosque	Rua Tropical Qd. 114 Recanto do Bosque	5243503	¹ Antônio João da Silva ² Kênia José Macedo	1		
					2		
					3		
					4		

REFERENCIAS

CASTRO J. Fisiologia dos tabus. 2.ed. Rio de Janeiro : Nestlé, 1941. 62p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Mensal de Emprego/PME. Série Relatórios Metodológicos, v. 23, 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2003 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/registrocivil>. Acesso em: 22/06/2005.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) 1991. Indicadores para evaluar las Prácticas de lactancia Materna. Washington, D. C.: Centro de Estudio y Documentación, Organización de la Salud.

Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS). 2ª. Ed., Rio de Janeiro, 1996.

APÊNDICE J

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FACULDADE DE NUTRIÇÃO
CENTRO COLABORADOR DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO/MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de você não aceitar a participar não será penalizada de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás pelo telefone (0XX) 3521-1075 ou (0XX) 3521-1076.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Projeto: Fatores determinantes para a duração do aleitamento materno

Coordenador da Pesquisa: Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes

Pesquisadores Responsáveis: Lucilene Maria de Sousa

Karine Anusca Martins

Márcia Helena Sacchi Correia

Sebastião Leite

Susy Darlen Soares de Almeida

Lorena Pereira de Souza Rosa

Telefones para contato: (0XX) 62 3521- 1824 ou (0XX) 62 3521- 1825

Descrição da Pesquisa:

Os cuidados com a criança no primeiro ano de vida são importantes para a manutenção da saúde. Na Maternidade Nascer Cidadão/ Jardim Curitiba (Região noroeste) está sendo realizada uma pesquisa sobre o aleitamento materno. O objetivo deste estudo é conhecer os fatores que influenciam a duração do aleitamento materno entre as mães que fizeram o parto na Maternidade Nascer Cidadão.

A sua participação no estudo é livre. Caso participe é importante saber que:

1. Até um dia após o parto você será entrevistada na Maternidade Nascer Cidadão por aproximadamente 40 minutos, dando informações sobre dados pessoais, renda

familiar, pré-natal, seus conhecimentos e experiência anterior em amamentação, suas crenças e tabus alimentares e não alimentares relacionados à amamentação. Serão coletados também dados da criança: data de nascimento, peso, altura e sexo.

2. Você será entrevistada no primeiro, quarto, sexto e décimo segundo mês de idade de sua criança na Unidade do Programa de Saúde da Família (PSF) ou em sua casa. Nestas entrevistas de aproximadamente 40 minutos serão coletados dados sobre: a situação da amamentação, apoio familiar para a prática da amamentação, uso de mamadeiras ou chupetas, introdução de outros alimentos, crenças sobre alimentos relacionados à produção de leite, motivos para interrupção da amamentação, doenças e avaliação do crescimento e desenvolvimento do seu bebê.

A pesquisa não envolve riscos à saúde, integridade física ou moral do participante voluntário na pesquisa. Todas as informações que você der são confidenciais. Você pode tirar seu consentimento de participação a qualquer momento, sem prejuízos para você ou a criança. Os dados da pesquisa serão posteriormente apresentados em eventos científicos e literatura científica, na da área de saúde. O pesquisador não está recebendo nenhuma remuneração por este trabalho.

Qualquer dúvida sobre o estudo poderá ser retirada neste momento ou posteriormente com a entrevistadora na Unidade de Saúde do PSF ou em sua própria casa.

_____ Data: ____/____/____
Assinatura da entrevistada

_____ Data: ____/____/____
Assinatura do Entrevistador

_____ Data: ____/____/____
Assinatura do Coordenador da pesquisa

APÊNDICE 10

TERMO DE CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____
RG _____, abaixo assinado, autorizo minha participação na pesquisa sobre a avaliação da duração do aleitamento materno. Fui devidamente esclarecida pelo (a) pesquisador (a): _____
_____ sobre o estudo, os procedimentos nele envolvidos, assim como os seus possíveis riscos e benefícios. Foi-me garantido anonimato sobre os dados coletados e que poderei desistir de participar em qualquer momento, sem que isto leve à qualquer prejuízo. Também fui informada que os dados coletados durante a pesquisa serão divulgados em eventos e literatura científica da área de saúde.

Assinatura da Entrevistada

Data: ____/____/____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste entrevistado para participação neste estudo.

Assinatura do Entrevistador

Data: ____/____/____

Assinatura do Coordenador da pesquisa

Data: ____/____/____

ANEXOS

ANEXO 1

EDITORIAL

bsbm

brasilamédica

DESAFIOS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO
SÔNIA MARIA SALVIANO MATOS DE ALENCAR*

Durante longos anos, pensou-se que amamentar fosse um ato instintivo e natural. Pôr o bebê ao peito era o suficiente para o leite fluir e saciar a fome.¹ Praticamente na última metade do século XX, mitos, tabus e práticas inadequadas de profissionais e dos serviços de saúde respondem pelas profundas mudanças na cultura da alimentação infantil nos primeiros anos de vida e no comportamento da mulher perante a amamentação.

Numerosas são hoje as evidências científicas da importância da prática da amamentação que valida as crescentes formas de resgate do aleitamento natural e duradouro.

Nesta edição da *Brasília Médica*, Sousa e colaboradores² descrevem as vantagens da amamentação, fazem uma análise de estudos da prática da amamentação, também dos vários fatores que podem estar associados às práticas alimentares nos dois primeiros anos de vida, especialmente as que podem levar ao desmame precoce. As autoras também avaliam as opções para a construção de propostas de trabalhos eficazes e resolutivos para efetivar a promoção do aleitamento no Brasil.

Ao fim do século passado e nos dias atuais, a importância da amamentação no contexto da saúde pública representa marco relevante na redução da morbimortalidade infantil no Brasil.

A prática do desmame precoce foi importada de países europeus pelos colonizadores brasileiros, que modificou todo um modelo aqui existente. Na época do descobrimento do Brasil, as indígenas brasileiras habitualmente amamentavam seus filhos por mais de dois anos. No período da colonização, as mulheres brasileiras pertencentes às classes dominantes espelham-se no modelo da aristocracia européia, que não amamentavam seus filhos e delegavam essa tarefa a amas de leite.³

Por muito tempo, as índias e as escravas africanas desmamaram os próprios filhos em prol da amamentação da criança branca. O movimento higienista, criado no século XIX, representa a época de retomada do hábito de amamentar, iniciando-se a restrição às amas de leite e a criação de modelos de amamentação importados da França e da Alemanha. Esse modelo introduz restrição de horário e tempo de mamada, bem como a introdução de chupeta. Em 1912, com a chegada dos primeiros leites industrializados no Brasil, dá-se início ao progressivo desmame, com a introdução da cultura da mamadeira, estimulada especialmente pela classe médica, que assume a partir dos anos 50 o papel de responsável pela saúde e alimentação da criança. Nos anos 60 e 70, o *marketing* abusivo dos leites industrializados associado à saída da mulher para o mercado de trabalho e a urbanização levaram à prática da amamentação aos mais baixos índices já registrados.⁴ A partir do período final dos anos 70 e início dos anos 80, no Brasil, inicia-se um processo de retomada dessa prática, como resposta aos altos índices de morbimortalidade infantil. Desde então, políticas públicas elaboradas e implementadas com a participação dos mais diversos seguimentos da sociedade levam o Brasil à posição de destaque no cenário mundial, sendo considerado modelo pela multiplicidade de ações que levam ao resgate do aleitamento materno. Oficialmente, em 1981, o governo brasileiro criou o Programa Nacional

*Pediatra, Coordenadora do Departamento de Aleitamento Materno – Sociedade de Pediatria. Correspondência: Hospital Regional do Taguatinga, Setor de Banco de Leite, Área Especial 24, CEP 72115-700, Brasília-DF.

Brasília Med 2009;46(2):91-93 91

de Incentivo ao Aleitamento Materno, que nasce mobilizando toda a população por meio de grandes campanhas na mídia com envolvimento de artistas e de personalidades. O programa traz a discussão de inclusão do tema aleitamento materno nos currículos escolares, institui a obrigatoriedade do alojamento conjunto nas maternidades e efetiva em 1988 a regulamentação da promoção comercial de alimentos infantis, bicos, chupetas e mamadeiras dentre outras ações.⁵

As autoras realizaram levantamento bibliográfico com o objetivo de apresentar estratégias existentes para a promoção da amamentação e eliminação de práticas desfavoráveis ao aleitamento natural. Fatores relacionados à condição emocional das mulheres, a permanência do recém-nascido em alojamento conjunto com a mãe, as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde durante o acompanhamento pré-natal de gestantes, o contato pele a pele precoce, o início da mamada na primeira hora após o parto, o método canguru e o adequado manejo da amamentação e lactação foram as principais estratégias identificadas nos estudos analisados.

O trabalho de Sousa e colaboradores também analisa a literatura relacionada à saúde materno-infantil e dá ênfase aos cuidados necessários durante a internação da mãe e do bebê, assim como às condições do meio em que a mãe vive e trabalha, bem como percepção, conhecimento, vivência ou experiência maternas com a amamentação. Os trabalhos estudados fornecem detalhes relevantes de políticas e programas de promoção do aleitamento materno.

O uso de chupetas, mamadeiras e similares e sua associação com o desmame precoce, na revisão realizada, mostram consistente compatibilidade com outros trabalhos realizados em muitos países subdesenvolvidos⁶ e desenvolvidos,⁷ também com as recomendações da Organização Mundial da Saúde desde 1991.⁸

A análise tem como ponto forte a identificação dos malefícios da introdução antes dos seis meses de idade de qualquer alimento ou líquido, além do leite materno. Essa prática ocorre com frequência

e é geralmente consequente a conhecimentos equivocados de profissionais de assistência, a falta de informações das mães e seus familiares, influenciados de crenças, mitos e tabus, e ainda a propaganda e a disponibilidade cada vez maior de fórmulas infantis e outros alimentos industrializados que se apresentam ao público como ideais para alimentação de lactentes e crianças pequenas.

Embora as autoras avaliem que o modelo de política desenvolvida no Brasil ao longo de décadas não tenha sido capaz de alcançar as metas propostas, muitos são os avanços refletidos na duração da amamentação total e exclusiva, na redução na prevalência da diarreia, da desnutrição, de outras doenças relacionadas ao desmame precoce e da mortalidade infantil.⁹

O cenário atual é de grandes modificações na Política Nacional de Aleitamento Materno, que busca elevar cada vez mais os indicadores com vistas ao cumprimento das metas do milênio. A duração mediana da amamentação, que se elevou de 5,5 meses em 1989 para 9,9 meses em 1999, certamente hoje, dez anos após a última avaliação, ultrapassa os doze meses de duração mediana.

As autoras sugerem que, na elaboração de estratégias de promoção da amamentação, as indústrias que comercializam alimentos infantis sejam inseridas como aliadas e entendem que a qualificação dos profissionais dessas empresas pode ser importante para o alcance das metas. Será que nos milhares de serviços de saúde também não existem profissionais com qualificação igual ou superior a esses? É possível compatibilizar interesses mercadológicos com a promoção da alimentação saudável e da saúde na sua totalidade?¹⁰ Formar e contratar consultores em amamentação nas unidades de saúde resolveria a lacuna nas políticas públicas? Certamente não. Para que o Brasil atinja a meta do milênio pactuada pelo governo de reduzir a mortalidade infantil até 2015, múltiplas são as estratégias atualmente postas em prática para que as crianças sejam amamentadas exclusivamente com leite humano até os seis meses de vida e continuem mamando até dois anos de idade ou mais. Além

dos esforços realizados pelo Ministério da Saúde, as ações desenvolvidas por outras instituições governamentais e não governamentais, organismos internacionais e outros setores da sociedade têm sido fundamentais para o alcance dessa meta. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, da Pastoral da Criança, do UNICEF e da OPAS, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, por meio da execução de um grande elenco de ações de incentivo ao aleitamento materno, de instituições como IBFAN, WABA, de diversos grupos de apoio à amamentação, como as Amigas do Peito, a Sociedade Brasileira de Pediatria e suas filiadas, ao longo dos últimos vinte anos, favoreceram o aumento dessa prática. Apesar disso, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as da amamentação exclusiva, ainda estão aquém do recomendado. A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno atualmente contempla seis estratégias, ou seja, a Rede Amamenta Brasil, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Proteção Legal ao Aleitamento Materno, a Mobilização Social e o Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno.

A Rede Amamenta Brasil é a mais nova estratégia de todas, desenvolvida na Atenção Básica por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, apoiada nos princípios da educação permanente em saúde, respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais. Os objetivos da Rede Amamenta são contribuir para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do aleitamento materno e para a prática integralizadora, discutir a prática do aleitamento materno no contexto do processo de trabalho das unidades básicas de saúde, pactuar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno com base na realidade das unidades básicas de saúde e mo-

nitonar os índices de aleitamento materno das populações atendidas pelas unidades básicas de saúde certificadas.¹¹

Compreendendo que a maioria das mulheres brasileiras realiza as consultas pré-natais nas unidades de atenção primária e que o desmame precoce ocorre em larga escala nos primeiros quinze dias após o nascimento, talvez essa estratégia, somada às anteriormente implantadas, e a regulamentação da licença-maternidade de 180 dias sejam a resposta que buscamos.

REFERÊNCIAS

1. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza cultura. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira – Fundação Osvaldo Cruz; 1999.
2. Souza LM, Costa THM, Martins KA, Menezes IHCF, Correia MHS. Desafios na promoção do aleitamento materno. *Brasília Med.* 2009;46:131-9.
3. Salviano S. Amamentar – educar para a vida. In: Serra ED. (org.). Rio de Janeiro: Editora Global; 2002. p. 53-67.
4. Alencar SMSM. In: Issler H (org.). São Paulo: Editora Sarvier; 2008. p. 70-81.
5. Réa MF. Reflexão sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(supl. 1):S37-S45.
6. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics.* 2008;122(Suppl 2):S43-9.
7. Kooscha A, Hashemifesharaki R, Mousavinasab N. Breastfeeding patterns and factors determining exclusive breast-feeding. *Singapore Med J.* 2008;49:1002-6.
8. United Nations Children's Fund – UNICEF. The global criteria for the WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative. New York, NY: UNICEF; 1991.
9. Alencar SMSM. Proteção legal ao aleitamento materno. In: Rego JD. (ed.) Aleitamento materno. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2001. p. 421-33.
10. Sokol EJ. Em defesa da amamentação. Manual para implementar o Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno – IBFAN. Brasil; 1999.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica, n.º 23. Brasília: Editora MS; 2009.

ANEXO 2



[Página inicial](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões Ativas](#)

Submissões Ativas

[Ativo](#)

[Arquivo](#)

ID	MM-DD Enviar Sec Autores	Título	Status
REBEN- 01-13 786	REV Sousa, Costa	O PÓS-NATAL É UM MOMENTO OPORTUNO DE PROMOÇÃO AO...	EM AVALIAÇÃO

1 a 1 de 1 Itens

Revista Brasileira de Enfermagem

SGA Norte Quadra 603 Conj. "B" - Av. L2

Norte 70.830-030 Brasília, DF, Brasil

Tel.: (55 61) 3226-0653 - Fax: (55 61)

3225-4473

ANEXO 3

Assunto: Trab. 1959_10 - RBSMI

Prezado (a) Dr. (a) Lucilene Maria de Sousa

Acusamos o recebimento do seu manuscrito n.º 1959/2010: "Duração do aleitamento materno em maternidade amiga da criança de Goiânia, GO" submetido à Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

Agradecemos a sua colaboração com a Revista, e subscrevemo-nos,

Atenciosamente

Leila Martins

Editora Assistente

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Rua dos Coelho, 300

Recife, PE CEP 50.070-550

Tel. / Fax (81) 21224141

E mail leilamartins@imip.org.br

visite nosso site www.imip.org.br

ANEXO 4



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COEP - UFG

Programa Saúde da Família (PSF)/ Secretaria Municipal de Goiânia. O estudo compreenderá duas etapas: 1) etapa - serão entrevistadas cerca de 780 mães das crianças nascidas vivas, um dia após o parto na MNC. O questionário conterá questões sobre as condições sócio-econômicas, dados gestacionais, conhecimento sobre a prática da amamentação, crenças e tabus alimentares referentes ao aleitamento materno. 2) etapa - todas as mães serão entrevistadas na unidade do PSF durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. As entrevistas ocorrerão após, 1 mês, 4, 6 e 12 meses de aplicado o questionário inicial. Este questionário terá questões sobre: situação do aleitamento materno, tempo de amamentação total e exclusivo, apoio familiar para prática do aleitamento materno, uso de mamadeiras e chupetas, crenças sobre alimentos quanto a produção de leite, motivos para interrupção do aleitamento materno, doenças no últimos 15 dias e avaliação do crescimento e desenvolvimento.

- Critérios de exclusão
Residirem fora da área de abrangência do Distrito Sanitário Noroeste;
Apresentar complicações obstétricas nesta gestação (diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, morte neonatal, morte fetal e hemorragia pós-parto);
Mães que não aceitaram a participação no estudo.

IV – Comentários do relator, frente à Resolução CNS 196/96 e complementares em particular sobre:

- Estrutura do Protocolo:
A estrutura apresentada esta adequada dentro dos requisitos específicos, no entanto falta o aval do Secretario de Saúde, o mesmo deve constar no formulário da **Folha de Rosto**.
- Análise de riscos e benefícios:
A pesquisa não envolve riscos à saúde, integridade física ou moral do participante voluntário na pesquisa. A metodologia apresentada envolve duas etapas com aplicação de questionários.
- Estrutura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Termo esta dentro dos critérios da Resolução 196/196 do CNS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COEP - UFG

- Privacidade e confidencialia:
Todas as informações serão confidenciais.

Pendência: falta o aval do Secretario de Saúde, o mesmo deve constar no formulário da **Folha de Rosto**

Frente à análise apresentada consideramos este projeto com pendência ate que se atenda o solicitado.

V – Parecer do COEP

VI – Data da reunião:

Goiânia, 01 de dezembro de 2004


Relator: Profa. Dra. Nélida A. Schmid de Fornés

Coordenador COEP-UFG

054
01/12/04

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COEP - UFG

PARECER CONSUBSTANCIADO

I – Identificação

- **Título do projeto:** Fatores determinantes para a duração do aleitamento materno
- **Pesquisador responsável:** Ida Heléna C.F. Menezes
- **Instituição onde se realizará:** Maternidade Nascer Cidadão.

II – Comentários do relator, frente à Resolução CNS 196/96 e complementares em particular sobre:

O motivo da pendência foi atendido, a folha de rosto apresenta a assinatura do Secretário Municipal de Saúde, desta forma, o projeto obteve o aval do Dr. Otaliba Líbano de Moraes Neto.

Assim, julgo que este projeto deva ser aprovado. Este é meu parecer, s. m. j.

III – Data da reunião:

Goiânia, 25 de fevereiro de 2004

Coordenador COEP-UFG