

UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul
DCVida – Departamento de Ciências da Vida
Curso de Nutrição

**EVOLUÇÃO DAS CONCEPÇÕES DAS MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO
1970 A 2000**

Patrícia Oliveira Dani

Ijuí
2012

PATRÍCIA OLIVEIRA DANI

**EVOLUÇÃO DAS CONCEPÇÕES DAS MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO
1970 A 2000**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção de título de Nutricionista.

Orientadora Prof^a Dr^a Ligia Beatriz Bento Franz

Ijuí
2012

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	6
Tipo de Estudo e Sujeitos.....	6
Coleta de Dados.....	6
Tratamento de Dados.....	6
Aspectos Éticos.....	6
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	8
CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	20
APÊNDICES	22

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. A superioridade do leite humano como fonte de alimento, de proteção contra doenças e de afeto fazem com que especialistas do mundo inteiro recomendem a amamentação exclusiva por 4-6 meses de vida do bebê e complementado até pelo menos o final do primeiro ano de vida (GIUGLIANI, VICTORA, 1997).

Conforme Vitolo (2008), o leite materno representa a melhor fonte de nutrientes para o lactente por conter proporções adequadas de carboidratos, lipídios e proteínas necessárias para o seu crescimento e desenvolvimento, além disso, proporciona benefícios imunológicos e psicossociais.

Promover o aleitamento materno é, sabidamente, promover saúde e benefícios para a sociedade. No entanto, amamentar recebe diferentes significados em diferentes sociedades e, muitas vezes, representa um desafio para as famílias e para profissionais da saúde (SILVEIRA, 2009).

De acordo com Kummer, et al. (2000), a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce (antes dos 4 meses) e a introdução de outros alimentos à dieta da criança, durante esse período, são freqüentes, com conseqüências importantes para a saúde do bebê, como exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos, entre outras.

Apesar do reconhecimento de que o aleitamento materno, na nutrição do lactente, é fator redutor da morbimortalidade infantil e uma questão de sobrevivência para a maioria das crianças, o desmame precoce ainda é uma realidade no Brasil (BRASIL, 2004). Entre as diversas causas do abandono do aleitamento materno, está a influência da propaganda de fórmulas infantis e leite integral utilizado em fórmulas caseiras, alimentos complementares e cereais para a alimentação infantil, veiculados habitualmente por mamadeiras (ARAÚJO, 2006).

Na década de 1970 a amamentação ganhou prestígio e reconhecimento de sua importância para a relação mãe e filho e para o desenvolvimento infantil. Em 1981 foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, o qual divulgou suas ações por meio de campanhas e mobilização social. Em 1984 o

Ministério da Saúde lançou documentos do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, onde promove o aleitamento materno. Em 1988 a Constituição Federal instituiu a legislação de proteção à gestante e à nutriz, estabelecendo a licença maternidade. Neste mesmo ano foi criada a lei que normaliza a comercialização de alimentos para lactentes a fim de impedir que propagandas enganosas e o marketing estimulassem o desmame precoce. Em 1992, o Hospital Amigo da Criança capacitou profissionais da saúde para promover os 10 passos para alimentação saudável da criança (ALVES, et al, 2008).

Devido a estas constatações, o objetivo central deste trabalho é indagar à consciência o que mudou na concepção das mães sobre o aleitamento materno, ou seja, no passado viam-se às voltas com mamadeiras e leites artificiais, mas desde a década de 70 até nossos dias é notável o declínio daquelas problemáticas práticas substitutas do leite materno.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tipo de estudo e sujeitos

Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, na qual foi analisado o arquivo do Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa – RS, na busca de protocolos de mães que foram hospitalizadas para dar a luz nas décadas de 70, 80, 90 e 2000. Fizeram parte deste estudo, 10 (dez) mulheres que deram a luz em cada uma das décadas estabelecidas, totalizando 40 (quarenta) participantes. As mães participantes foram aleatoriamente escolhidas, sendo que não foram utilizados critérios de exclusão.

Como o Hospital Vida e Saúde guarda os arquivos por até 30 anos, as mães da década de 70 foram entrevistadas na Defensoria Pública de Santa Rosa numa manhã de terça-feira. Todas as 10 mães da década de 70 deram a luz nesse mesmo hospital.

Coleta de dados

Num primeiro momento, fez-se contato com o responsável pelo hospital do município para integrar o estudo ao trabalho já existente. Após explanação da proposta às mães e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 01), deu-se início ao trabalho, no qual as mesmas preencheram um questionário estruturado fechado (Apêndice 02), na tentativa de verificar o conhecimento destas sobre o aleitamento materno.

Tratamento de dados

Os dados foram analisados de forma descritiva, manualmente. Em primeiro lugar foi montado um banco de dados, com as respostas das questões que foram registradas nos formulários. Após analisados de forma descritiva por distribuição de frequência, foi seguida a ordem das décadas, com a finalidade de observar o comportamento do tema proposto durante o período estabelecido.

Aspectos éticos

Esta proposta de estudo foi apresentada ao Hospital Vida e Saúde de Santa Rosa – RS e após, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIJUÍ, sendo o projeto aprovado sob parecer consubstanciado n° 227.1/2011 (Anexo 01).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

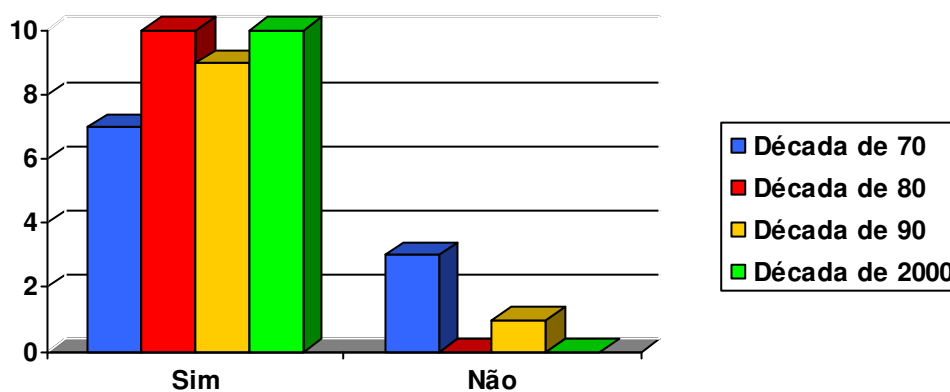
Segundo o Ministério da Saúde, o aleitamento materno é a estratégia mais sábia de vínculo natural, proteção, afeto e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para reduzir a morbimortalidade infantil. Ainda permite um grande impacto na promoção da saúde integral da mãe e do bebê e contentamento de toda a sociedade (BRASIL, 2009).

Maldonato, Nahoum e Dickstein (1985, p.54, *apud* REA, 2003) afirmam que

quando o bebê é amamentado ao seio pode vincular-se diretamente ao corpo da mãe e experimentar de uma maneira íntima e integrada às sensações de receber alimento, sentir o calor, o cheiro, o toque e o afeto da mãe. Amamentar não significa apenas uma maneira natural e cômoda de alimentar o bebe, mas oferece a oportunidade de aprofundar a ligação entre mãe e filho.

A partir destas constatações, procurou-se saber se as mães entrevistadas amamentaram seus filhos, informação a qual pode ser observada no Gráfico 01.

Gráfico 01 – Você amamentou seu filho?



Verificou-se que a maioria das mães entrevistadas amamentaram seus filhos, sendo que, a partir da década de 70 e com o passar dos anos, a prática do aleitamento materno ia sendo cada vez mais estimulada.

No estudo desenvolvido por Alves, et al (2008), com usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, entre 1980 a 2004, foi constatado que a partir da década de 70 a prática do aleitamento materno começou a ser estimulada e que vem aumentando com o passar do tempo, condizendo com os dados encontrados no presente estudo.

Apesar de muitas evidências científicas comprovando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, especialmente as de amamentação exclusiva, estão abaixo do recomendado (BRASIL, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam no Brasil o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementar até os dois anos de idade, associado a verduras, cereais, carnes, legumes, frutas e grãos. Essa introdução de alimentos deve ser gradativa, pois é com seis meses de idade que o bebê adquire maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos (BRASIL, 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno costuma ser classificado em:

*Aleitamento materno exclusivo (AME) – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

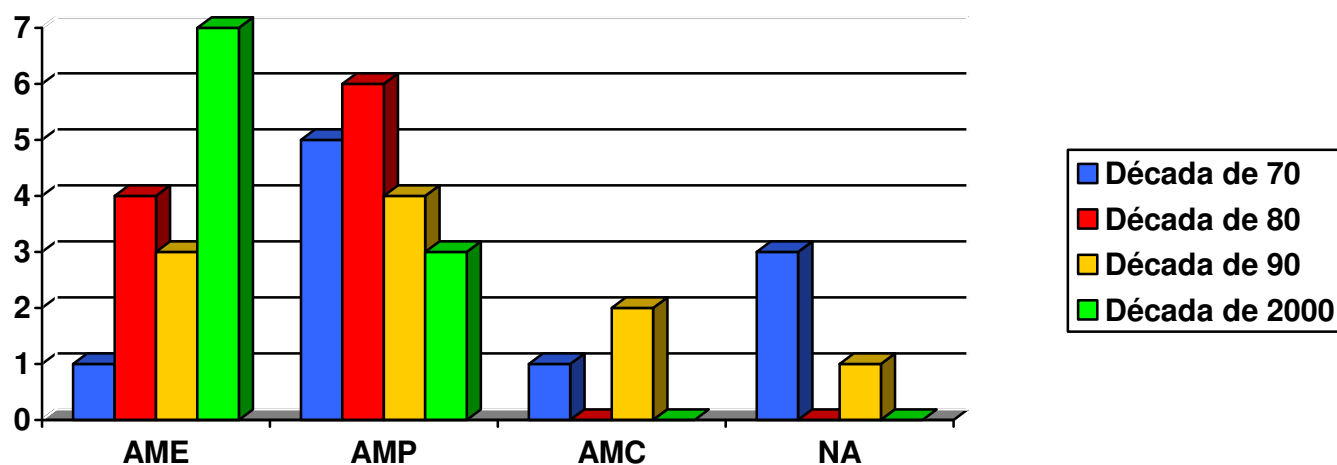
*Aleitamento materno predominante (AMP) – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

*Aleitamento materno complementar (AMC) – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar (BRASIL, 2009).

*Nunca amamentou (NA) – a criança nunca foi amamentada, independente do motivo relatado pela mãe.

A seguir, no Gráfico 02, é ilustrada a forma de aleitamento mais utilizado pelas mulheres entrevistadas nas respectivas décadas estabelecidas.

Gráfico 02 – Qual a forma de aleitamento mais utilizada?



No que diz respeito a forma de aleitamento, observou-se com o passar das décadas, que o AME foi aumentando, na medida que o AMP, o AMC e o NA foram diminuindo.

De acordo com estudo realizado por Afonso, et al (2008), a prevalência do aleitamento materno exclusivo é muito baixa; nesta proporção, percebeu-se que são adicionados precocemente complementos desnecessários à alimentação dos bebês, se caracterizando de forma diferente do presente estudo.

Apesar das vantagens da amamentação serem apresentadas com contundência pela comunidade científica e de se observar uma considerável melhora nos índices de amamentação registrados no Brasil desde as décadas de 80 e 90, observa-se também que existe uma espécie de tendência latente ao desmame historicamente presente na sociedade, levando as mulheres a desmamarem seus filhos de forma precoce (ALMEIDA, 1999).

Em vista disso, indagou-se as participantes deste estudo sobre o tempo que as mesmas amamentaram seus filhos, sendo que o resultado pode ser observado na Tabela 01.

Tabela 01 – Qual a média de aleitamento materno?

	Década de 70	Década de 80	Década de 90	Década de 2000
Média verificada	08 meses	10 meses	14 meses	24 meses

Após análise das respostas dadas pelas entrevistadas, percebe-se que o tempo médio de aleitamento materno foi aumentando com o passar das décadas, provavelmente pelo aumento das informações recebidas sobre aleitamento materno por parte das mães, bem como devido à evolução dos conhecimentos divulgados pela sociedade científica.

Num panorama geral, a última pesquisa sobre a situação do aleitamento materno nacionalmente encontrou uma média de duração da amamentação de sete meses e de amamentação exclusiva de apenas um mês (RAMOS, ALMEIDA, 2003), bem diferente do resultado encontrado nesta pesquisa.

Nessa perspectiva, ao longo do tempo criaram-se alternativas para responder à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, trilharam o caminho do desmame precoce, desde a secular ama-de-leite até a emblemática vanguarda científica construída pelo marketing dos fabricantes de leites modificados, em que a alimentação do lactente tem servido a propósitos que não se circunscrevem exclusivamente às questões ligadas à saúde, mas a interesses de auferir lucros de toda espécie (ALMEIDA, 1999).

Conforme Giugliani (2000), inúmeros fatores estão envolvidos na interrupção precoce da amamentação, entre eles estão a falta de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno, o meio em que vivem as mulheres, a situação econômica em que vivem as famílias, o acesso das mesmas à educação e à inserção ao mercado de trabalho, às propagandas de fórmulas infantis.

A influência do marketing utilizado pelas indústrias sobre as práticas de alimentação infantil e suas conseqüências sobre o desmame precoce, a desnutrição e a mortalidade infantil preocuparam a OMS e o UNICEF. Ao final da reunião, foi recomendada a criação de um conjunto de normas, fundamentadas em princípios éticos, para nortear a promoção comercial de substitutos do leite materno (WHO, 1991, *apud* ARAÚJO, 2006).

O objetivo principal do Código Internacional é contribuir para o fornecimento de nutrição segura e adequada aos lactentes, por meio da proteção e promoção da amamentação e da regulação da promoção comercial dos substitutos do leite materno. O Código aplica-se aos substitutos do leite materno, sejam fórmulas, leites ou alimentos complementares, a mamadeiras e bicos (WHO, 1991, *apud* ARAÚJO, 2006).

Conforme Parizotto e Zorzi (2008), das várias campanhas a favor do aleitamento, ainda se observam um aumento das estratégias de *marketing* dos fabricantes de fórmulas lácteas. Na legislação brasileira, há uma norma que regulamenta a promoção comercial e orientações do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas. É vedada a promoção comercial desses produtos em quaisquer meios de comunicação e, ainda, estratégias promocionais para induzir vendas ao consumidor no varejo.

De acordo com Faleiros, et al. (2006), as mães têm, geralmente, noção das vantagens do aleitamento materno e referem doenças maternas ou da criança e o trabalho fora do lar como problemas pouco freqüentes em relação à manutenção do mesmo. Entretanto, apontam como relevantes os problemas relacionados à "falta de leite", "leite fraco" e problemas mamários. Essas razões, apontadas mais freqüentemente, podem ocorrer devido ao fato de a mulher atual ter uma vivência mais ansiosa e tensa e possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento, incentivando-as para tal.

Na Tabela 02, podem ser observados motivos de desmame precoce listados pelas mães participantes do estudo (destaca-se que em algumas vezes, as mães listaram mais de um motivo para a interrupção da amamentação).

Tabela 02 – Quais os motivos do desmame precoce?

	Década de 70	Década de 80	Década de 90	Década de 2000
Não tinha leite	04	04	01	---
Leite fraco	04	02	---	---
Estética	---	---	---	---
Trabalho	02	---	---	---
Dor nos mamilos	01	---	---	---
Falta de incentivo	01	---	---	---

Destaca-se que a maioria das mulheres informou que deixaram de amamentar devido aos motivos de 'não ter leite' e possuir 'leite fraco', o que poderia ter sido esclarecido/desmentido pelos profissionais de saúde e aumentado o tempo

médio de aleitamento materno, promovendo também assim, a saúde materno-infantil.

Conforme estudo realizado por Parizotto e Zorzi (2008) no Centro de Saúde do município de Passo Fundo/RS, em 2006, constatou-se que o maior motivo citado para o desmame precoce foi a ‘falta de leite’ e o ‘leite fraco’, condizendo com o resultado encontrado nesta pesquisa.

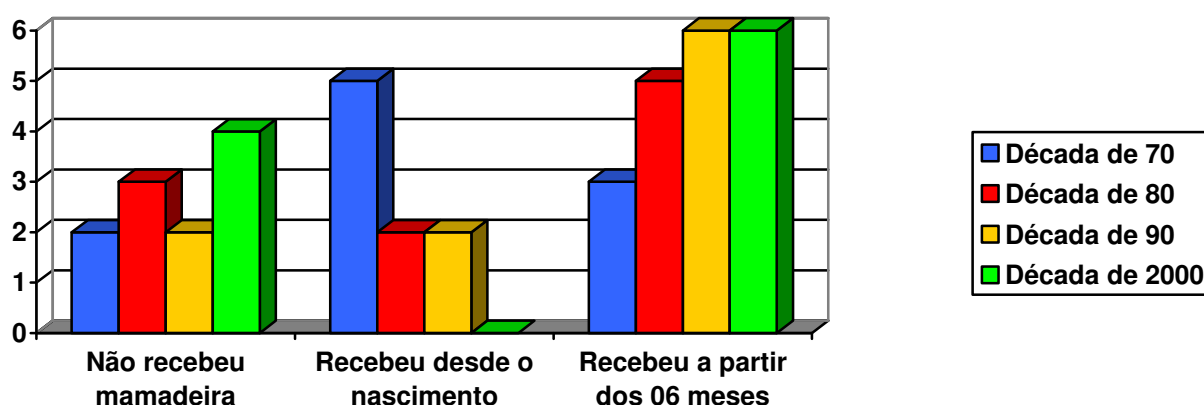
Devido a este desmame precoce, muitas das mães tendem a introduzir a mamadeira na alimentação de seus filhos na tentativa de ‘suprir’ a falta do leite materno, o que na verdade, não acontece.

De acordo com Parizotto e Zorzi (2008),

quando os bebês utilizam mamadeira concomitante com a amamentação, eles passam a não querer sugar mais o seio ou sugam-no com pouca intensidade, pois o bico da mamadeira torna a sucção mais fácil. Tal situação impede que os bebês consigam retirar do seio leite suficiente e choram logo após a mamada, levando à mãe a crença do pouco leite ou fraco. Assim, logo substituirá o leite materno pelo leite industrializado, oferecido em mamadeiras.

A idade de introdução da mamadeira para o bebê, desmamado ou não, pode ser observada no Gráfico 03.

Gráfico 03 – Desde quando foi introduzida a mamadeira?



Destaca-se que, no geral, a maioria dos bebês receberam mamadeira a partir dos 06 meses de idade, e que o uso deste objeto foi diminuindo com os passar das décadas estudadas.

Dados de um estudo realizado nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, em 1999, mostraram que o índice de uso de mamadeira é muito amplo no Brasil, com frequência de 62,8% em menores de um ano, revelando a necessidade de estimular a amamentação no País (ARAÚJO, et al, 2006), condizendo com os dados encontrados neste estudo.

O conhecimento das mães, sobre os benefícios da amamentação para ela e para a criança é fator determinante na prevalência e duração dessa prática (MELO et al., 2002).

Conforme Machado, et al. (2004), a amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando-se que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes. Nesse sentido, as mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentados modelos ou guias práticos de como devem conduzir-se nesse processo, que na maioria das vezes tem como primeira referência o meio familiar, as amigas e vizinhança nos quais estão inseridas.

Nesse contexto, observa-se a necessidade de rever o posicionamento do profissional diante da mulher que deseja amamentar. E torna-se preciso reconhecer que, por ser uma prática complexa, não se deve reduzir apenas aos aspectos biológicos, mas incluir a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. Além disso, é fundamental que o profissional permita que a mulher coloque suas vivências e experiências anteriores, uma vez que a decisão de amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu (CAMANO, et al, 2005).

Conforme Marcondes (1982, p. 94, *apud*, REA, 2003):

durante a fase inicial da amamentação é muito importante que haja orientação, porque muitas vezes, as mães iniciam o processo de lactação temendo o fracasso, e pequenos problemas, que são perfeitamente contornáveis, podem parecer insuperáveis às mães preocupadas e desinformadas.

Assim, é imprescindível que as mães recebam informações a respeito desta amamentação, o que pode ser observado na Tabela 03.

Tabela 03 – Você recebeu informações/dicas sobre amamentação?

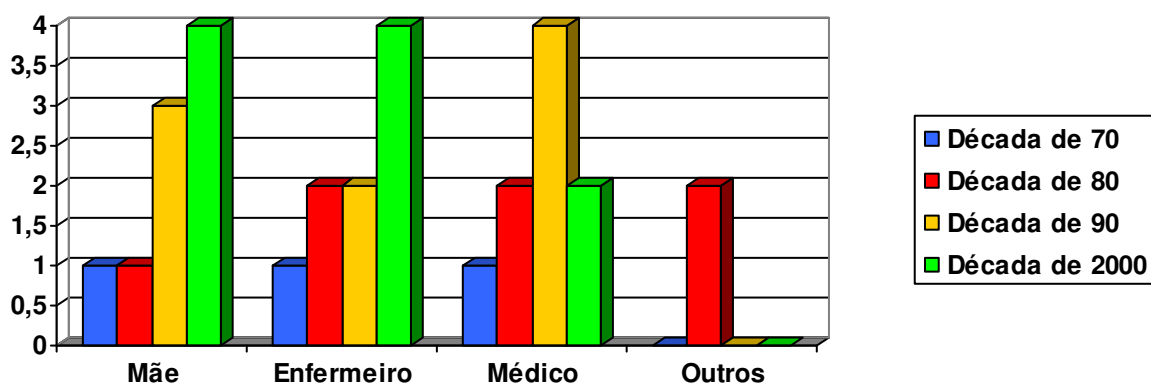
	Década de 70	Década de 80	Década de 90	Década de 2000
Sim	03	05	05	08
Não	07	05	05	02

Destaca-se que, a cada década, as mães passaram a receber mais informações sobre amamentação, coincidindo desta forma, com o aumento da duração do aleitamento materno e a prorrogação ou o não uso da mamadeira.

De acordo com Araújo, et al (2008), num estudo realizado com mães que desmamaram seus filhos precocemente (antes dos seis meses de idade), residentes no município de Teresina-PI, verificou-se que as mães têm noção dos benefícios proporcionados pela prática do aleitamento materno, mas que, mesmo assim, ocorre o desmame precoce.

No Gráfico 04, pode ser observado quem mais orientou as mães em relação à prática/importância do aleitamento (destaca-se que em algumas vezes, as mães listaram mais de uma pessoa que lhe repassou informações sobre o aleitamento).

Gráfico 04 – Quem lhe deu dicas sobre amamentação?



Destaca-se que, conforme os anos foram passando, a quantidade de informações para as mães sobre a importância do aleitamento materno foi aumentando, e que estas dicas foram repassadas principalmente pelas mães destas mulheres, enfermeiros e médicos, na mesma proporção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o desenvolvimento deste estudo, percebeu-se que a concepção das mães sobre o aleitamento materno evoluiu e muito desde a década de 70 até a de 2000. Percebeu-se que as mães passaram a amamentar cada vez mais seus filhos, também em virtude dos vários programas e ações do governo em prol do aleitamento materno. Destaca-se inclusive, que com o passar das décadas, a oferta do aleitamento materno exclusivo aumentou, bem como o tempo médio de amamentação.

Dentre as causas mais citadas pelas mães para o desmame precoce, estão a 'falta de leite' e 'leite fraco', motivos estes que acarretam a introdução precoce da mamadeira.

Assim, enfatiza-se a necessidade de informar às mães os benefícios proporcionados pelo aleitamento materno, tanto a ela como ao bebê. Devem ser repassadas ainda, dicas gerais sobre a amamentação, como a quebra de tabus ainda existentes na sociedade.

Desta forma, percebe-se a importância e a necessidade de um acompanhamento nutricional do bebê durante este período, visando o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, a qual deve receber nutrientes indispensáveis ao bom funcionamento corporal. Ainda, denota-se que a nutrição da mãe interfere de forma bastante significativa na saúde da criança, pois o leite recebido é formado a partir dos nutrientes ingeridos pela lactante.

Em suma, é de fundamental importância que a mulher sinta-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam assumir com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho. Cabe, desta forma, aos profissionais de Saúde o compromisso de realizar um atendimento de qualidade a essas mães, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não uma obrigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, LC, et al. **Prevalência do aleitamento materno em município de médio porte do sudeste brasileiro.** Rev. Aps, v. 11, n. 4, p. 406-412, out./dez. 2008

ALMEIDA JAG. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura.** Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1999.

ALVES, C, et al. **Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 a 2004.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 24, n.06, 2008.

ARAÚJO, MFM, et al. **Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil.** Rev. Saúde Pública, 40(3): 513-20, 2006.

ARAÚJO, OD, et al. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Rev Bras Enferm, Brasília, jul-ago; 61(4): 488-92, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 112 p. – Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 23, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. UNICEF. **Promovendo o Aleitamento Materno.** 2ª Edição, revisada. Brasília – DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informações em serviços de saúde.** Brasília, 2004.

CAMANO L, et al. **Obstetrícia: guia de medicina ambulatorial e hospitalar.** Barueri (SP): Manole; 2005.

FALEIROS, FTV; et al. **Aleitamento materno**: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr., vol.19, n.5, pp. 623-630, 2006.

GIUGLIANI, ERJ. **Nutrição Infantil**. Jornal da Pediatria. Vol.76; Suplemento 3; Ed. Dezembro de 2000.

GIUGLIANI ERJ, VICTORA CG. **Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos**: bases científicas. Brasília: OPS/OMS; 1997.

KUMMER, S; et al. **Evolução do padrão de aleitamento materno**. Rev. Saúde Pública, 34 (2): 143-8, 2000.

MACHADO ARM, et al. **O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz**: o estar junto. Rev. Brás. Enferm., 57(2): 183-7, 2004.

MELO, AMCA, et al. **Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, PE**. Rev. Bras. Saúde materno – infantil, Recife, v.2, n.2, p.138, 2002.

PARIZOTTO, J; ZORZI, NT. **Aleitamento Materno**: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. O Mundo da Saúde, São Paulo; 32(4): 466-474, 2008.

RAMOS CV, ALMEIDA JAG. **Aleitamento materno**: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. Rev Bras Saúde Matern Infant Jul/Set;3(3):315-21, 2003.

REA, MF. **Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração**. Cad. Saúde Pública, vol.19 suppl.1 Rio de Janeiro, 2003.

SILVEIRA, MMM. **Aleitamento materno no município de Anápolis: saberes e práticas na estratégia saúde da família**. Centro Universitário Unievangélica.

Departamento de Pós-graduação. Mestrado Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente, 2009.

VITOLLO, MR. **Nutrição: da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

ANEXOS



UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Vice-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Reconhecido pelo Portaria Ministerial nº 497 de 28/06/1985 - D.O.U 01/07/1985
 Regularizado pela Portaria Ministerial nº 1626 de 10/11/1993 - D.O.U 11/11/1993 e nº 818 de 27/05/1994 - D.O.U 30/05/1994



PARECER CONSUBSTANCIADO N.º. 227.1/2011

Aprovado pelo relator em 07/dezembro/2011

Protocolo de Pesquisa n.º. 0126/2011 de 11/08/2011

Projeto: "CONCEPÇÕES DE MÃES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO DESDE A DÉCADA DE 70 ATÉ O MOMENTO ATUAL".

Natureza da Pesquisa: PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Pesquisadora Responsável(Orientadora): Prof^ª. Ligia Beatriz Bento Franz

Acadêmica: Patrícia Oliveira Dani

Instituição Responsável: UNIJUI / Departamento de Ciências da Vida

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde - Nutrição

Período de execução do projeto: Março a Dezembro de 2011.

Avaliação do Protocolo de Pesquisa, segundo orientações da Resolução CNS n.º. 196/1996

As pesquisadoras apresentaram ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUI, em 28 de Outubro de 2011, o projeto de pesquisa reformulado, de acordo com as recomendações do Parecer CEP n.º. 227.0/2011.

A nova versão do projeto de pesquisa atendeu todas as recomendações.

PARECER DO COMITÊ

O parecer final deste Comitê é de **APROVAÇÃO** do protocolo de pesquisa.

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV. 1. f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV. 2. d).



APÊNDICES

APÊNDICE 01 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu PATRICIA OLIVEIRA DANI estudante de graduação em NUTRIÇÃO na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ tendo como orientadora e responsável pela pesquisa a professora LIGIA BEATRIZ BENTO FRANZ, estou propondo um estudo para avaliar a concepções de mães sobre o aleitamento materno nas décadas de 70, 80, 90 e 2000 no município de Santa Rosa – RS analisando a presença ou ausência de aleitamento materno.

Para a concretização do trabalho será feito um questionário com as mães escolhidas aleatoriamente a partir de um arquivo guardado no Hospital Vida e Saúde da mesma cidade. Este estudo resultará no Trabalho de Conclusão do Curso de NUTRIÇÃO e os resultados serão divulgados em eventos e publicações científicas.

As informações fornecidas pela população de estudo serão mantidas em sigilo e a identidade não será revelada em nenhuma circunstância. Caso as pessoas envolvidas no trabalho, ou responsáveis, queiram obter informações adicionais sobre o estudo, a qualquer momento poderão manter contato com a pesquisadora através dos telefones abaixo descritos.

Destacamos que a participação da população em estudo não sofrerá nenhum prejuízo ou dano pelo fato de colaborar na pesquisa, assim como não terá ganho ou benefício direto.

Os instrumentos de coleta de dados serão guardados pela pesquisadora e universidade durante cinco anos, e depois eliminados por incineração.

Se a senhora concorda com estas informações descritas neste documento, solicitamos que assine seu consentimento em participar da pesquisa.

Esse documento possui duas vias, ficando uma com o colaborador e a outra com a pesquisadora.

Ijuí (RS), _____ de _____ de 2012

Eu, _____, após conhecer os objetivos da pesquisa, aceito ser participante da mesma.

Patrícia Oliveira Dani

Ligia Beatriz Bento Franz

Contatos:

Pesquisadora: Ligia B. B. Franz (55) 9971-7156 e residência (55) 3333-4503

Aluna: Patrícia Oliveira Dani (55) 8142-0764

UNIJUÍ/DCVida – Campus Universitário. Ijuí/ RS. Fone: (55) 3332-0460

Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ: Fone/Fax: (55) 3332-0301.

APÊNDICE 02 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1) Você amamentou seu filho?

Sim Não

2) Que tipo de aleitamento materno

- a) Aleitamento materno exclusivo (quando a criança recebe somente leite materno)
- b) Aleitamento materno predominante (quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água – chás)
- c) Aleitamento materno complementado (quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo)
- d) Não recebeu aleitamento materno.

3. Por quanto tempo?

4. Se não amamentou, marque um desses motivos:

- a. Não tinha leite
- b. Leite fraco
- c. Questão estética
- d. Questão de trabalho
- e. Dor nos mamilos
- f. Falta de incentivo familiar
- g. Nenhuma dessas alternativas

5. Seu filho tomou mamadeira? Desde quando ela foi introduzida?

- a) Desde o nascimento
- b) Após 6 meses

6. Alguém lhe deu dicas sobre a amamentação?

Sim Não

7. Quem?

- a) Sua mãe
- b) Enfermeira
- c) Médico
- d) Outros