

CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE AMAMENTAÇÃO*

Mothers knowledge about breast-feeding

Neusa Berlese Oliveira Jones¹

Elisabeth Lino da Cunha¹

Neuri Nilson Kammler¹

Rosimery Kruno¹

RESUMO

ABSTRACT

Foi estudada uma amostra de 41 mães de primeiro filho em alojamento conjunto em um hospital de ensino de Porto Alegre. O estudo teve como objetivo identificar o conhecimento das mães sobre amamentação.

UNITERMOS: amamentação, conhecimento das mães.

A sample of 41 mothers of first child in rooming-in in a teaching hospital of Porto Alegre was studied. The objective of this study was to identify the mothers knowledge about breast-feeding.

KEY WORDS: breast-feeding, mothers knowledge.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno tem papel relevante no crescimento e desenvolvimento da criança bem como na prevenção de doenças infecciosas (Silva, 1982, Ministério da Saúde, 1984, Martins Filho, 1984). Por ser um alimento completo, o leite humano é suficiente para o recém-nascido até o sexto mês de vida, sem necessidade de suplementos (Batista Filho, 1984, Campestrini, 1982, Ishida, 1988).

Para a OMS (Clark, 1984) o declínio do aleitamento materno contribuiu para o aumento da desnutrição, de infecções e do índice de mortalidade infantil. Esse declínio está relacionado à falta de conhecimentos por parte da população sobre as vantagens do aleitamento materno (Martins Filho, 1984), às condições sociais, culturais e econômicas desfavoráveis, bem como do alcance limitado das ações de assistência à mulher e à criança. Cabe ressaltar que dentro das condições sociais, culturais e econômicas está a necessidade da mulher trabalhar fora, a exploração e valorização estética da mama, a super-valorização do leite em pó, aspectos que contribuem para o declínio da amamentação (Pizzato e Da Poian, 1982, Clark, 1984, Worthington et al. 1986, Issler, 1988, Hentschel e Hentschel, 1989).

O processo de amamentação tem passado por transições, dependendo dos estímulos externos de cada época. Worthington e outros (1986) referem que até o último século as mulheres confiavam na sua capacidade de amamentar porque viam o êxito de suas amigas e (parentes), e tinham todo o apoio da comunidade. Com o predomínio da alimentação artificial, a informação tradicional sobre a amamentação foi interrompida em muitas famílias, e o ensino da técnica ficou sob a responsabilidade do profissional de saúde.

Hoje, com a redescoberta das vantagens da amamentação para o recém-nascido, tanto no aspecto físico como no afetivo, há uma grande preocupação em estimular o aleitamento materno.

Exemplo disto é o surgimento de programas de incentivo ao aleitamento materno.

O profissional de saúde tem papel decisivo na prática do aleitamento materno, seja contribuindo para o seu declínio, através de atitude passiva, de indiferença nos momentos críticos, ou contribuindo para a sua prática, através de incentivo com atitudes ativas junto às mães nos momentos de dificuldade (Centre International de L'enfance, 1982).

Pizzato e Da Poian (1982) ressaltam a importância da utilização dos meios de comunicação pelo Ministério da Saúde, no sentido de intensificar o aleitamento materno através da orientação, bem como da cobrança às empresas da instalação de creches próximo ao local de trabalho da mãe, o que traria resultados positivos e redução de gastos na área materno-infantil.

É, pois, fundamental o papel da educação na amamentação; todavia, Freire (1984) salienta que, como educadores, não cabe imporem os princípios, mas que, a partir do conhecimento da realidade, devem-se inse-

* Pesquisa realizada na disciplina de Metodologia da Pesquisa II do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFRGS - sob a orientação da Professora Nilcéa Maria Nery Duarte.

¹ Enfermeiros, alunos do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFRGS.

rir como participantes ativos do processo ensino-aprendizagem. Já o Centre International de L'enfance (1982) enfatiza a necessidade do conhecimento do perfil da população a ser trabalhada para a criação de programa de ação adequado à situação local.

Frente ao exposto, e considerando que em nossa vivência no hospital em estudo observamos que não existe um programa sistematizado de incentivo ao aleitamento materno, decidimos realizar este estudo. Com vista à elaboração de um programa de incentivo à amamentação optou-se por iniciar pelo conhecimento da realidade. Para tal traçamos o seguinte objetivo:

- Identificar o conhecimento de mães sobre amamentação em um hospital de ensino de Porto Alegre.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é descritivo e foi realizado nas enfermarias de alojamento conjunto da maternidade Mário Totta da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. O referido alojamento compreende 51 leitos distribuídos em duas alas: o alojamento conjunto de puérperas de parto* cirúrgico² com duas enfermarias de 8 e 9 leitos, e o alojamento conjunto de puérperas de parto normal³ com 6 enfermarias de 5 e 6 leitos, tendo ao lado de cada leito um berço para o recém-nascido. A assistência é feita por profissionais fixos: médicos contratados, auxiliares de enfermagem, atendentes de enfermagem e enfermeira, que supervisiona a equipe de enfermagem em cada turno, atendendo também outras áreas da unidade materna. Como pessoal flutuante existem estudantes de medicina e de enfermagem.

As mães após um parto cirúrgico são encaminhadas para a sala de recuperação pós-anestésica, onde permanecem por aproximadamente 12 horas e recebem a visita do recém-nascido. A alta é prescrita pelo médico obstetra, após o que a mãe é encaminhada à enfermaria onde é instalado o alojamento conjunto.

As mães após um parto normal são encaminhadas para a enfermaria, sendo o alojamento conjunto instalado após a liberação do recém-nascido pelo médico pediatra, o que ocorre de 3 a 4 horas após o parto.

A amostra constitui-se de 41 mães internadas em enfermarias de alojamento conjunto, no período de 01 a 12 de maio, o que corresponde a 10% dos partos mensais. Consideraram-se os seguintes requisitos:

- ser mãe de primeiro filho;

- estar em alojamento conjunto;
- não ter presenciado entrevista com outras mães;
- não ter mantido contato com mães entrevistadas;

Cabe salientar que a coleta de dados estava prevista para ser realizada em uma semana; todavia, em atendimento aos requisitos estipulados, algumas mães foram excluídas, tendo sido necessária a prorrogação até atingir um número que permitisse a análise.

Os dados foram coletados pelos autores através de entrevista realizada nas primeiras quinze horas após o parto, visto existirem diferentes horários para instalação de alojamento conjunto. Cada entrevista durou aproximadamente 10 minutos.

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um formulário (em anexo) previamente testado e reformulado contendo questões estruturadas e semi-estruturadas, onde foram levantados os dados relativos a: idade, escolaridade, renda familiar, ocupação, tipo de parto, realização de consultas durante a gestação, informações recebidas sobre amamentação, número de vezes que amamentou, conhecimento das mães sobre higiene da amamentação, frequência e duração das mamadas, amamentação exclusiva, medidas de estímulo ou produção de leite materno, leite materno fraco, motivos para desmame, ingurgitamento mamário, fissuras de mamilo e seus cuidados, ação do uso do fumo e do álcool no recém-nascido durante a amamentação, importância e prejuízos da amamentação, bem como intenção de continuar a amamentar.

Os dados foram processados manualmente e no tratamento estatístico foram utilizadas medidas de tendência central (média, mediana e moda), medidas de frequência simples e relativa.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Das 41 mães estudadas, 68% (28) já haviam amamentado seu recém-nascido no momento da entrevista; destas, 53,8% (15) amamentaram uma só vez e 46,4% (13) mais de uma vez.

Observou-se que a idade mínima foi de 13 anos e a máxima de 39 anos. A média das idades foi de 19 anos, a mediana 18 e a moda 16 anos.

Em relação à instrução, constatou-se que o grau mínimo foi 2ª série do 1º grau e o máximo foi 6ª série do 1º grau. Cabe ressaltar que 68,2% (28) das mães tinham o 1º grau incompleto e 7,3% (3) eram analfabetas.

Quanto à renda familiar, 87,8% (36) das mães informaram sua renda, enquanto que 12,2% (5) responderam não saber. Das mães que responderam, a renda mínima referida foi de meio salário-mínimo, a máxima foi de mais de dez salários-mínimos, sendo a medi-

* Neste estudo considera-se:

² Parto Cirúrgico - realizado por via abdominal.

³ Parto normal - realizado por via vaginal.

ana de três salários-mínimos. Das mães que referiram a renda familiar, esta não ultrapassa quatro salários mínimos em 77,8% (28).

Quanto à ocupação, 22,2% (9) das mães referiram trabalhar fora do lar, nas seguintes atividades: doméstica (2), papelreira (1), recepcionista (1), cobradora de ônibus (1), secretária (1), balconista (1), contínua (1) e serviços gerais (1).

Constatou-se que 95% (39) das mães realizaram consulta pré-natal. Das mães que realizaram consulta 77% (30) fizeram em um mesmo local, 20,5% (8) em dois, 2,5% (1) em três locais diferentes. O Ministério da Saúde (1986) preconiza um esquema mínimo de cinco consultas pré-natais para a gestante de baixo risco, quando o ingresso no serviço ocorrer até a décima quinta semana de gestação. No presente estudo não é possível realizar qualquer tipo de análise por não ter sido levantado o período de realização das consultas.

Em relação ao tipo de parto observou-se que 80,5% (33) das mães estudadas tiveram parto normal e 19,5% (8) tiveram parto cirúrgico, percentual compatível com o levantamento realizado pelo IBGE no Rio Grande do Sul (Ministério da Saúde, 1984).

Das 39 mães que realizaram consultas durante a gestação, apenas 8 referiram ter recebido informações sobre amamentação. Destas, 4 foram de familiares, 2 de familiares e profissionais de saúde e 2 somente de profissionais de saúde, de onde se constata que do total de mães estudadas, apenas 9,7% referiram receber dos profissionais de saúde as informações sobre amamentação. As informações sobre amamentação referidas pelas mães foram relativas a: imunidade para o recém-nascido, importância do aleitamento materno, aceitação do recém-nascido. Cabe salientar que estas informações foram referidas por 37,5% (3) das mães e que 62,5% (5) das mães não souberam mencionar o tipo de informação recebida. Mediante estes resultados constatou-se que a informação sobre amamentação foi muito pouco referida como dada nas consultas de pré-natal, embora a literatura diga que a orientação e o estímulo ao aleitamento materno devem ser uma preocupação constante no pré-natal (Duarte, 1983, Martins Filho, 1984, Ministério da Saúde, 1984, Worthington et al. 1986, Hentschel e Hentschel, 1989).

Quanto à higiene da mãe para a amamentação, 75,6% (31) das mães responderam ser necessário a limpeza das mamas antes das mamadas, 4,9% (2) relataram ser o banho diário a medida de higiene para a amamentação. As demais 19,5% (8) disseram não saber quais as medidas de higiene. Nenhuma mãe respondeu ser a lavagem das mãos antes das mamadas a medida indicada, o que pode ser atribuído a falha na elaboração da questão, pois não ofereceu esta opção. Atualmente o banho diário é a medida indicada (Pryor, 1981, Murahovschi et al, 1982, Hentschel e Hentschel,

1989), assim como a lavagem das mãos com água e sabão antes das mamadas. A limpeza do mamilo é desnecessária antes e após as mamadas, pois esta limpeza é feita pela lizoenzima, antisséptico natural existente no leite; (Pryor, 1981, Martins Filho, 1984).

Das mães entrevistadas, 51,2% (21) referiram que o intervalo das mamadas deveria ser livre, 29,3% (12) referiram necessidade de horário determinado e 19,5% (8) disseram não saber qual o intervalo das mamadas.

Quanto à duração das mamadas, 58,5% (24) das mães referiram não saber, 39,1% (16) responderam ser determinada pelo recém-nascido e 2,4% (1) fixaram o tempo em 30 minutos. A conduta mais indicada hoje é que não deve haver rigidez na frequência e duração das mamadas, cada recém-nascido e sua mãe estabelecem o seu relacionamento, cabendo ao profissional de saúde apenas a orientação e estímulo ao aleitamento (Pryor, 1981, Silva, 1982, Murahovski et al. 1982, Martins Filho, 1984, Clark, 1984, Carvalho, 1985, Ministério da Saúde, 1986, Hentschel e Hentschel, 1989).

Do total das mães estudadas, 68,3% (28) responderam que a amamentação pode ser exclusiva, e destas, 25% (7) referiram que a duração deve ser até o sexto mês de idade da criança. Nas 75% (21) restantes as respostas foram de 1 mês até 1 ano, de 6 meses, e até o recém-nascido deixar. A amamentação exclusiva até o 6º mês de idade é conduta atualmente recomendada, por ser o leite materno alimento completo, não havendo necessidade de complemento com água, chás, sucos ou sopas (Murahovski et al. 1982, Martins Filho, 1984, Ministério da Saúde, 1986). Dentre as medidas para a produção de leite materno, destaca-se a necessidade de ingesta de maior quantidade de líquidos (Murahovski et al. 1982, Hentschel e Hentschel, 1989), bem como a sucção pelo recém-nascido como meio efetivo na produção e liberação de leite (Worthington et al. 1986).

Das medidas que estimulam a produção de leite materno a ingesta de líquidos foi mencionada por 39,5% (16) das mães, 37% (15) citaram medidas que não estimulam a produção de leite, 21,1% (9) não souberam responder, 2,4% (1) responderam que o estímulo é a sucção.

No que se refere ao conhecimento da existência de leite materno fraco, 63,4% (26) negaram a existência, 31,7% (13) responderam existir leite materno fraco, mas não souberam justificar em que situação, e 4,9% (2) não souberam responder. Segundo o Ministério da Saúde (1984), Martins Filho (1984), Carvalho (1985), não existe leite materno fraco.

Das mães estudadas, 51,2% (21) responderam não existir motivos para deixarem de amamentar, enquanto que 48,8% (20) referiram existirem motivos. Para Martins Filho (1984), não existem motivos para parar definitivamente de amamentar.

Quanto ao ingurgitamento mamário, 63,4% (26) não souberam dizer o que significa, 36,6% (15) referiram saber. Das que responderam saber, 40% (6) mencionaram como cuidados o uso do calor ou gelo, medidas indicadas no tratamento conforme preconizam Campestrini (1982), Pelá (1982), Ziegel e Cranley (1985).

No que se refere às fissuras de mamilo, 61% (25) das mães referiram não saber o que é, e 39% (16) referiram saber. Apenas uma das que responderam afirmativamente, citou a exposição da mama ao sol como cuidado indicado, medida atualmente recomendada (Murahovski et al, 1982, Ministério da Saúde, 1984).

Conforme referenciado na literatura, o uso do cigarro diminui a produção do leite, (Martins Filho, 1984 e Medeiros et al. 1982). A nicotina passa através do leite, sendo inclusive relatado casos de intoxicação em lactentes cujas mães fumavam em torno de 20 cigarros por dia. Nos recém-nascidos a nicotina pode causar inquietação, insônia, vômitos, taquicardia e distúrbios circulatórios, (Medeiros et al. 1982). No que se refere aos prejuízos causados pelo uso do fumo durante a amamentação, 97,6% (40) das mães responderam que há prejuízo para o recém-nascido, enquanto que 2,4% (1) referiram que não há. Foram mencionados pelas mães os seguintes prejuízos: prejuízos à respiração do recém-nascido (11), prejuízos à saúde do recém-nascido (6), sendo que as demais (23) não souberam referir qual o tipo de prejuízo. Salienta-se o fato de que 83% (34) referiram não fumar e 17% (7) referiram fumar. Das mães fumantes, 100% responderam que o uso do fumo prejudica o recém-nascido.

O álcool é encontrado no leite materno quando ingerido em grande quantidade, sendo nocivo ao recém-nascido causando problemas ao seu desenvolvimento devido à sensibilidade do seu sistema nervoso. (Szorády, 1980). Em relação ao prejuízo do uso do álcool pela mãe que amamenta, 63,5% (26) das mães estudadas referiram que prejudica o recém-nascido, enquanto 36,5% (15) referiram que não prejudica. Das mães que disseram haver prejuízo, apenas 3,8% (1) relataram prejuízos à saúde do recém-nascido. Do total das mães estudadas, 80,5% (33) referiram não fazer uso de bebida alcoólica e 19,5% (8) referiram fazer uso. Das mães que fazem uso de bebida alcoólica, 75% (6) referiram não ter prejuízo para o recém-nascido, e as demais 25% (2) referiram haver prejuízo. No nosso entender, a referência de utilização do álcool foi menor que do fumo, o que pode ser explicado por ser o fumo socialmente aceito.

No que se refere ao conhecimento da importância da amamentação, 12,2% (5) das mães referiram não saber, 87,8% (36) referiram em 50 itens a sua importância. Nestes itens constatou-se que em 52% (26) itens) as mães destacaram como benefício o atendi-

mento das necessidades psico-físicas do recém-nascido, em 22% (11 itens) as necessidades imunológicas; 26% (13 itens) foram respostas vagas. A bibliografia que ressalta a importância da amamentação é vasta, e destaca entre outros fatores o valor imunológico do leite materno, a transmissão de amor, segurança e afeto, bem como satisfação das necessidades físicas básicas da criança para crescimento e desenvolvimento adequados (Silva, 1982, Clark, 1984, Martins Filho, 1984, Murahovski et al. 1982, Worthington et al. 1986, Segre, 1988, Gomella e Cunningham, 1990).

Quanto à existência de prejuízo da amamentação, 100% (41) das mães referiram não existir.

Do total de mães estudadas, 100% (41) referiram intenção de amamentar em casa; destas, apenas 4,9% (2) colocaram condições tais como: "se tiver leite", "se o recém-nascido quiser e não rejeitar".

4 CONCLUSÕES

A análise dos resultados do presente estudo permitiu concluir que:

- a informação e o estímulo à amamentação foram pouco referidos pelas mães estudadas, como dados no período pré-natal: apenas para 8 (20,5%) de 39 mães que realizaram as consultas de pré-natal. Esta informação foi predominantemente dada por familiares, estando os profissionais de saúde com um papel complementar, uma vez que para 4 das 8 mães, a informação foi dada por familiares, para 2 por familiares e profissionais de saúde e para 2 somente por profissionais de saúde;

- as mães estudadas não possuem conhecimento ou possuem conhecimentos incompletos ou incorretos quanto à higiene da amamentação, medidas de estímulo à lactação, ingurgitamento mamário, fissuras de mamilo, tipos de prejuízos causados ao recém-nascido pelo uso do álcool e fumo pela mãe que amamenta.

- as mães estudadas possuem algum conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo, inexistência de leite materno fraco, frequência e duração das mamas, se o uso do fumo e álcool pela mãe que amamenta prejudica o recém-nascido, motivos para desmame, importância e prejuízos da amamentação;

- todas as mães estudadas referiram intenção de amamentar em casa, sendo que 68% (29) já tinham amamentado no momento da entrevista.

5 SUGESTÕES

Ao final deste estudo sugere-se que:

- no hospital estudado seja elaborado um programa educativo de estímulo e orientação à amamentação, que abranja não somente as mães, mas também os

familiares, visto que as orientações referidas como recebidas pelas mães, foram predominantemente dadas por familiares;

- que os profissionais de saúde que atuam em serviços de assistência pré-natal, retomem um dos seus papéis fundamentais, o educativo, com orientação e estímulo à amamentação às mães e aos seus familiares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BATISTA FILHO, M.; BARBOSA, N. *Alimentação e Nutrição do Brasil: 1974-1984*. Brasília.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. *Assistência Integral à saúde da Criança: ações básicas*. Brasília, 1984.
3. ——. *Assistência Integral à saúde da mulher: bases de ação programática*. Brasília, 1984.
4. ——. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. *Pré-natal de baixo risco*. Brasília, 1986.
5. CAMPESTRINE, S. *Alojamento conjunto mãe-filho e o enfermeiro*. Curitiba: Imprensa Universitária da UCP, 1982.
6. CARVALHO, M. de. Obstáculos e mitos ao aleitamento materno: Fatos e mitos. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.59, n.4, p.403-404, out. 1985.
7. CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE. O aleitamento materno, 2ª parte - Documento destinado aos profissionais de saúde e educadores. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.52, n.5, p.363-365, jan./fev., 1982.
8. CLARK, C. *O livro do aleitamento materno*. 2ª ed. São Paulo: Manole, 1984.
9. DUARTE, N.M.N. *Opinião de mães, baseada em sua vivência de alojamento conjunto, em Unidade Obstétrica de um hospital de ensino*, Porto Alegre. UFRGS, Escola de Enfermagem, 1983. 78p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, UFRGS, 1983.
10. FREIRE, P. *Educação e mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.
11. GOMELLA, T. L.; CUNNINGHAM, M. D. *Neonatologia manejo básico, doença e drogas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. 12 HENTSCHEL, H.; Hentschel, F.B.L. O Profissional de Saúde e o Incentivo ao aleitamento materno. In: SALES, J. M. de; et al. *Tratado de Assistência Pré-Natal*. São Paulo: Roca, 1989. cap.55, p.591-600.
13. ISSLER, H. aleitamento materno: dificuldades e propostas. *Pediatria Moderna*. São Paulo, v.23, n. 6, p.352-356, jul. 1988.
14. ISHIDA, A. Aleitamento materno. Banco de leite humano. *Pediatria Moderna*. São Paulo, v.23, n.6, p.358-360, jul. 1988.
15. MARTINS FILHO, J. *Como e porque amamentar*. São Paulo: Sarvier, 1984.
16. MEDEIROS, S. F. de et al. Uso de Drogas na lactação. *Revista Fêmina*. Rio de Janeiro, v.10, n.11, p.837-892, nov. 1982.
17. MURAHOVSKI, J. et al. *Cartilha de amamentação: doando amor*, São Paulo: Almed, 1982.
18. PELÁ, N.T.R. Ação de puérperas frente ao ingurgitamento

- mamário. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.2, n.2, p.51-55, nov./dez. 1982.
19. PIZZATO, M. G. e DA POIAN, Vera R. L. *Enfermagem Neonatológica*: Porto Alegre, Editora da Universidade, UFRGS, 1982.
20. PRYOR, C. *A arte de amamentar*. São Paulo: Summus Editorial, 1981.
21. SEGRE, C.A.M. Aleitamento materno: Discussão atual. *Pediatria Moderna*, São Paulo, v.23, n.6, p.341, jul. 1988.
22. SILVA, E. Aleitamento materno - orientação às mães. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v.53, n.2, p.133-136, 1982.
23. SZORADY, I. Medicamentos no leite materno: Perigosos ou inofensivos? *Revista Geográfica: Universal*, abril, 1980. p.88-94.
24. WORTHINGTON, R. et al. *Nutrição na Gravidez e na lactação*. 3.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1986.
25. ZIEGEL, E.; CRANLEY, M. *Enfermagem Obstétrica*. 8.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.

ANEXO

FORMULÁRIO

1. Qual tua idade?
2. Sabes ler e escrever?
 - 2.1. Sim () Até que série estudaste?
 - 2.2. Não ()
3. Aproximadamente quanto em dinheiro tua família ganha por mês?
 4. Trabalhas fora?
 - 4.1. Sim () Em que?.....
 - 4.2. Não ()
 5. Tipo de parto
 - 5.1. Parto vaginal ()
 - 5.2. Parto cirúrgico ()
 6. Horas pós-parto
 7. Fizeste consulta durante a gestação?
 - 7.1. Sim () Quantas? _____ Onde? _____
 - 7.2. Não ()
 8. Recebeste alguma informação sobre amamentação?
 - 8.1. Sim () Que tipo? _____ De quem? _____
 - 8.2. Não ()
 9. Já amamentaste?
 - 9.1. Sim () Quantas vezes?
 - 9.2. Não ()
 10. Qual o tipo de higiene que deve ser feito para dar de mamar?
 - 10.1. Banho diário ()
 - 10.2. Limpar a mama antes da mamada ()
 - 10.3. Limpar a mama depois da mamada ()
 - 10.4. Nenhuma higiene ()
 - 10.5. Não sabe ()
 - 10.6. Outra:

11. O nenê deve mamar de quanto em quanto tempo?
- 11.1. 1/1 h ()
- 11.2. 2/2 h ()
- 11.3. 3/3 h ()
- 11.4. Sempre que quiser ()
- 11.5. Outro horário ()
- 11.6. Não sabe ()
12. Por quanto tempo o nenê deve ficar sugando em cada mamada?
13. O nenê pode ser alimentado só com leite materno?
- 13.1. Sim () Até quando? _____.
- 13.2. Não () Que outro alimento deve ser dado? _____.
- 13.3. Não sabe ()
14. O que a mãe pode fazer para ter mais leite? _____.
15. Para ti existe leite materno fraco?
- 15.1. Sim ()
Em que situações? _____.
- 15.2. Não ()
- 15.3. Não sabe ()
16. Sabes de algum motivo em que a mãe tem que parar de amamentar?
- 16.1. Sim () Qual? _____.
- 16.2. Não ()
17. Sabes o que é ingurgitamento mamário, ou mama empedrada?
- 17.1. Sim () Explique o que é? _____.
Que cuidados a mãe deve ter? _____.
- 17.2. Não ()
18. Sabes o que é fissura figo ou rachadura de mamilo?
- 18.1. Sim () Explique o que é? _____.
Que cuidados a mãe deve ter? _____.
- 18.2. Não ()

19. Sabes se o uso do fumo (cigarro, charuto...) pela mãe que amamenta faz mal para o nenê?
- 19.1. Sim () Em que faz mal? _____.
- 19.2. Não ()
20. Tu fumas?
- 20.1. Sim ()
- 20.2. Não ()
21. Sabes se o uso de bebida alcoólica pela mãe que amamenta faz mal para o nenê?
- 21.1. Sim () Em que faz mal? _____.
- 21.2. Não ()
22. Tomas bebida alcoólica?
- 22.1. Sim () Tipo _____ . Quantidade _____.
- 22.2. Não ()
23. Qual a importância da amamentação, do dar de mamar?
24. Amamentar pode trazer algum prejuízo?
- 24.1. Sim () Quais? _____.
- 24.2. Não ()
- 24.3. Não sabe ()
25. Quando tu fores para casa, vais amamentar?
- 25.1. Sim ()
- 25.2. Não () Qual o motivo? _____.

Entrevistador: _____
 Nº do Prontuário: _____
 Data: _____
 Nº do leito: _____
 Iniciais: _____

Endereço do autor:
 Authors address:
 Neusa Berlese Oliveira Soares
 Rua São Manoel, 963
 CEP 90.620-110 - Porto Alegre - RS.