

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HEVÍDEO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDREOLLY MARK DE SOUSA LEAL

**DETERMINANTES DO ALEITAMENTO MATERNO E SUA RELAÇÃO COM  
A SAÚDE DE CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES**

PICOS-PIAUÍ

2014

ANDREOLLY MARK DE SOUSA LEAL

**DETERMINANTES DO ALEITAMENTO MATERNO E SUA RELAÇÃO COM A  
SAÚDE DE CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

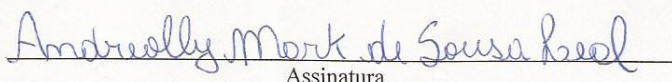
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

PICOS - PIAUÍ

2014

Eu, **Andreolly Mark Sousa Leal**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 19 de março de 2014.

  
Assinatura

#### FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo

**L435d** Leal, Andreolly Mark Sousa.  
Determinantes do aleitamento materno e sua relação com a saúde de crianças menores de 6 meses / Andreolly Mark Sousa Leal. – 2013.  
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (55 p.)  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa.MSc. Iolanda G. de Alencar Figueiredo

1. Aleitamento Materno. 2. Saúde da Criança. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

**CDD 649.33**

ANDREOLLY MARK DE SOUSA LEAL

**DETERMINANTES DO ALEITAMENTO MATERNO E SUA RELAÇÃO COM O  
ESTADO DE SAÚDE DE CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação 14 / 03 / 2014

BANCA EXAMINADORA:

Solange Gonçalves de Alencar Figueiredo

Prof<sup>a</sup>. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo  
Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros  
Presidente da Banca

Luisa Helena de Oliveira Lima

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros  
1<sup>o</sup>. Examinador(a)

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Prof<sup>a</sup>. Ms. Edina Araújo Rodrigues Oliveira  
Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros  
2<sup>o</sup> Examinador(a)

*Dedico essa conquista aos meus pais Maria das Graças e Salomão que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela dádiva da vida e por ter me ajudado a manter a fé nos momentos mais difíceis.

Aos meus amados pais Maria das Graças e Salomão, que hoje sorriem orgulhosos, que se doaram inteiros e renunciaram aos seus sonhos, para que, muitas vezes, eu pudesse realizar o meu sonho.

A minha irmã Andreallys e ao meu avô Antônio Miguel pelo apoio e incentivo. As minhas primas Tatiane e Tayane, que embora não tivessem conhecimento disto, iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos.

A minha querida professora e orientadora Iolanda Gonçalves, pela confiança e oportunidade de trabalharmos juntos no Grupo de Pesquisa Saúde da Criança e do Adolescente, por ter dedicado o seu tempo e compartilhado sua experiência para que minha formação fosse também um aprendizado de vida, por seu olhar crítico e construtivo que me ajudou a superar os desafios desta monografia, meu carinho e eterna gratidão.

Aos meus amigos de turma, por todos os momentos compartilhados nessa longa jornada.

Em especial aos meus amigos Fagner, Débora, Elany, Paula, Maria do Rosário e Vivianny que partilharam este longo passar de anos, que me acompanharam, choraram, riram, sentiram, participaram, aconselharam, dividiram; as suas companhias, os seus risos, as suas palavras, as suas amizades que contribuíram enormemente para que eu chegasse até aqui.

*“Conhecimento não é aquilo que você sabe,  
Mas o que você faz com aquilo que você sabe.”  
Aldous Huxley*

## RESUMO

O leite materno é indicado como alimento ideal para a criança nos seus primeiros meses de vida, pois oferece todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento saudável da criança, protegendo contra uma série de doenças. Deste modo, a relação entre o AM e promoção da saúde da criança traz benefícios a curto e longo prazo ao binômio mãe e filho, aumentando a prevalência e duração desta prática. Investigou-se os determinantes do aleitamento materno e sua relação com o estado de saúde em crianças picoenses menores de 6 meses. Estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, cuja população será composta por todas as crianças nascidas vivas no período de abril de 2013 a março de 2014. Foram avaliados 59 recém-nascidos. Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário adaptado de outros estudos. Como critérios de inclusão usou-se mães residirem em Picos, criança nascida viva no período da coleta, e pais ou responsáveis aceitarem participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, e como critérios de exclusão RN com muito baixo peso ao nascer, mãe com sorologia positiva pra HIV, óbito materno ou infantil, a pesquisa foi devidamente regida pela resolução 466/12, e encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Participaram da pesquisa 59 mães com a mediana de 23 anos, residentes na cidade de Picos-PI, 62% são de cor parda, estudaram em mediana 11 anos. As crianças avaliadas apresentam peso médio de 3288,73g ao nascimento e mediana de 49 cm. A pesquisa mostrou que aos 120 dias apenas 22,9% tiveram diarreia, enquanto que 14,3% teve tosse. No entanto aos 180 dias a prevalência da diarreia foi somente 3,0% e 30,3% teve tosse. Foi observado que os principais motivos da ausência do aleitamento materno são por leite insuficiente (6,1%), e introdução de outros alimentos como a água/chá (54,3%) e mingau (22,9%) aos 120 dias de vida. Com relação aos problemas nas mamas, 89,8% das mulheres não tinham problemas nas mamas 3,4% teve fissura mamilar. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a relação da prática do aleitamento materno e a prevalência de doenças diarreicas, problemas respiratórios e internação hospitalar. Tendo em vista a importância da amamentação para o desenvolvimento saudável da criança, espera-se que as estratégias de promoção ao aleitamento materno tornem-se uma prioridade dentro das políticas de saúde criança, pois estas promovem proteção, incentivo e apoio a mãe e o bebê.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Saúde da Criança. Promoção da Saúde.



## ABSTRACT

Breast milk is indicated as ideal for children in their first months of life food, it offers all necessary for healthy child development nutrients , protecting against a number of diseases . Thus , the relationship between the PM and promotion of child health brings benefits in the short and long term both mother and child, increasing the prevalence and duration of breastfeeding . Investigated the determinants of breastfeeding and its relation to the health status of children under 6 months people from Pico children. The present descriptive study longitudinal, whose population is composed of all live births in the period April 2013 to March 2014. 59 newborns were evaluated . To collect the data from other studies adapted form was used . Inclusion criteria was used mothers reside in Picos , child born alive during the collection period , and parents or guardians accept participate in the study and signed an informed consent , and exclusion criteria were infants with very low birth weight , mothers with positive serology for HIV , maternal or infant death , the search was properly governed by Resolution 466/12 , and sent to the Federal University of Piauí and Research Ethics Committee . 59 women participated in the survey with a median of 23 years living in the city of Picos -PI , 62 % are mulatto , studied at median 11 years. The children have evaluated 3288.73 g average weight at birth and median of 49 cm . Research has shown that at 120 days only 22.9 % had diarrhea , while 14.3% had cough. However after 180 days the prevalence of diarrhea was only 3.0% and 30.3 % had cough. It was observed that the main reasons for the absence of breastfeeding are due to insufficient milk ( 6.1% ) , and introduction of other foods such as water / tea ( 54.3 % ) and porridge ( 22.9 % ) at 120 days of life. Regarding breast problems , 89.8 % of women had no breast problems 3.4 % had cracked nipples . There was no statistically significant difference between the relationship of breastfeeding and the prevalence of diarrheal diseases , respiratory problems and hospitalization . Given the importance of breastfeeding for healthy child development , it is expected that strategies to promote breastfeeding become a priority within the policies of child health because they promote protection, encouragement and support to mother and baby.

Keywords : Breastfeeding . Child Health. Health Promotion

## LISTAS DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Perfil socioeconômico e sanitário das mães. Picos, 2014. n=54.....	28
<b>Tabela 2</b>	Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2014. n=50.....	29
<b>Tabela 3</b>	Prevalência do Aleitamento Materno ao nascer n=59, 120 dias n=35 e 180 dias n=33.Picos,2014.....	29
<b>Tabela 4</b>	Variáveis que dificultam o Aleitamento materno exclusivo. Picos, 2014. n=34(120dias);n=30(180 dias).....	30
<b>Tabela 5</b>	Variáveis que suplementam o Aleitamento Materno aos 120 dias e 180 dias. Picos, 2014.....	30
<b>Tabela 6</b>	Principais problemas mamários em mães Picos, 2014 n=59.....	31
<b>Tabela 7</b>	Prevalências de doenças diarréicas e respiratórias aos 120 e 180 dias.....	31
<b>Tabela 8</b>	Relação entre amamentação e prevalência de doenças diarréicas. Picos, 2014.....	32
<b>Tabela 9</b>	Relação entre amamentação e prevalência de doenças respiratórias. Picos, 2014. n= 28.....	32
<b>Tabela 10</b>	. Relação entre amamentação e prevalência de internação hospitalar. Picos, 2014. n= 28.....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AM</b>	Aleitamento Materno
<b>AME</b>	Aleitamento Materno Exclusivo
<b>BLH</b>	Banco de Leite Humano
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis Trabalhistas
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Instituto Oswaldo Cruz
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IFF</b>	Instituto Fernando Figueira
<b>IHAC</b>	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NBCAL</b>	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bico, Chupeta e Mamadeira
<b>NCAL</b>	Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PAB</b>	Perímetro Abdominal
<b>PC</b>	Perímetro Cefálico
<b>PI</b>	Piauí
<b>PT</b>	Perímetro Torácico
<b>REDEBLH</b>	Rede Nacional de Bancos de Leite Humano
<b>RN</b>	Recém Nascido
<b>SAME</b>	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
<b>SES</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>SPP</b>	Serviço de Prontuário de Paciente
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a infância

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	24
4.1	Tipo de estudo.....	24
4.2	Local do estudo.....	24
4.3	População e amostra.....	25
4.4	Coleta dos dados.....	26
4.5	Análises de dados.....	26
4.6	Aspectos éticos e legais.....	26
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	28
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	42
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	44
	<b>APÊNDICES</b> .....	49
	<b>ANEXO</b> .....	62

## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança, sendo o melhor e mais completo alimento para o bebê durante os seis primeiros meses de vida.

Estima-se que a amamentação tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de cinco anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida. A promoção do aleitamento materno, portanto, deve ser incluída entre as ações prioritárias de saúde (VENÂNCIO *et al.*, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2001 definiu que o leite materno deveria ser oferecido de forma exclusiva, para todas as crianças, até o sexto mês de vida. Entretanto, embora tenha ocorrido um importante aumento nos índices do aleitamento materno exclusivo até o quarto mês de vida no Brasil (35,5% em 1999 para 51,2% em 2009), ao sexto mês esse índice não chega a 10% (BRASILEIRO *et al.*, 2012).

Diversas pesquisas sobre amamentação realizados no Brasil e em outros países desde meados da década de 1980 trouxeram contribuições relevantes para um melhor entendimento dos benefícios do aleitamento materno, especialmente do aleitamento materno exclusivo, tanto para a criança, quanto para as nutrizes (BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009).

O autor defende ainda que os achados de muitos desses trabalhos produziram evidências científicas que levaram a reformulações das políticas nacionais e internacionais, as quais, em suas novas diretrizes, passaram a recomendar a amamentação exclusiva até o sexto mês. Atualmente, no Brasil, a Política Nacional de Aleitamento Materno tem como objetivos promover, proteger e apoiar a prática de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e de complementação até os dois anos de idade ou mais (BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009).

Nos países mais pobres, a amamentação estabelece notáveis diferenças nos padrões de morbimortalidade na infância, ao prevenir doenças carenciais e processos infecciosos ou ao atenuar seu curso patogênico, evitando mortes prematuras e possibilitando o desenvolvimento físico e mental

em momentos cruciais da biologia humana, como os primeiros meses e anos de vida (CAMINHA et al., 2010).

Há fortes evidências epidemiológicas da proteção do leite materno contra diarreia, sobretudo em crianças de baixo nível socioeconômico, contudo é importante ressaltar que o efeito protetor do leite materno contra diarreia pode diminuir quando qualquer líquido ou sólido, incluindo água e chás, é adicionado à alimentação da criança durante o período da amamentação.

Nos primeiros anos de vida, o aleitamento materno pode reduzir as internações hospitalares por infecções respiratórias baixas agudas. O aleitamento materno exclusivo também possui um efeito protetor sobre a internação por pneumonia, em especial nos primeiros 3 meses de vida, como evidenciado por estudo realizado no sul do Brasil.(BOCCOLINI *et al.*, 2013)

Contudo o aleitamento materno confere proteção contra diversos fatores de risco a saúde do RN, tais como: infecções intestinais causadas por bactérias, diarreia, desidratação, desnutrição entre outros. Tanto confere a saciedade pelo recém-nato como a satisfação por parte das nutrizes, tornando-se o alimento ideal, capaz de satisfazer as necessidades nutricionais, em especial nos dois primeiros anos de vida. Desse modo o aleitamento materno promove o crescimento e o desenvolvimento da criança.

Os fatores de proteção tais como aspectos socioeconômicos, trabalho materno, estado civil, escolaridade, renda, tipo de parto, estado nutricional da mãe são essenciais para uma boa amamentação, com isso vem sendo observado que a insuficiente capacitação da equipe de saúde sobre aleitamento materno e manejo de complicações mamárias, técnica incorreta de aleitamento, mães com insuficiente conhecimento sobre o processo de aleitamento materno e dos benefícios do leite humano, baixa eficiência do serviço de saúde em ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo está contribuindo para a interrupção precoce do ato de amamentar.

Segundo Castilho e Barros (2010), ao longo da história, a amamentação foi moldada por valores culturais, muitos deles hoje considerados perniciosos para essa prática e, conseqüentemente, para a saúde da criança. Fatores como a falta de conhecimento a cerca dos benefícios e importância do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo, problemas mamários, bem como a adoção de práticas alternativas

de alimentação de crianças e a introdução de mamadeiras e chupetas contribuem para a prática do desmame precoce.

Conforme Coca (2009) a lesão mamilar é uma intercorrência mamária cuja incidência varia de 11 a 96% nas mulheres que amamentam durante há primeira semana após o parto. Observa-se ainda que 80 a 95% destas apresentam algum grau de dor mamilar e 26% apresentam dor extrema, o que contribui negativamente para o tempo de amamentação.

Neste sentido, a enfermagem precisa estar devidamente qualificada e sensibilizada para oferecer às gestantes e nutrizes orientações adequadas e acessíveis. O orientar é um cuidado de grande magnitude que trás muitos benefícios ao binômio mãe-filho, uma vez que promove e apoia o aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo, além de contribuir para o estabelecimento e manutenção desta prática e, assim, diminuir e/ou acabar com a alta prevalência de doenças carenciais na saúde do RN.

Espera-se que esse estudo estabeleça o conhecimento adequado por parte das nutrizes sobre o modo correto da prática do aleitamento materno, induzindo a um período satisfatório da amamentação contribuindo, assim, para uma melhor compreensão sobre os malefícios advindos do desmame precoce, evitando assim infecções gastrointestinais e respiratórias.

O presente estudo tem como objetivo investigar os determinantes do aleitamento e sua relação com o estado de saúde em crianças picoenses menores de seis meses, contribuindo para identificar possíveis intercorrências que interferem na saúde da criança em relação ao não aleitamento materno.

## **2. OBJETIVOS:**

### 2.1 Geral

- Investigar os determinantes do aleitamento materno e sua relação com o estado de saúde em crianças picoenses menores de 6 (seis) meses.

### 2.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas;
- Identificar prevalência e fatores associados à amamentação na primeira hora de vida, aos 120 e 180 dias de vida da população estudada;
- Identificar os principais problemas mamários nas mães pesquisadas;
- Verificar a prevalência de doenças diarreicas e respiratórias aos 120 e 180 dias de vida da população estudada.



### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O aleitamento materno é a primeira experiência vivida pelo recém-nascido, conduta está, adequada a ser utilizada durante os seis primeiros meses de vida, sendo uma forte barreira de imunização contra diversas infecções possivelmente adquirida pelo RN e, além do mais, possui inúmeras vantagens, tais como: promove a proximidade entre mãe e filho, satisfaz as necessidades do bebê e fortalece o vínculo iniciado na gestação o que possibilita uma melhor qualidade de vida no futuro.

Conforme Belo (2011) e Brecailo (2010) o leite materno atua como fonte única de energia e nutrientes, assegurando o crescimento e desenvolvimento adequado nos primeiros 6 meses de vida, conferindo, ademais, proteção contra várias doenças e causas de morte, tais como infecções respiratórias, reações alérgicas e doenças carenciais, principalmente nos países mais pobres. O leite materno promove ganho de peso adequado, é livre de contaminação, promove proteção imunológica, e estimula o vínculo afetivo entre mãe e filho.

O leite humano é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, tais como: composição nutricional balanceada, biodisponibilidade de nutrientes, presença de fatores de crescimento, enzimas e hormônios, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil, sendo importante para a mãe, família e sociedade em geral (CYRILLO *et al.*, 2009)

A proteção conferida pelo leite humano contra infecções comuns em crianças repercutiu na redução da mortalidade infantil. Cerca de 13% a 15% de todas as mortes de crianças abaixo de cinco anos em todo o mundo, sendo 50% por doenças respiratórias e 66% por diarreia, poderiam ser prevenidas com o aleitamento materno (CAMINHA *et al.*, 2011).

O Aleitamento Materno (AM) deve ser exclusivo até o sexto mês de vida da criança e continuado até dois anos ou mais, segundo recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS), e o Ministério da Saúde (MS). Amamentar evita muitas doenças, tais como pneumonia, infecção no ouvido entre outras. (LINS, 2010)

Segundo Silva e Morais (2011) além de otimizar a mulher em seu papel de mãe, a amamentação acalenta a criança no seu aspecto psicológico, sendo o leite materno o único alimento que atende adequadamente a todas as peculiaridades fisiológicas do metabolismo dos lactentes, prevenindo-os de infecções intestinais, alergias e infecções respiratórias agudas. Também protege a mulher-mãe na redução da hemorragia pós-parto, aumenta o espaçamento entre as gestações, diminui a ocorrência de anemias e reduz o risco de câncer de mama e de ovário.

Não obstante, é operacionalmente simples e de baixo custo financeiro, trazendo economia para a família e para o Estado, que se vê obrigado, muitas vezes, a importar fórmulas lácteas e leite em pó a fim de suprir as práticas decorrentes do desmame precoce.

O aleitamento materno é foco de estudos de interesse multiprofissional por seu valor nutricional, imunológico e por estimular o contato físico e a interação entre mãe e filho, o que colabora para o desenvolvimento biopsicossocial da criança.

A intensa atividade muscular que o AM proporciona promove o desenvolvimento craniofacial. Isso favorece o adequado selamento labial durante o estado de repouso oral, estimula a correção do retrognatismo mandibular fisiológico e posiciona corretamente a língua na região palatina dos dentes incisivos centrais. Essas vantagens justificam a recomendação do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida. Após esse período, torna-se necessária a introdução gradual de alimentos complementares a fim de suprir as necessidades nutricionais da criança. (SILVEIRA *et al.*, 2013).

Tendo em vista a importância primordial do aleitamento materno exclusivo (AME) e a grande discrepância dos resultados referentes à sua avaliação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs, em 1991, um conjunto de critérios e indicadores para analisar as práticas de alimentação infantil, objetivando padronizar a coleta e a análise de dados e permitir a comparação entre diferentes estudos nacionais e internacionais.

A primeira informação sobre a situação do aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil é proveniente de pesquisa realizada em 1986, na qual se evidenciou que apenas 3,6% das crianças entre 0 e 4 meses eram

amamentadas de forma exclusiva. Dados de 2006 mostraram prevalência do AME de 38,6% em menores de 6 meses. (VENANCIO *et al.*, 2010)

Neste contexto, a atenção saúde da criança vem ganhando destaque com o passar dos anos. Políticas, pactos e ações de saúde direcionadas ao incentivo ao aleitamento materno e orientação alimentar, controle de doenças diarreicas, de infecções respiratórias agudas e de doenças que se podem prevenir por imunização.

Estudos apontam que a doença diarreica é mais comum em crianças não amamentadas, mesmo em populações com cuidados higiênicos adequados, saneamento básico digno, educação de qualidade entre outros. Uma metanálise de 14 estudos de coorte de países desenvolvidos mostrou proteção do aleitamento materno contra infecções gastrointestinais em crianças menores de um ano. (GIUGLIANI, 2004)

Os conhecimentos das últimas décadas evidenciam que vários são os agravos na ausência da amamentação exclusiva: enterocolite necrotizante, diabetes, alergias e pneumonia, entre outros. Além disso, indicam que o uso exclusivo do leite materno para prematuros e bebês de baixo peso leva a maiores índices de inteligência e acuidade visual. (PARIZOTO *et al.*, 2009)

O trauma mamilar tem sido identificado como uma ocorrência decorrente do posicionamento e pega incorretos do RN durante o aleitamento materno. Nesse sentido, a conduta mais importante para sua diminuição é a educação das mulheres, desde a gestação, em relação à técnica correta de amamentação.

A causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados. Outras causas incluem mamilos curto-planos ou invertidos, disfunções orais na criança, freio de língua excessivamente curto, sucção não-nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, não-interrupção da sucção da criança antes de retirá-la do peito, uso de cremes e óleos que causam reações alérgicas nos mamilos, uso de protetores de mamilo (intermediários) e exposição prolongada a forros úmidos. O mito de que mulheres de pele clara são mais vulneráveis a traumas mamilares do que mulheres com pele escura nunca se confirmou. (GIUGLIANI, 2004)

Entre as diversas causas do abandono do aleitamento materno, estão à influência da propaganda de fórmulas infantis e leite integral utilizado em fórmulas caseiras, alimentos complementares e cereais para a alimentação infantil, veiculados habitualmente por mamadeira, com isso o uso precoce da alimentação por mamadeira, criou o termo “desnutrição comerciogênica”, para descrever a influência marcante da indústria na saúde infantil.

Com o crescente consumo de alimentos infantis industrializados, as taxas de aleitamento materno reduziram em todo o mundo tornando-se uma preocupação internacional e motivando a discussão em torno da necessidade de normatização da comercialização de alimentos infantis. Assim, foi aprovada no Brasil em 1988 a Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL), que após duas revisões, ocorridas em 1992 e 2002, foi transformada em Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira infância, bico, chupeta e mamadeira (NBCAL) (BRASIL, 2009a).

A NBCAL ganhou força com a publicação da lei 11.265/2006 que regulamenta a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância. Sendo uma ação prioritária visando à proteção do aleitamento materno.

A NBCAL é considerada o maior instrumento de proteção legal ao aleitamento materno por assegurar o uso correto dos alimentos e produtos alimentícios sem que haja interferência na prática do mesmo (BRASIL, 2006) e assegura que as crianças menores de 3 anos obtenham proteção legal e social contra as práticas de propaganda e marketing das indústrias de alimentos, mamadeiras e bicos impedindo assim a agressividade mercadológica na promoção dos seus produtos.

Entretanto, sejam por influência de fatores externos ou por características da própria mulher, muitas nutrizes têm introduzido novos produtos para os bebês antes do tempo recomendado. No entanto com o excessivo aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho acaba havendo um choque frontal entre a prática do aleitamento materno e o trabalho prestado, sendo que, a maternidade e a amamentação são experiências que passam a ocupar o segundo plano na vida da maioria das mulheres trabalhadoras.

Contudo o Ministério da Saúde preconiza que o aleitamento materno seja exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, enquanto a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) no seu artigo. 392: “Diz que a empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário”. (BRASIL, 1991)

Em decorrência do pouco tempo que a mãe trabalhadora tem para amamentar o seu filho criou-se a prorrogação da licença maternidade com a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, que amplia a licença-maternidade para 180 dias, beneficiando todas servidoras públicas federais e trabalhadoras de empresas privadas mediante a concessão de incentivo fiscal, como determinado pelo programa empresa cidadã. Embora a adesão da mulher ao programa seja voluntária, para participar, a trabalhadora precisa requerer o prolongamento da licença maternidade até o final do primeiro mês após o parto.

Graças à licença-maternidade, mulheres que trabalham fora de casa conseguem estabelecer o aleitamento a seus filhos, conforme determinações do ministério da saúde e da justiça, todavia o processo da amamentação, geralmente, é interrompido quando elas retornam às atividades profissionais. Certos estudos questionam as formas de apoio disponíveis para a mulher trabalhadora manter a amamentação ao retornar ao trabalho, período em que ocorre o desmame precoce. (MORAIS *et al.*, 2011)

Com vistas a essa problemática, o Ministério da Saúde estimula a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno por meio de alguns programas e projetos dentre estes se integra a rede amamenta Brasil sendo uma estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, capacitando os profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde para que se tornem agentes de mudanças no ensino e aprendizagem do aleitamento materno para uma prática integral.

Para a implantação da Rede Amamenta Brasil, formaram-se tutores das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), por meio de oficinas, com a finalidade de apoiar a expansão da estratégia no âmbito municipal. Nas unidades básicas de saúde (UBS) dos municípios, igualmente mediante oficinas, as equipes de saúde definem e pactuam ações de incentivo ao

aleitamento materno, sendo acompanhadas por tutores, que as apoiam em visitas trimestrais (VENANCIO *et al.*, 2013).

Nesse sentido, Brasileiro (2010) relata que é importante citar a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”, criada em 1990, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e OMS. O principal objetivo dessa iniciativa é mobilizar os funcionários de hospitais e maternidades a seguir condutas e rotinas adequadas à prática do aleitamento.

Para obter o título de “Hospital Amigo da Criança”, a instituição deve cumprir dez passos de incentivo ao aleitamento, sendo que o décimo é encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas logo após a alta do hospital ou ambulatório.

Com o objetivo de promover o aleitamento materno e evitar o desmame precoce, em 1989 a Unicef, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações internacionais desenvolveram um conjunto de práticas e condutas, resumidas nos chamados Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, criação da OMS/Unicef Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), formalizada em 1990. A Iniciativa tem como finalidade mobilizar os profissionais de saúde e os funcionários de hospitais e maternidades para apoiar, proteger e promover o aleitamento materno. (Souza *et al.*, 2011)

É importante avaliar de modo contínuo o cumprimento dos Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno nos Hospitais Amigos da Criança para identificar dificuldades e determinar regras para manter a qualidade da promoção do aleitamento materno, além de promover e incrementar as taxas de aleitamento materno.

Entre as iniciativas de promoção do aleitamento materno, realizadas pelo MS, merece destaque a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, considerada a maior do mundo, que já conquistou reconhecimento nacional e internacional. Os Bancos de Leite Humano exercem um papel importante na assistência às mães e às crianças, uma vez que o leite fornecido é pasteurizado e recebe altíssimo controle de qualidade.

Cabe destacar que em 1998, através do BLH (banco de leite humano) do Instituto Fernandes Figueira (IFF), a Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) passou a coordenar a elaboração e a implantação do projeto

denominado Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (REDEBLH), objetivando nortear a formulação, a implementação e o acompanhamento da política estatal no âmbito de atuação dos BLHs existentes no território brasileiro. Atualmente, a Rede de BLH comemora em 2013 setenta anos de criação, onde coleta mais de 160 mil litros de leite humano pasteurizado com qualidade certificada, que são distribuídos a mais de 175 mil recém-nascidos (ALVES *et al.*, 2013).

Esses Bancos possuem um cadastro de doadoras que são sistematicamente acompanhadas. Essas mulheres doam um volume de leite suficiente para atender as demandas de recém-nascidos prematuros e de baixo peso, bem como àqueles lactentes hospitalizados.

Entretanto, os Bancos de Leite Humano também surgiram como resposta às falhas do paradigma do desmame precoce, provocado pela utilização dos leites liofilizados, chupetas e mamadeiras que haviam substituído as tradicionais amas de leite.

Não obstante o Ministério da Saúde lança campanha de amamentação com o intuito de abranger o conhecimento sobre a mesma. A última a ser lançada foi publicada no portal Brasil em 01 de agosto de 2013 com o slogan 'Tão importante quanto amamentar seu bebê é ter alguém que escute você'. O foco da ação é no cuidado com a capacitação de profissionais para atender mães em todo Brasil a fim de garantir o aleitamento até os dois anos. (BRASIL, 2009).

Contudo cria-se a Rede Cegonha pelo governo federal para garantir à mulher e à criança um atendimento seguro, humanizado e de qualidade, no planejamento reprodutivo da família, na adequada atenção ao pré-natal, parto e pós-parto, além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança do nascimento até os dois anos de idade.

Considerando o exposto, a saúde materno-infantil despontou como uma prioridade do atual governo. Em 2011, o MS lançou a Rede Cegonha que foi normatizada pela Portaria Nº 1.594, de 24 de junho de 2011. Esta estratégia visa à ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança até 24 meses de vida. (BRASIL 2011b).

A Rede Cegonha prevê ações para a melhoria do acesso e da qualidade da assistência à mulher e da criança, por meio da vinculação da gestante à unidade de referência e o transporte seguro e da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da mulher no parto. Estas ações estão inseridas em quatro componentes estruturantes da estratégia: 1-Pré-Natal; 2-Parto e Nascimento; 3- Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e 4- Sistema Logístico, Transporte Sanitário e Regulação (BRASIL, 2011a).

Verificando-se, portanto, que a intervenção de Enfermagem, em diferentes contextos, contribui para maior duração da amamentação. Assim, cabe ao enfermeiro supervisionar as atividades desenvolvidas pela equipe voltada para a referida prática. A fim de reduzir as taxas de prevalência de doenças diarréicas e respiratórias.



## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Tipos de estudo

Estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, pois foram investigados os determinantes do aleitamento materno e sua relação com o estado de saúde em crianças picoenses menores de 6 meses no município de Picos - PI. Segundo Gil (2010) as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

De acordo com Diggle *et al.* (2002) estudos longitudinais são investigações que fornecem informações sobre as variações globais e individuais ao longo do tempo, envolvendo situações nas quais a variável resposta é mensurada múltiplas vezes em cada unidade de análise.

### 4.2 Local e período da realização do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público de referência do município de Picos – PI no período de maio de 2013 a março de 2014. Este atende pacientes oriundos de 60 municípios da região do vale do guariba.

Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, que faz parte da Macrorregião 3 – Semi-árido território do Vale do Guariba. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206 m de altitude, 320 km distante de Teresina (capital do Estado) e tem uma população estimada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 73.414 habitantes (BRASIL, 2010).

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES 2012) o referido hospital possui atualmente 133 leitos, apresenta em suas instalações físicas: Urgência e Emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; Ambulatorial com clínicas indiferenciadas, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização sala de repouso indiferenciado e pediátrico; Hospitalar com sala de cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de recém-nascido (RN) normal e RN patológico; Serviços de Apoio dispendo de

ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, S. A. M. E. ou S. P. P. (Serviço de Arquivo Médico e Estatística ou Serviço de Prontuário de Pacientes respectivamente), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

#### 4.3 População e amostra

A população foi composta por todas as crianças nascidas vivas no período de abril a outubro de 2013. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de nascidos vivos de mães residentes em Picos e cujo parto aconteceu no referido hospital, totalizando 59 nascidos vivos. A amostra foi de 59 nascidos vivos para os dados coletados na maternidade, 35 crianças aos 120 dias de vida e 33 crianças aos 180 dias de vida, devido apenas estas terem completado a idade de 4 e 6 meses, respectivamente, no período de coleta de dados. Além disso, tivemos perdas devido a mudança de endereço de algumas mães.

Os participantes foram selecionados de forma consecutiva, à medida que foram nascendo, e que preencherem os critérios de elegibilidade.

Para participar as crianças e mães tiveram que atender os seguintes critérios de inclusão:

- Mães que residam no município de Picos-PI
- Criança nascida viva, no período da coleta (abril de 2013 a outubro de 2013);
- Criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido.
- Foram considerados critérios de exclusão:
- RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g ou com idade gestacional (método Canguru) menor que 32 semanas, que impossibilite a permanência em alojamento conjunto;
- Óbito fetal ou neonatal precoce;
- Óbito materno;
- Destino da puérpera – unidade semi-intensivo;
- Mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.

#### 4.4 Coleta de dados

Para coletar os dados, foram utilizados dois formulários (APÊNDICES A e B) adaptados de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010). O formulário 1 contém informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e aleitamento materno no primeiro dia de vida. Este formulário foi preenchido com a mãe ainda na maternidade. Neste momento, solicitaremos permissão para as visitas domiciliares. No formulário 2 tem informações sobre dados de saúde da criança, hábitos alimentares e prática de aleitamento materno, histórico vacinal e ocorrência de morbidade. O formulário 2 foi preenchido com a mãe da criança em dois momentos distintos: aos 120 dias e 180 dias de vida.

Para aferição do peso foi utilizada balança pediátrica mecânica da marca Welmy, devidamente calibrada. A criança estará despida no momento da aferição. A mensuração do comprimento foi realizada utilizando estadiômetro infantil de madeira, com a criança em decúbito dorsal sobre superfície plana e firme, mantendo joelhos em extensão e calcâneo apoiado; o pé deve ser mantido em 90°. Na realização das medidas dos perímetros utilizar-se-á fita métrica inelástica e flexível e a aferição será feita nas regiões padronizadas: PC: utilizando como marcadores a região frontal, occipital e linha acima da inserção da orelha; PT: na altura dos mamilos; PAB: na linha do coto umbilical/cicatriz umbilical (SOUZA, 2011).

#### 4.5 Análise e interpretação

Os dados coletados foram tratados estatisticamente, tabulados no Microsoft Office Excel 2010 e analisados pelo software estatístico SPSS (statisticalPackage for Social Siences), versão 20.0. Sendo, os mesmos apresentados por meio de tabelas.

#### 4.6 Aspectos éticos e legais

Para a realização do estudo foi seguido todos os princípios éticos contidos na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012a), do 26 Conselho Nacional de Saúde, que rege pesquisas envolvendo seres

humanos. O projeto foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 13927513.1.0000.5214)(ANEXO A)

Os pais e/ou responsáveis pelas crianças foram informados quanto aos objetivos do estudo e concordarão em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C). Para pais menores de 18 anos, será solicitada a autorização do responsável legal, neste caso, os avós da criança (APÊNDICE D).

## 5. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com a ordem estabelecida no instrumento aplicado, visando uma melhor compreensão dos dados encontrados.

Contudo é importante ressaltar que para compor a discussão deste trabalho foram utilizadas literaturas disponíveis ligadas ao conhecimento dos determinantes do Aleitamento Materno em crianças menores de seis meses.

**TABELA 1.** Perfil socioeconômico e sanitário das mães. Picos, 2014. n=27.

Variáveis (ao nascer)	SW (Valor p)	Média	Desvio-padrão*	Mediana
<b>Renda (reais)</b>	0,000	892,21	502,00*	678,00
<b>Idade (anos)</b>	0,513	23,00	4,07	23,00
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>	0,015	10,19	4,00*	11,00
<b>Cor</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
Branca	7	25,93		
Parda	17	62,97		
Preta	1	3,70		
Amarela	2	7,40		
<b>Religião</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
Católica	23	85,19		
Evangélica	4	14,81		

SW: Shapiro-Wilk; \*IQ: Intervalo interquartil.

De acordo com a tabela 1, verificou-se o predomínio de uma renda mensal com mediana de 678 reais. Em relação a idade das mães obteve-se uma média de 23 anos, não obstante a escolaridade teve mediana de 11 anos de estudo. Ainda nessa tabela pode-se observar que a cor prevalente foi a parda (62,97%). Quanto à religião, a católica (85,19%) teve maior predominância.

**TABELA 2.** Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2014. n=50.

Variáveis (ao nascer)	SW (Valor p)	Média	Desvio-padrão*	Mediana
Peso (gr)	0,200	3288,73	445,247	3310,00
Comprimento (cm)	0,003	48,81	3,00*	49,00
Perímetro cefálico (cm)	0,202	34,24	1,996	34,00
Perímetro torácico (cm)	0,023	32,98	2,00*	33,00
Perímetro abdominal (cm)	0,286	31,60	2,147	32,00

SW: Shapiro-Wilk; \*IQ: Intervalo interquartilico.

As crianças avaliadas na tabela acima apresentaram, as seguintes características ao nascimento: peso médio de 3288,73g, mediana de 49 cm de comprimento, perímetro cefálico médio de 34,24 cm, 33 cm de perímetro torácico e perímetro abdominal médio de 31,60 cm.

A prática da amamentação cada vez mais priorizada pelo Ministério da Saúde, e outras organizações, vem surgindo um tímido efeito, mas com percentis que qualifica boa iniciativa tomada pelas mães quanto ao processo de amamentar. Assim apresenta-se, abaixo, a prevalência do AM na cidade de Picos-PI.

**TABELA 3** – Prevalência do Aleitamento Materno ao nascer, 120 dias e 180 dias. Picos, 2014.

Prevalência	Ao nascer		120 dias		180 dias	
	f	%	f	%	f	%
<b>Sim</b>	52	88,1	32	91,4	20	60,6
<b>Não</b>	7	11,9	2	5,7	10	30,3
<b>Não respondeu</b>	—	—	1	2,9	3	9,1
<b>Total</b>	59	100	35	100	33	100

A Tabela 2 mostra que o número de crianças pós-natal, alimentadas com o leite materno possui um percentual significativo (88,1%), onde das 59 crianças pesquisadas, 52 foram alimentadas com este, e apenas 7 não foram amamentadas (11,9%).

Aos 120 dias de nascidos, as crianças inclusas na pesquisa e que ainda eram alimentadas ao seio, corresponde a 35. A frequência das que ainda mamava, eram 32 crianças, correspondendo a (91,4%).

Já aos 6 meses de idade (180 dias), a prevalência do AM nas crianças pesquisadas – 33 crianças - foi de (60,6%), no total de 20 crianças.

**TABELA 4.** Variáveis que dificultam o Aleitamento materno exclusivo. Picos, 2014. n=34 (120 dias); n=30 (180 dias).

Variáveis	120		180	
	N	%	N	%
Leite insuficiente	1	2,9	2	6,1
Criança não queria	-	-	2	6,1
Mãe não queria	-	-	1	3,0
Criança doente	-	-	1	3,0
Mãe trabalhava/estudava	-	-	1	3,0
Problema no seio	-	-	1	3,0
Outro	1	2,9	2	6,1
Ainda mama	31	88,6	20	60,6

De acordo com a tabela 4, que apresenta os resultados de variáveis referentes às dificuldades ao processo de aleitamento materno exclusivo aos 120 e 180 dias observou-se que aos 120 dias das 33 mulheres apenas 2,9% afirmou não ter leite suficiente e 2,9% destacou outros problemas para o não aleitamento que não constava no formulário. Já aos 180 dias destacou-se que das 30 mulheres 6,1% possuíam leite insuficiente, 6,1% a criança não queria, onde 6,1% declararam outras variáveis que dificulta o aleitamento materno.

**TABELA 5.** Alimentos que suplementam o Aleitamento Materno aos 120 dias e 180 dias. Picos, 2014.

Variáveis	120		180	
	N	%	N	%
Leite em pó	2	5,7	2	6,1
Chá/água	19	54,3	23	69,7
Mingau	8	22,9	21	63,6
Suco de Fruta	2	5,7	13	39,4
Fruta	1	2,9	9	27,3
Papa Salgada	1	2,9	14	42,4
Outros	7	20,0	7	21,2

Na tabela 3 estão listados os tipos de alimentação que as crianças recebiam aos 120 e 180 dias de vida como suplementação ao AM. Assim, nota-se que aos 120 dias, 54,3% recebiam chá/água, 22,9% recebiam mingau ou mesmo outros alimentos (7,9%). É interessante enfatizar que ainda aos 180

dias o uso de chá/água ainda se mostrava como prática mais citada (69,7%), havendo aumento na inserção de mingau (63,6%) e outros alimentos (21,2%).

**TABELA 6.** Principais problemas mamários em mães Picos, 2014 n: 59.

<b>Variáveis (problemas no seio)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mamilo plano	1	1,7
Fissura mamilar	2	3,4
Ducto obstruído	1	1,7
Mamilo doloroso	1	1,7
Ingurgitamento mamário	1	1,7
Nenhum	53	89,8

No que concerne aos problemas na mama demonstrados na tabela 6, verifica-se que, 3,4% teve fissura mamilar e 1,7% tiveram ducto obstruído, mamilo doloroso e ingurgitamento mamário. Tornando-se um determinante não favorável a amamentação.

**TABELA 7.** Prevalência de doenças diarreicas e respiratórias aos 120 e 180 dias, Picos, 2014.

<b>Diarreia</b>	120 dias		180 dias	
	F	%	F	%
Sim	8	22,9	1	3,0
Não	26	74,3	29	87,9
Não respondeu	1	2,9	3	9,1
Total	35		33	
<b>Problemas respiratórios</b>	120 dias		180 dias	
	F	%	F	%
Tosse	5	14,3	10	30,3
Tosse e febre	3	8,6	3	9,1
Cansaço	1	2,9	-	-
Nariz entupido	3	8,6	5	15,2

Observou-se na tabela supracitada que aos 120 dias das crianças permanentes na pesquisa apenas 22,9% tiveram diarreia, enquanto que 14,3% teve tosse, 8,6% teve tosse e febre e. No entanto aos 180 dias a prevalência da diarreia foi somente 3,0% e 30,3% teve tosse sendo que 15,2% tinha o nariz entupido.



**Tabela 8.** Relação entre amamentação e prevalência de doenças diarreicas. Picos, 2014.n=28.

Variáveis		Diarreia		Valor p
		Sim	Não	
Mama	Sim	7	25	0,421
	Não	1	1	
Total		8	26	

Os dados da tabela 8 mostram que não houve relação estatisticamente significativa entre o AM e a prevalência de diarreia.

**Tabela 9.** Relação entre amamentação e prevalência de doenças respiratórias. Picos, 2014. n= 28.

Variáveis		Tosse		Valor p
		Sim	Não	
Mama	Sim	5	27	1,000
	Não	0	2	
Total		5	29	

Os dados da tabela 9 mostram que não houve relação estatisticamente significativa entre o AM e a prevalência de doenças respiratórias.

**Tabela 10.** Relação entre amamentação e prevalência de internação hospitalar. Picos, 2014. n= 28

Variáveis		Internação		Valor p
		Sim	Não	
Mama	Sim	2	30	1,000
	Não	0	2	
Total		2	32	

Os dados da tabela 10 mostram que não houve relação estatisticamente significativa entre o AM e a prevalência de internação hospitalar.

## 6. DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) considera o aleitamento materno exclusivo indispensável nos primeiros seis meses e complementar até o final do segundo ano de vida, para um desenvolvimento saudável da saúde da criança. O atual estudo mostra os determinantes do aleitamento materno e sua relação com a saúde da criança, através da caracterização da amostra formada por 59 mães que moram no município de Picos-PI.

Neste sentido é fundamental entender a necessidade de estimular a prática da amamentação a fim de alcançarmos resultados importantes na esfera materno-infantil, dentre eles, diminuição das taxas de mortalidade infantil, desnutrição infantil, atraso no desenvolvimento e estimulação do afeto entre mãe e filho.

Os resultados mostram que a média de idade para as mães foi de 23 anos, sendo a maioria da cor parda 62,97%, e escolaridade de 11 anos de estudo, enquanto que em estudo realizado por Gaspareto *et al* (2013) a relação das características maternas mostrou que, a maioria das mães estudou de 9 a 11 anos (59,5%), em estudo realizado por Moimaz *et al* (2013), a faixa etária média dos pais foi de 31,3 anos de idade, sendo a maioria da raça parda ou negra (57,5%) e possuindo uma baixa escolaridade (60,3% não haviam completado o Ensino Médio).

Em pesquisa feita por Gusmão *et al* (2013) por ocasião do parto, 58,1% tinham 16 anos, 48,5% declararam-se de cor branca e 37,0% apresentavam oito ou mais anos de estudo. Contudo obteve-se congruência entre os dados apresentados mostrando assim que o perfil das mães de Picos é propenso para uma boa manutenção do aleitamento materno. Sendo que quanto maior o período de estudo das mães menor será a possibilidade da introdução de alimentos durante a AME.

Não obstante o referente estudo afirma que a renda familiar foi de 678,00 reais e a religião predominante foi a católica com 85,19%. Moimaz *et al* (2013), afirma em sua pesquisa que a renda familiar foi considerada baixa (70,6% recebiam menos do que dois salários mínimos). De acordo com o estudo de Araújo *et al* (2013) 64,7% da amostra eram constituídas por

católicas; 16,2% por evangélicas e 19,1% de outra religião. Os valores aproximam-se percebendo assim que para uma boa prática de AM tem-se que possuir um bom padrão econômico, e é bem verdade que a crença de uma pessoa, sua visão de mundo ou sua espiritualidade podem ter influencia sobre sua saúde.

Conforme se descreve no presente estudo as seguintes características ao nascimento tem-se destaque ao peso médio dos RN com valor de 3288,73g. Segundo a pesquisa de Figueredo, Mattar e Abrão (2013) a média do peso ao nascer foi de 3345 gramas. Onde se percebe que houve uma aproximação nos valores dos pesos, contribuindo assim para uma baixa prevalência de baixo peso ao nascer, evitando assim, várias intercorrências na saúde do RN.

No que concerne a prevalências do AM os resultados do estudo mostram que ao nascimento, as crianças, estavam sendo amamentado, o que pode assegurar que a prática da amamentação está sendo ofertado pouco tempo depois do nascimento, ou seja, no alojamento conjunto. A predominância do AM aos 120 e 180 dias, ainda permanece, embora se perceba que um número menor das crianças deixou de usar o leite da mãe, como sendo alimento predominante.

Esse estudo mostrou que a prevalência do aleitamento materno ao nascer foi de 88,1%. Em estudo realizado por Demétrio, Pinto e Assis (2012) observou-se que 98,1% das crianças iniciaram a amamentação ao peito. A duração mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 74,73 dias. Para o aleitamento misto complementado, esta duração foi de 211,25 dias e, para o aleitamento total, de 432,63 dias (dados não apresentados em tabela). Aleitamento materno predominante, aleitamento materno complementado e aleitamento misto tiveram, respectivamente, curta duração mediana de 11,3, 9,4 e 12,0 dias; por isso, essas categorias do regime alimentar não foram incluídas neste estudo.

Quanto ao aleitamento materno aos 120 dias, nesse estudo em Picos, a prevalência foi de 91,4%, para o estudo de Gusmão *et al* (2013) com amostra de 341 mães adolescentes foi possível estimar a prevalência de AM de 38%7 do aleitamento materno até o quarto mês de vida com margem de erro absoluta de aproximadamente cinco pontos percentuais e nível de

confiança de 95%. Assim percebe-se que houve um avanço no aleitamento materno se comparados com os resultados de Gusmão *et al* (2013).

De acordo com a amamentação aos 180 dias este estudo descreve que das 33 mulheres 60,6% destas ainda estão amamentando seu bebê ao seio, sendo que, conforme o estudo de Gaspareto *et al* (2013) o período da amamentação se reduz para 5,9% a 41%, quando é estendido até os seis meses. Ocorrendo assim uma congruência nos dados dos estudos, onde houve uma redução da amamentação no período de seis meses.

Na identificação das variáveis que dificultam o AME aos 120 dias conforme este estudo poucas variáveis foram detectadas. Houve uma predominância no leite insuficiente (6,1%) e criança não queria (6,1%) ambas aos seis meses de vida da criança (180 dias). Aos 120 dias conforme este estudo poucas variáveis foram detectada. Contudo em seu estudo Simiquel *et al* (2006) diz que a preocupação materna quanto à quantidade e qualidade do leite pode ser um fator que interfere negativamente na autoeficácia de amamentação. A razão mais frequente que gera apreensão na mãe está relacionada com a baixa produção de leite ou com a crença de que seu leite é fraco, queixa relacionada com a insegurança ou pouco conhecimento da nutriz sobre o ato de amamentar. Entretanto houve divergências no tocante do leite insuficiente, onde observou-se que poucas mães apresentaram esta dificuldade, não ocorrendo assim uma baixa produção de leite ou mito de que o leite é fraco.

Contudo, destacou-se também aos 180 dias a variável mãe trabalha/estuda com um percentual de 3%. Riscos similares foram identificados por Baptista, Andrade e Giolo (2009) para o trabalho materno fora do lar nos seis meses pós-parto. A falta de conscientização dos empregados e empregadores quanto ao número de mulheres que amamentam e o tempo e produtividade da mulher são fatores que interferem para a falta de apoio dos patrões em relação à mulher que amamenta.

Porém foram preocupantes as causas principais da interrupção da amamentação, visto que a maioria das mães respondeu ser devido a criança que não querer mais, tinha que voltar a trabalhar, leite pouco/secou ou não tinha. Essas queixas poderiam ser realizadas mediante a orientação as mães

sobre os benefícios do AM e trabalhando suas dúvidas e dificuldades para manutenção do mesmo.

De acordo com a literatura a prática do aleitamento materno exclusivo mostrou-se associada à escolaridade e trabalho maternos. No estudo de Damião (2008) as mães de maior escolaridade tiveram maiores frequências de AME ( $p=0,001$ ). Já em relação ao trabalho materno, entre os filhos de mulheres que não trabalhavam, a frequência de AME era o dobro daqueles cujas mães, no momento da entrevista, tinham alguma atividade ocupacional que as faziam ficar afastadas de casa ( $p=0,000$ ).

Apesar de nos resultados apenas 3% das mulheres trabalharem é possível especular uma crescente participação da mulher no mercado de trabalho e com isso o aumento do risco do oferecimento precoce de alimentos diferentes do leite materno, em especial, o leite de vaca, tornando o regime alimentar incompatível com as diretrizes da alimentação saudável nos dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2009)

Quanto às variáveis que suplementam o AM, 54,3% das mães participantes da pesquisa relataram que faziam uso de chá e água aos 120 dias de vida da criança, e 22,9% faziam uso de mingau. Demétrio, Pinto e Assis (2012) em seu estudo sobre alimentação complementar postula que em relação ao aleitamento misto complementado o risco de as crianças receberem, concomitantemente, leite materno, leite de vaca ou similar e outros alimentos foi 116% mais elevado.

Corroborando ainda com este estudo, Simon, Souza e Souza, (2009) conclui em seu trabalho que a introdução precoce de quase todos os alimentos pesquisados, no período de quatro a seis meses de idade foi, também, elevada, onde a água e/ou chá foi o alimento introduzido mais precocemente para maior proporção de crianças (72,1%), seguido das frutas (66,4%) e leite não materno (53,2%). Contudo aos seis meses (180 dias) 69,7% suplementava o aleitamento com água e chá, 63,6% com mingau.

Castilho e Barros (2010) relataram que em 1874, foi disponibilizada a primeira “fórmula artificial completa para a alimentação infantil”, pois dispensava a mistura ao leite por conter leite em pó, farinha de trigo, malte e açúcar. Sua propaganda salientava que era “o melhor alimento para as crianças”, pois o leite de vaca, no calor, podia causar doenças gastrintestinais,

e para o preparo do novo alimento “bastava misturar o pó à água”. Ocorrendo assim uma probabilidade maior de risco de doenças intestinal devido o uso de mingau.

Nesse estudo, houve uma prevalência de 63,3% das mães que disseram que o primeiro alimento oferecido diferente do leite foi o mingau, ou seja, alimento lácteo artificial que não é recomendado ser oferecido para a criança como primeiro alimento.

Em virtude do que foi mencionado, o papel da enfermagem é de grande importância na assistência e a uma maior atenção na saúde dos adolescentes, no qual é importante estar investigando mais a fundo tais fatores que podem estar relacionados às doenças diarreicas e planejar estratégias que possam reduzir esse índice, através da promoção da saúde.

Ainda nesse estudo 42,4% adicionava papa salgada como suplementação ao AM, em estudo semelhante Simon, Souza e Souza (2009) descreveram que carnes bovinas, frango ou peixe (54,1%) faziam parte da alimentação do bebê aos seis meses. Paradoxalmente Gomes e Gubert (2012) destacam que 70,3% dos lactentes menores de 6 meses em insegurança alimentar domiciliar já estavam recebendo outros alimentos que não o leite materno.

O consumo desses alimentos pode prejudicar a amamentação, trazer riscos microbiológicos e/ou aumentar a suscetibilidade às consequências da privação alimentar da condição em que as crianças vivem. Vale ressaltar, ainda que a introdução precoce de outros alimentos na dieta de lactentes é mais frequente em famílias economicamente desprotegidas, o que gera risco maior à criança pela falta de condições de obter alimentos adequados.

No que tange os problemas mamários apresentados pelas mulheres, sujeitos deste estudo, o principal problema mamário foi à fissura mamilar representando 3,4% dos casos, seguido de mamilo plano, ducto obstruído, mamilo doloroso e ingurgitamento mamário com 1,7% respectivamente, para 89,8% que não tiveram nenhuma intercorrência na mama.

Conforme Locke, Paul, Dimatteo (2006); Coca et al(2009) a lesão mamilar é uma intercorrência mamária cuja incidência varia de 11 a 96% nas mulheres que amamentam durante a primeira semana após o parto. Observa-se ainda que 80 a 95% destas apresentam algum grau de dor mamilar e 26%

apresentam dor extrema, o que contribui negativamente para o tempo de amamentação. Diferentemente dos resultados dos autores supracitados percebe-se que nesse houve pouca intercorrência mamária o que favorece a permanência do aleitamento materno.

Assim, diversos estudos apontam que a causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados. Outras causas incluem mamilos curtos/planos ou invertidos, disfunções orais na criança, freio de língua excessivamente curto, sucção não-nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, não-interrupção da sucção da criança antes de retirá-la do peito, uso de cremes e óleos que causam reações alérgicas nos mamilos, uso de protetores de mamilo (intermediários) e exposição prolongada a forros úmidos.

A intercorrência mamária durante a hospitalização ou na consulta de retorno representou risco para o desmame precoce. Conforme o estudo de Coca *et al* (2009) outro achado foi a presença de associação entre trauma mamilar e amamentação na primeira hora após o parto (IC95% 3,93-34,32). Sabe-se que essa prática constitui-se no quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, fundamentada pelos benefícios relatados na literatura. Acredita-se que o resultado encontrado está relacionado ao posicionamento e pega incorretos da criança ao ser colocada para mamar, e não à execução do passo em si.

Quanto ao estudo de Figueredo, Mattar e Abrão (2013), a dificuldade para amamentar mostrou um risco para a interrupção do AME em relação às crianças cujas mães não apresentaram dificuldade. A dificuldade referida por um maior número de mulheres (72,3%) foi a dor ao amamentar, que teve como causa principal os traumas mamilares.

Em relação a prevalência de diarreias e infecções respiratórias o presente estudo revela que 22,9% das crianças pesquisadas sofreram diarreia aos 4 meses de vida (120 dias) ao passo que 14,3% adquiriram infecção no trato respiratório no mesmo período. Enquanto que no estudo de Gusmão *et al* (2013), quanto aos problemas de saúde percebidos pelas mães, 12,8% referiu que seus bebês costumavam apresentar diarreia, 11% febre, e 21,1% problemas respiratórios.

No entanto, não deixam de registrar que as diarreias e as pneumonias continuavam sendo as principais causas de óbito pós-neonatal: 7,0% e 17,9%, respectivamente, para 1999, último ano analisado. (Escuder; Venancio; Pereira, 2003). Contudo observa-se que os dados são diferentes no tocante da diarreia, pois esta, estar sendo prevalente, sendo resultado de uma baixa atenção por parte das nutrizes em relação a alimentação do bebê.

Ainda nesse estudo, aos 6 meses de vida (180 dias) relatou-se que apenas 3,0% das crianças tiveram diarreia, ao passo que, 30,3% tiveram problemas respiratórios.

Dessa forma, a amamentação reduz a mortalidade e morbidade por doenças infecciosas, evita diarreias, infecções respiratórias e otites (HORTA, 2007). Isso contribui para a melhoria da qualidade de vida das mães, das famílias e das próprias crianças, uma vez que adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos (BRASIL, 2009). Além disso, é isento de contaminação e perfeitamente apropriado ao metabolismo do bebê, sendo, pois, de melhor digestibilidade (SOUZA, 2010). Contudo, foi visto que quanto mais cedo à amamentação for interrompida, mais aumenta o risco de desenvolver doenças gastrointestinais e respiratórias no futuro, destacando-se assim a importância de estar amamentando até o tempo estabelecido.

Com relação ao aleitamento materno exclusivo e a prevalência de diarreia no presente estudo mostram que não houve relação estatisticamente significativa entre o AM e a prevalência de diarreia. Porém conforme estudo de Novaes et al (2009) mostram que o AMEX protege contra doenças infecciosas (meningite bacteriana, diarreia, infecção do trato respiratório, otite e infecção do trato urinário), proporciona crescimento adequado da criança e aumenta a probabilidade de continuação da amamentação total durante, no mínimo, o primeiro ano de vida.

Estimativas indicam que a mortalidade infantil pode ser reduzida em quase 1/3, se a prevalência do aleitamento exclusivo nos primeiros 4 meses de vida for aumentada para aproximadamente 80%. Ao compararem lactentes amamentados e alimentados com fórmulas observaram que os primeiros apresentaram menor risco de desenvolver episódios de infecções do trato



gastrointestinal, porém nenhuma diferença foi encontrada quanto à infecção do trato respiratório. (NOVAES *et al.*, 2009)

O presente estudo mostra que não houve relação estatisticamente significativa entre o AM e a prevalência de doenças respiratórias. Conforme o estudo de Vieira *et al* (2009) o colostro e o leite maduro servem como complemento ao sistema imune do recém-nascido, atuando como reforço imunológico, se constituindo em importante fator de proteção contra infecções prevalentes na infância (infecções respiratórias). Essa forma de proteção se relaciona a componentes celulares e solúveis que são transferidos passivamente e possuem atividade imunológica, modulando o desenvolvimento do sistema imune do recém-nascido (BERNARDI, 2008).

A ausência da amamentação adequada nos primeiros meses de vida pode causar diversos problemas na saúde do RN, dentre estes estão às causas de internação hospitalar devido a microrganismo patogênico. Contudo este estudo mostra que não houve relação estatisticamente significativa entre o AM e a prevalência de internação hospitalar. Apesar da incidência da hospitalização por doenças diarreicas apresentar tendência a diminuição, a morbidade destas corresponde à segunda causa de internações em crianças com menos de um ano no Estado do Rio de Janeiro, e o aleitamento materno exclusivo pode reduzir em 53% a incidência dessas hospitalizações. (Quigley; Kelly; Sacker, 2007).

Conforme a pesquisa de Boccolini (2012) o aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças com menos de quatro meses de vida teve correlação moderada com a redução das internações por diarreias, em ambos os sexos. Seguindo o pensamento do mesmo autor o principal mecanismo fisiológico para a redução da morbimortalidade conferido pelo leite materno são seus compostos imunológicos, como a IgA-secretória e os oligossacarídeos que se adaptam às necessidades de cada criança. Contudo estes estudos comprovam que o aleitamento materno possui fatores de proteção contra diversos patógenos diminuindo assim a incidência de internação hospitalar.

Faz-se necessário que o profissional de saúde esteja presente na ocasião da primeira amamentação e aproveite a oportunidade para ensinar a técnica correta para a mãe, além de ser um ótimo momento para prestar

algumas informações importantes, que desencoraje o uso de alimentação artificial, acompanhadas do apoio à mãe, para que enfrente seus desafios na amamentação

## 7. CONCLUSÃO

O estudo conseguiu alcançar seus objetivos, e assim caracterizaram-se os recém-nascidos e suas mães e os determinantes do aleitamento materno e sua relação com a saúde da criança.

No tocante ao incentivo à prática da amamentação, percebemos que ocorre apenas no primeiro mês de vida, em que ao nascer o AM era crescente e aos 180 dias de vida foi diminuindo.

Contudo percebemos que as variáveis mais prevalentes que dificultam o AME são mãe trabalhava/estudava, criança não queria onde ocorreu uma maior evidência dessas variáveis as 180 dias.

As principais causas da ausência do AM de acordo com o estudo foram à utilização de outros alimentos como: água, chás, papas salgadas, frutas, e outros fatores como leite insuficiente e fissura mamilar.

Aos 120 dias de vida 62,9% recebiam o leite materno junto com os alimentos acima citados, mas aos 180 dias de vida a prática de amamentar manteve-se presente, mas obteve o aumento da ingestão dos outros alimentos, em que a água/chá passou de 54,3% para 69,7% o mingau de 22,9% para 63,6% dos 120 para 180 dias de vida respectivamente.

No que tange aos principais problemas mamários em mães tem-se destaque as fissuras mamilares com 3,4% dos casos.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre a relação da prática do aleitamento materno e a prevalência de doenças diarreicas, problemas respiratórios e internação hospitalar.

No decorrer do estudo encontramos algumas limitações como a dificuldade de encontrar a residência das participantes da pesquisa e também algumas mães desistiu na segunda fase do estudo precisando ser retirada da pesquisa.

A relação entre a amamentação e a saúde da criança é um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido na área da saúde, intermediado pelos profissionais, tem a intenção de atingir a vida cotidiana das pessoas. O aleitamento materno é considerado a nutrição ideal para todos os bebês, sendo indiscutível sua importância para a saúde da criança.

Faz-se necessária a implantação de ações de educação e incentivo ao aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde e no ambiente hospitalar, possibilitando maiores oportunidades de divulgar e promover o aleitamento materno, incentivando as mães a amamentarem seus filhos e fazer uso contínuo dessa prática até os dois anos de vida da criança. Desta forma, poder contribuir para a diminuição do índice de desmame precoce e morbimortalidade infantil.

Tendo em vista a importância da amamentação para o desenvolvimento saudável da criança, recomenda-se que as estratégias de promoção ao aleitamento materno torne-se uma prioridade dentro das políticas de saúde criança, pois estas promovem proteção, incentivo e apoio à mãe e ao bebê e assim diminui a morbimortalidade infantil.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. M. *et al.* Banco de leite humano na perspectiva da mulher doadora. **Rev Rene**, v.14, n.6, p.1168-1176, 2013.

ARAÚJO, J. P. *et al.* Desmame precoce e suas causas: experiência na atenção básica de Campina Grande-PB. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.11, n. 2, p.146-155, 2013.

BAPTISTA, G.; H. ANDRADE, A. H. H. K. G.; GIOLO, S. R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de família de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p.596-604, 2009.

BELO, M. M. *et al.* Resultado de pesquisa sobre a frequência de aleitamento materno exclusivo varia de acordo com a forma de abordagem na entrevista. **J.Pediatr**, v.87, n.4, 2011.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. **Archivos de Pediatría Del Uruguay**, v.84, n.2, p.154-160, 2013.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Padrões de aleitamento materno exclusivo e internações por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1857-1863, 2012.

BOCCOLINI, C.S. *et al.* Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública [online]**,v.45, n.1, p. 69-78, 2011.

BRASILEIRO, A. A. *et al.* Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.9, p.1705-1713, 2010.

BRASILEIRO, A. A. *et al.* A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Rev Saúde Pública**, v.46 ,n.4, p.642-48,2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 11.770 de 09 de setembro de 2008**. Cria o programa empresa cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a lei 8.212, de 24 de julho de 1991. [citado em 2009 de Maio 2012]. Acessada em 25 de janeiro 2014 as 20:30. Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br).

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002**. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Acessada em 20 de janeiro 2014 as 17:25. Disponível em: [www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)> Acesso em fev 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios.** Rio de Janeiro: IBGE, p.270, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética Em Pesquisa.** Brasília: MS; 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Série A. Normas e Manuais Técnicos.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.114, 2009 a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria Nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília (DF): 2011b. Rede cegonha.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha.** Brasília (DF): 2011 a. Rede cegonha.

BERNARDI, M. **A relação entre a incidência de infecções respiratórias agudas em crianças de 0 a 2 anos e o desmame precoce como fator de risco: um estudo na secretaria municipal de saúde do município de São Miguel do Oeste – SC.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade do Estado de Santa Catarina: Palmitos. 2008.

BRECAILO, M. K. *et al.* Fatores associado ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. **Rev. Nutr. Campinas**, v.23, n.4, p.553-563, 2010.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev Saúde Pública**, v.44, n.2, p.240-248, 2010.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.4, p.2245-2250, 2011.

CASTILHO, S. D.; BARROS, A. A. F. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. **J. Pediatr**, v.86, n.3, p.179-188, 2010.

COCA, K. P. *et al.* Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. **J.Pediatr**, v.85, n.4, p.341-345, 2009.

CYRILLO, D. C. *et al.* Duas décadas da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes: há motivos para comemorar? **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 25, n. 2, p. 134-140, fev. 2009.

DAMIÃO, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Rev Bras Epidemiol**, v.11, n.3, p.442-452, 2008.

DEMÉTRIO, F.; PINTO, E.J.; ASSIS, A. M. O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.4, p.641-654, 2012.

DIGGLE, P. J., LIANG, K. Y, ZEAGER, S. L. **Análise de dados longitudinais**. 1ª ed– Oxford, 2002.

ESCUDE, M. M. L.; VENANCIO, S. I.; PEREIRA, J. C. R. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Rev Saúde Pública**, v.37, n.3, p.319-325, 2003.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Rev Esc Enferm**, v.47, n.6, p.1291-1297, 2013.

GASPARETO, N. *et al.* Aleitamento materno em crianças com cardiopatia congênita: prevalência e fatores associados. **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr**, v. 38, n. 1, p. 57-66, 2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo; Atlas,p.175, 2010.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J.Pediatr**, v.80, n.5, p.147-154, 2004.

GOMES, G. P.; GUBERT, M. B. Aleitamento materno em crianças menores de 2 anos e situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional. **J. Pediatr**, v.88, n.3, p.279-282, 2012.

GUSMÃO, A. M. *et al.* Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.11, p.3357-3368, 2013.

HORTA, B. L. *et al.* Duração da amamentação em duas gerações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo v. 41, n.1, p.13-18, 2007.

LINS, A. H. Mitos e tabus sobre o aleitamento materno. **Rev. Enferm UNISA**, v.11, n.2, p.87-89, 2010.

LOCKE, R.O.; PAUL, D.; DIMATTEO D. Breastfeeding continuation factors in a cohort of Delaware mothers. **Del Med J**, v.78, p.295-300, 2006.

MCCRORY, C.; LAYTE, R. Breastfeeding and risk of overweight and obesity at nine-years of age. **Social Science & Medicine**, v.75, p.323-30, 2012.

MOIMAZ, S. S. S. *et al.* A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. **Rev Odontol UNESP**, v.42, n.1, p.31-36, 2013.

MORAIS, A. M. B. *et al.* Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. **Rev Bras Enferm**, v.64, n.1, p.66-71, 2011.

NOVAES, J. F. *et al.* Efeitos a curto e longo prazo do aleitamento materno na saúde infantil. **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, v. 34, n. 2, p. 139-160, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Tradução de Maria. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2001.

PARIZOTO, G. M. *et al.* Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Jornal de Pediatria**, v.85, n.3, p.201-208, 2009.

QUIGLEY, M. A.; KELLY Y. J.; SACKER A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. **Pediatrics**, v.119, n.4, p.837-842, 2007.

SILVA, P. S.; MORAIS, M. S. Caracterização de parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação. **Arq Ciênc Saúde**, v.18, n.1, p.28-35, 2011.

SILVEIRA, L. M. *et al.* Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. **Rev. Saúde Pública**, v.47, n.1, p.37-43, 2013.

SIMIQUEL, F. L. *et al.* Aleitamento materno – principais dificuldades da lactante e do lactente e levantamento sobre o conhecimento dos seus benefícios em relação à fonoaudiologia. **CES Revista**, p.221-236, 2006.

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

SOUSA, M. F. L. *et al.* Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança. **Rev Paul Pediatr**, v.29, n.4, p.502-508, 2011.



SOUZA, A. B. G. **Enfermagem neonatal**: cuidado integral ao recém-nascido. São Paulo: Martinari, p.230, 2011.

SOUZA, E. A. C. S. **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica**. 2010. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Felício dos Santos. Belo Horizonte, 2010

VENANCIO, S.I. *et al.* A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **J.Pediatr**, v.86, n.4, p.317-324, 2010.

VENÂNCIO, S.I. *et al.* Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.11, p.2261-2274, 2013.

VIEIRA, R. W. *et al.* Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. **Saúde & Ambiente em Revista**, v. 4, n.2, p. 1-8, 2009.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Formulário 1

NOME DA CRIANÇA: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

Nº ORDEM (criança) \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA DA COLETA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de referência): \_\_\_\_\_

RENDA FAMILIAR: \_\_\_\_\_ reais IDADE: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

COR: \_\_\_\_\_ RELIGIÃO \_\_\_\_\_

PESO AO NASCER: \_\_\_\_\_ gramas COMPRIMENTO AO

NASCER: \_\_\_\_\_ cm

PC AO NASCER: \_\_\_\_\_ cm PT AO NASCER: \_\_\_\_\_ cm PAB AO

NASCER: \_\_\_\_\_ cm

DADOS A SEREM COLETADOS NA MATERNIDADE	
1) A senhora, responsável pela criança é: 1 Mãe biológica ( ) 2 Mãe adotiva ( ) 3 Outra: _____ ( )	RESPONS
2) A mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )	PN
3) SE FEZ PRÉ-NATAL, em que mês da gestação iniciou o pré-natal da criança? Mês: _____ 8 – Não fez PN ( ) 9 – Não sabe ( )	PNSIM
3.1) Quantas consultas fez? _____ Consultas 88 – Não fez PN ( ) 99 – Não sabe ( )	PNCONS
3.2) Quantas doses da vacina antitetânica recebeu no pré-natal da criança? (1) Já imunizada ( ) (2) 1 dose ( ) (3) 2 doses ( ) (4) 3 doses e mais ( ) (5) 1 dose reforço ( ) (6) Nenhuma ( ) (8) NSA (não fez pré-natal) ( ) (9) Não sabe ( )	PNVACIN
3.3. A Senhora recebeu orientação sobre sua alimentação durante a gestação da criança? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )	PNALIM
3.4. Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )	PNALEIT
3.5 Fez exame de sangue? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )	PNSAN
3.6 Se SIM, para que: 1. Anemia: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 2. Sífilis (VDRL): 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe	PNANEMIA PNVDRL

( ) 3. Diabetes: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 4. HIV: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN/Não fez exame ( ) 9 Não sabe ( )	PNDIAB PNHIV
3.7 Fez exame de urina? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )	PNURINA
3.8 Mediu a pressão arterial? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )	PNPRES
3.9 Sua mama foi examinada? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )	PNMAMA
3.10 Foi receitado algum medicamento? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )	PNMEDC
3.11 Se SIM, para que: 1. Anemia: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 2. Sífilis: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 3. Diabetes: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 4. Pressão alta: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 5. Vitamina: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 6. Outro_____: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )	MEDANE MEDSIF MEDDIA MEDPRES MEDVITA MEDOUT
4) Se NÃO FEZ PRÉ-NATAL, por que não fez? (Assinalar apenas 1 resposta) 1 Não teve problema de saúde ( ) 2 Achou desnecessário ( ) 3 Teve dificuldade de acesso ao posto ( ) 4 Outro: _____ ( ) 8 Fez PN ( ) 9 Não sabe ( )	PNNAO
5) Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim ( ) 2 Não ( )	BEBGRAV
6) Que tipo e frequência? Whisky/cachaça: 1 Nunca ( ) 2 Raras vezes ( ) 3 Finais de semana ( ) 4 Frequentemente ( ) 5 Diariamente ( ) Vinho: 1 Nunca ( ) 2 Raras vezes ( ) 3 Finais de semana ( ) 4 Frequentemente ( ) 5 Diariamente ( ) Cerveja: 1 Nunca ( ) 2 Raras vezes ( ) 3 Finais de semana ( ) 4 Frequentemente ( ) 5 Diariamente ( )	BEBWISK BEBVIN BEBCERV
7) Você fumava antes de engravidar? 1 Sim ( ) 2 Não ( )	FUMOANT
8) Você fumou durante a gravidez? 1 Sim ( ) 2 Não ( )	FUMOGRAV
9) Quantos cigarros você fumou por dia? _____ 88 – Não fumou ( )	NUMCIGA
10) Você usou algum tipo de droga durante a gravidez? 1 Sim ( ), qual? _____ 2 Não ( )	USODROG
11) Onde nasceu a criança? 1 Hospital/maternidade ( ) 2 Em casa ( ) 3 Outro: _____ ( )	LOCNAS
12) Como foi o parto? 1 Normal ( ) 2 Cesáreo ( ) 3 Fórceps ( ) 9	PARTO

Não sabe ( )	
13) Quem fez o parto? 1 Médico ( ) 2 Enfermeiro(a) ( ) 3 Parteira ( ) 4 Outro: _____ ( ) 9 Não sabe ( )	FEZPARTO
14) Quanto pesou a criança ao nascer? _____ (g) 9999 – Não sabe ( )	PNAS
15) Houve algum problema com você durante o parto? 1 Sim ( ), qual? _____ 2 Não ( ) 99 = Não sabe ( )	PROBPARTOMAE
16) Houve algum problema com a criança durante o parto? 1 Sim ( ), qual? _____ 2 Não ( ) 99 = Não sabe ( )	PROBPARTOCÇA
17) Com quanto tempo de nascido você amamentou sua criança pela primeira vez? _____ minutos 9999 – Não mamou ( )	TEMPO1AMAMEN
18) Por que nunca mamou? 01 Leite insuficiente ( ) 02 Criança não queria ( ) 03 Mãe não queria ( ) 04 Criança doente ( ) 05 Mãe doente ( ) 06 Mãe trabalhava/estudava ( ) 07 Problema no seio ( ) 08 Outro: _____ ( ) 00 = Mamou ( ) 99 = Não sabe ( )	DESMOU
19) A senhora teve algum problema na mama? 01 Mamilos planos ou invertidos ( ) 02 Fissura mamilar ( ) 03 Ingurgitamento dos seios ( ) 04 Ductos obstruídos e mastite ( ) 05 Mamilos dolorosos ( ) 00 Nenhum ( )	PROBMAMA
20) A senhora foi orientada sobre como tratar o problema na mama? 01 Sim, pela enfermeira ( ) 02 Sim, pela técnica de enfermagem ( ) 03 Sim, pelo médico ( ) 04 Não ( ) 00 Não teve problema ( )	ORIENTMAMA
21) Sua criança usa/usou chupeta? 1 Sim ( ) 2 Não ( )	USOCHUP

Adaptado de BOCCOLINI et al., 2011; CARMINHA et., 2010.

## APÊNDICE B – Formulário 2

NOME DA CRIANÇA: \_\_\_\_\_

Nº ORDEM (criança) \_\_\_\_\_ 1ª VISITA ( ) 120 DIAS DE VIDA 2ª VISITA ( ) 180 DIAS DE VIDA  
 DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA DA COLETA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 PESO: \_\_\_\_\_ gramas COMPRIMENTO: \_\_\_\_\_ cm PC: \_\_\_\_\_ cm PT: \_\_\_\_\_ cm  
 PAB: \_\_\_\_\_ cm

DADOS A SEREM COLETADOS NO DOMICÍLIO	
21) A criança mama? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( ) Se MAMA, passe para a questão 27 e assinale 8/88 nas questões de 22 a 26.	MAMA
22) A criança mamou? 1 Sim ( ) 2 Não (nunca mamou) ( ) 8 Ainda mama ( ) 9 Não sabe ( )	MAMOU
23) Até que idade a criança mamou? _____ dias 00 – Nunca mamou ( ) 88 – NSA (Ainda mama) ( ) 99 – Não sabe ( )	IMD
24) Por que deixou de mamar? 01 Leite insuficiente ( ) 02 Criança não queria ( ) 03 Mãe não queria ( ) 04 Criança doente ( ) 05 Mãe doente ( ) 06 Mãe trabalhava/estudava ( ) 07 Problema no seio ( ) 08 Outro: _____ ( ) 00 = Nunca mamou ( ) 88 – NSA (Ainda mama) ( ) 99 = Não sabe ( )	DESMAMA
25) Por que nunca mamou? 01 Leite insuficiente ( ) 02 Criança não queria ( ) 03 Mãe não queria ( ) 04 Criança doente ( ) 05 Mãe doente ( ) 06 Mãe trabalhava/estudava ( ) 07 Problema no seio ( ) 08 Outro: _____ ( ) 00 = Nunca mamou ( ) 88 – NSA (Ainda mama) ( ) 99 = Não sabe ( )	DESMOU
26) Se NUNCA MAMOU que alimento (s) ofereceu a criança como substituto do Leite Materno? 1 Leite em pó modificado ( ) 2 Leite em pó integral ( ) 3 Leite de vaca não pasteurizado (natural) ( ) 4 Leite de vaca pasteurizado (saco ou caixa) ( ) 5 Leite de cabra ( ) 6 Mingau ( ) 7 Outro: _____ ( ) 0 Mamou ( ) 8 NSA (Ainda mama) ( ) 9 Não sabe ( )	NSUBLM
27) ENQUANTO MAMA(VA) a criança recebe(u) outro tipo de alimento? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 NSA (Nunca mamou) ( ) 9 Não sabe ( )	OUTROALI
28) A criança ontem recebeu: (ler as alternativas para o entrevistado – pode marcar mais de uma alternativa) Leite do peito ( ) Chá/água ( ) Leite de vaca ( ) Mingau ( ) Suco de fruta ( ) Fruta ( ) Papa salgada ( ) Outros _____ ( )	OUTROALIONTEM
29) ENQUANTO MAMA (VA), com que idade começou a receber: 00 = nunca recebeu; 88 = NSA (nunca mamou); 99 = não sabe Água _____ Mês(es) _____ Dia(s) Chá _____ Mês(es) _____ Dia(s) Suco _____ Mês(es) _____ Dia(s) Outro leite _____ Mês(es) _____ Dia(s) Mingau _____ Mês(es) _____ Dia(s)	MAGU _____ dias MCHA _____ dias MSUC _____ dias MLEIT _____ dias

Outro _____ Mês(es) _____ Dia(s)	MMIN _____ dias MOUT _____ dias
30) A criança tem cartão da criança? 1 Sim, visto ( ) 2 Sim, não visto ( ) 3 Não, mas já teve ( ) 4 Não/ Nunca teve ( ) 9 Não sabe ( )	CARTPESO
OBSERVAR NO CARTÃO DA CRIANÇA - NOS ÚLTIMOS 3 MESES 31) A criança foi pesada? 1 Sim ( ) 2 Sim, não registrado ( ) 3 Sim, apenas informado ( ) 4 Não ( ) 8 NSA (Não tem cartão) ( ) 9 Não Sabe ( )	FOIPESA
32) No cartão tem registro do desenvolvimento? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Cartão não visto ( ) 8 NSA (Não tem cartão) ( )	RDESENV
33) A criança tem cartão de vacina? 1 Sim, visto ( ) 2 Sim, não visto ( ) 3 Não, já teve ( ) 4 Nunca teve ( ) 9 Não sabe ( )	CRTVACIN
34) OBSERVAR NO CARTÃO E ANOTAR AS DOSES DE VACINAS RECEBIDAS 00 = Nenhuma; 08 = NSA (não tem cartão / cartão não visto) BCG _____ HEPATITE B/ HB _____ SABIN/ PÓLIO/ VIP _____ PENTA (DTP + HIB + HEP-B) _____ ROTAVÍRUS _____ PNEUMO 10 _____ MENINGO _____	BCG HEP SAB PENTA RTV PNEUMO MENINGO
35) A criança está com diarreia HOJE? 1 Sim. ( ) Quantas evacuações? _____ 2 Não ( ) ( <b>assinalar 88 em evacuações</b> ) 9 Não sabe ( )	DIAHOJE EVACUA
36) Teve diarreia nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS? 1 Sim. ( ) Quantos dias? _____ 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )	DIASEM QTDIA
37) A criança teve tosse na última semana? 1 Sim. ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )	TOSSE
38) SE TEVE TOSSE, Tinha febre? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não teve tosse ( ) 9 Não sabe ( )	FEBRE
39) Tinha cansaço? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não teve tosse ( ) 9 Não sabe ( )	CANSAÇO
40) Tinha nariz entupido? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não teve tosse ( ) 9 Não sabe ( )	NARIZENT
41) Foi levado para consulta? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não teve tosse ( ) 9 Não sabe ( )	FEZCONSU
42) Foi internada nos ÚLTIMOS TRÊS MESES? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )	INTERNA
43) SE FOI INTERNADA: por qual (is) doença (s) e quantas vezes (NOS ÚLTIMOS 03 MESES)? (Pode assinalar mais de uma resposta) 88 = NSA (não foi internada); 99 = não sabe Pneumonia ____vezes ( ) Asma ____vezes ( ) Diarreia ____vezes ( ) Desnutrição ____vezes ( ) Outra: _____vezes ( )	PNEUMO ASMA DIARREIA DESNUT OUTRA
44) Sua criança usa/usou chupeta? 1 Sim, todo o dia ( ) 2 Sim, só para dormir ( )	USOCHUP

3 Não ( )	
-----------	--

Adaptado de BOCCOLINI et al., 2011; CARMINHA et., 2010.



APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido  
(para mães com 18 anos de idade ou mais)

Título do projeto: Aleitamento materno como estratégia de promoção da saúde da criança

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: Prof<sup>a</sup> Ms Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Telefones para contato: (89) 9997 1603

A senhora está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. A senhora precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a senhora não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que a senhora estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com o(a) senhor(a) para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças menores de 6 meses no município de Picos.

A senhora terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se a senhora concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando

necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_, RG

\_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, como sujeito e permito a participação do meu filho. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses. Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data

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

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

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

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

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

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

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

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

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

### Observações complementares

Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI  
tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido  
(para mães menores de 18 anos de idade)

Título do projeto: Aleitamento materno como estratégia de promoção da saúde da criança

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: Prof<sup>a</sup> Ms Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Telefones para contato: (89) 9997 1603

A filha da senhora e seu(sua) neto(a) estão sendo convidados para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor(a) precisa decidir se quer que eles(as) participem ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que sua filha e seu(sua) neto(a) façam parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a), sua filha e seu(sua) neto(a) não serão penalizados(as) de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que a mãe estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com sua filha para obter informações sobre a gravidez dela, o parto dela, a alimentação do(a) seu(sua) neto(a) e vai examinar os seios da sua filha. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças menores de 6 meses no município de Picos.

A senhora terá o direito de desligar sua filha e seu(sua) neto(a) da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se a senhora concordar que sua filha e seu(sua) neto(a) participem do estudo, os nomes e identidades serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo que minha sua filha e meu(minha) neto(a) participem do estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, como sujeitos. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses. Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em permitir a participação da minha filha e meu(minha) neto(a) nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a participação da minha filha e meu(minha) neto(a) é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

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

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

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

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

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

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

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

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

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

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

---

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/ce](http://www.ufpi.br/ce)

ANEXOS

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI - UFPI



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Aleitamento materno como estratégia de promoção da saúde da criança

**Pesquisador:** LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13927513.1.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:**

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 372.190

**Data da Relatoria:** 26/08/2013

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto intitulado **ALEITAMENTO MATERNO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA**, por meio do qual serão desenvolvidas estratégias para promoção da saúde da criança por meio do incentivo ao aleitamento materno efetivo e duradouro no município de Picos-PI. Uma vez capacitados, os estudantes desenvolverão mensalmente, juntamente e sob a supervisão dos docentes, atividades junto às puérperas, por meio da construção e aplicação de estratégias educativas, discussões em grupo, realização de dinâmicas, entre outros recursos que favoreçam a participação ativa da mãe no processo de aprendizagem.

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, pois serão investigados a tendência e os determinantes do aleitamento materno em crianças

picoenses menores de 6 meses. O estudo será realizado em um hospital público de referência do município de Picos - PI.

A população será composta por todas as crianças nascidas vivas no período de abril de 2013 a março de 2014. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de nascidos vivos de mães residentes em Picos e cujo parto

aconteceu no referido hospital, totalizando 700 nascidos vivos. A amostra será censitária, pois trabalharemos com todos os nascidos vivos. Os

participantes serão selecionados de forma consecutiva, à medida que forem nascendo, e que

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela  
Bairro: Ininga SG10 CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (883)215-6734 Fax: (883)215-5680 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 372.190

preencherem os critérios de elegibilidade. Para participar as crianças e mães terão que atender os seguintes critérios de inclusão: - criança nascida viva, no período da coleta (maio de 2013 a abril de 2014); - criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão considerados critérios de exclusão: - RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g ou com idade gestacional (método Capurro) menor que 32 semanas, que impossibilite a permanência em alojamento conjunto; - óbito fetal ou neonatal precoce; - óbito materno; - destino da puérpera > unidade semintensiva; - mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário:

Desenvolver estratégias para promoção da saúde da criança por meio do incentivo ao aleitamento materno efetivo e duradouro no município de Picos-PI.

Objetivo Secundário:

Investigar a tendência e os determinantes do aleitamento materno em crianças picosenses menores de 6 meses. Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas; Analisar a prevalência de aleitamento materno (AM) e de aleitamento materno exclusivo (AMEX) ao nascer, aos 120 e 180 dias de vida da população estudada; Descrever os fatores de proteção do AM e AMEX na população estudada; Levantar as dificuldades para desenvolvimento do AM e AMEX na população pesquisada; Identificar fatores associados à amamentação na primeira hora de vida.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível.

Benefícios:

O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças menores de 6 meses no município de Picos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto desenvolverá estratégias para promoção da saúde da criança por meio do incentivo ao aleitamento materno efetivo e duradouro no município de Picos-PI, pelo que já revela a sua importância.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela  
Bairro: Iringa 9010 CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5860 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 372.190

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados todos os termos obrigatórios.

**Recomendações:**

Atualização da resolução que regulamenta a pesquisa que envolve seres humanos - Res. 466/12.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerada sanada a pendência relativa ao cronograma, somos pela aprovação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

TERESINA, 26 de Agosto de 2013

---

Assinador por:  
Arlone Corrêa Alves  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela  
Bairro: Ininga SQ10 CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (883)215-5734 Fax: (883)215-5680 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br