

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ- UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FAGNER DOS SANTOS OLIVEIRA

**PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS
PICOENSES MENORES DE SEIS MESES: UM ESTUDO LONGITUDINAL**

PICOS – PIAUÍ

2014

FAGNER DOS SANTOS OLIVEIRA

**PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS
PICOENSES MENORES DE SEIS MESES: UM ESTUDO LONGITUDINAL**

Trabalho de conclusão de curso submetido à coordenação do Curso de Enfermagem em 2014 do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima.

PICOS-PIAUI

2014

Eu, **Fagner dos Santos Oliveira**, 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 14 de março de 2014.

Fagner dos Santos Oliveira

Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

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

O48p Oliveira, Fagner dos Santos.
Prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças picoenses menores de seis meses: um estudo longitudinal / Fagner dos Santos Oliveira. – 2013.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (60 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa.Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

1. Aleitamento Materno. 2. Atenção Primária à Saúde.
3. Enfermagem. I. Título.

CDD 616.39

FAGNER DOS SANTOS OLIVEIRA

**PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS
PICOENSES MENORES DE SEIS MESES: UM ESTUDO LONGITUDINAL**

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 de aprovação: 12/03/2014

BANCA EXAMINADORA:

Luisa Helena de Oliveira Lima

Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Professora Adjunta II do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
Presidente da Banca

Ana Karla Sousa de Oliveira

Profa. MS. Ana Karla Sousa de Oliveira
Professora Assistente I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
2º. Examinador

Artemízia Francisca de Sousa

Profa. MS. Artemízia Francisca de Sousa
Professora Assistente I do Curso de Bacharelado em Nutrição da UFPI- CSHNB
3º. Examinador

Aos Meus Pais,

Francisco das Chagas e Maria dos Santos pelo imensurável esforço e dedicação para o alcance da vitória de seus filhos.

Agradecimentos

À Deus pela sua presença que me fortalece, por sempre abrir meus caminhos, abençoando minhas decisões, iluminando minha vida.

Aos meus pais, Francisco das Chagas e Maria dos Santos, por sempre terem feito dos meus sonhos os seus e não medir esforços para a sua concretização e terem me proporcionado todas as condições necessárias para eu me desenvolver como pessoa e futuro profissional.

Aos meus Irmãos, Janaina e Charles pelo carinho e apoio constantes. E por sempre acreditarem em mim.

A Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima, pela sua orientação, apoio, compreensão e dedicação frente ao trabalho que realizamos. E, pela contribuição na minha formação profissional. Foi um privilégio tê-la como orientadora.

A todo o corpo docente da UFPI-CSHNB, que contribuiu com seu conhecimento e competência.

Aos membros da banca, pela disponibilidade e ricas contribuições para o aprimoramento desse trabalho.

Aos companheiros do Grupo de Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente, em Especial Alinne, Andreolly, Silvia, Thamyres, Thiago e Vivianny por colaborarem diretamente na execução desta pesquisa.

Aos colegas de curso, pelo companheirismo e momentos de discussão, reflexão e estudo que nos fizeram crescer juntos.

Aos participantes da pesquisa, pela disposição e atenção em responder a todos os questionários, pois sem eles não teria sido possível a realização desta pesquisa.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desse trabalho, muito obrigado!

"Com a realização do próprio potencial e auto-confiança na própria capacidade, pode-se construir um mundo melhor".

DALAI LAMA

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo fornece todos os nutrientes que a criança precisa nos primeiros seis meses de vida, sendo a principal fonte nutricional para o desenvolvimento saudável da criança. A não amamentação ou a introdução de outros alimentos precocemente podem acarretar uma série de problemas para a criança. O objetivo desse estudo foi investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças picoenses menores de seis meses. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo longitudinal, realizado em um hospital público de referência do município de Picos, com 59 recém-nascidos no período de abril de 2013 a março de 2014. Foram utilizados dois formulários: o formulário 1 contém informações sobre características socioeconômicas e sanitárias das crianças e mães pesquisadas, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e aleitamento materno no primeiro dia de vida. O formulário 2 consta de informações sobre prática do AMEX e hábitos alimentares, preenchido com a mãe da criança em dois momentos distintos: aos 120 dias e 180 dias de vida. Para a realização do estudo, foram seguidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. De acordo com os resultados o perfil socioeconômico apontou para prevalência de mães de baixa renda (renda mensal inferior ao salário mínimo), com média de 23 anos de idade e baixo nível escolar (mediana de 11 anos). 62,7% se consideravam de cor parda e 85,19% professam a religião católica. As crianças ao nascimento apresentaram peso médio de 3288,73g, e uma mediana de 49 cm de comprimento. Identificou-se que a grande maioria das mães (91,5%) realizou o pré-natal, porém, 18,6% só iniciaram no 8º mês de gestação. Do total de mães, 76,3% e 64,4% receberam orientações sobre alimentação e aleitamento materno, respectivamente, durante o pré-natal. Quanto ao uso de álcool e cigarro durante a gravidez, 6,8% relataram ter feito uso de álcool e 8,5% uso de cigarro. Em relação ao tipo de parto, houve prevalência da cesariana (66,1%). Constatou-se uma prevalência de AMEX de 88,1%, ao nascer, de 40% aos 120 dias, e de apenas 9,1%, aos 180 dias de vida. Em relação aos tipos de AM aos 120 e 180 dias de vida. Notou-se que aos 120 dias, 43% das crianças estavam em AM Predominante e 26% em AM Complementado. Aos 180 dias encontrou-se uma porcentagem de 12% em AM Predominante, e 76% já estavam em AM Complementado. Quanto aos fatores protetores do AMEX, evidenciou-se que aos 120 dias 31,4% das crianças não usavam chupetas e apenas 18,2 não faziam uso de mamadeiras e aos 180 esses valores foram de 34% e 18,2% de não uso de chupetas e mamadeiras, respectivamente. Percebe-se que a prevalência do AMEX vai diminuindo substancialmente ao longo do tempo no município de Picos, principalmente entre o quarto e sexto mês de vida. Logo, pode-se sugerir a necessidade de mais assistência aos atores do aleitamento, com ações que contribuam para uma maior duração da amamentação, pois, sabe-se que quanto maior a frequência e duração da amamentação, mais efetivos serão seus benefícios.

Palavras-chave: Aleitamento materno, enfermagem, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding provides all the nutrients that the infant needs for the first six months of life, being the main source of nutrition for healthy child development. Failure breastfeeding or early introduction of other foods can cause several problems for the child. The aim of this study was to investigate the prevalence of exclusive breastfeeding under six months people from Pico children. This is a descriptive, longitudinal, conducted in a public hospital in the city of reference peaks, with 59 newborns in the period April 2013 to March 2014. We used two forms: Form 1 contains information about socioeconomic and health characteristics of children and mothers surveyed, anthropometry at birth, data on pregnancy and prenatal mother, conditions of delivery and breastfeeding on the first day of life. 2 The form consists of information about the practice and AMEX eating habits, filled with the child's mother at two different times: at 120 days and 180 days old. For the study, were followed all the ethical principles contained in Resolution 466/12 governing research involving human subjects. According to the results of the socioeconomic profile pointed to the prevalence of low-income mothers (monthly income below the minimum wage), with an average of 23 years of age and low educational level (median 11 years). 62.7% considered themselves mulatto and 85.19% profess the Catholic religion. Children at birth had a mean weight of 3288.73 g and a median length of 49 cm. It was identified that the vast majority of mothers (91.5%) underwent prenatal, however, only 18.6% started in the 8th month of pregnancy. Of total mothers, 76.3% and 64.4% received advice on nutrition and breastfeeding, respectively, during the prenatal period. Regarding the use of alcohol and tobacco during pregnancy, 6.8% reported having used alcohol and 8.5 % used cigarettes. Regarding the type of delivery, there was a prevalence of caesarean section (66.1%). Found a prevalence of 88.1% for AMEX, at birth, 40 % at 120 days, and only 9.1% after 180 days. Regarding the types of AM at 120 and 180 days old. It was noted that at 120 days, 43 % of children were breastfed and 26% in Predominant Complemented AM. At 180 days found a percentage of 12 % in AM predominant, and 76% were already Complimented AM. Regarding protective factors for AMEX, up to 120 days showed that 31.4% of children did not use pacifiers and only 18.2 did not use bottles and 180, these values were 34% and 18.2% of non-use pacifiers and bottles, respectively. It is noticed that the prevalence of AMEX decreases substantially over time in the city of Picos, especially between the fourth and sixth month of life. Therefore, one may suggest the need for more assistance to actors of breastfeeding, with actions that contribute to a longer duration of breastfeeding, since it is known that the higher the frequency and duration of breastfeeding, its benefits will be more effective.

Keywords: Breastfeeding, nursing, primary health care.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Dados socioeconômicos e sanitários das crianças e mães pesquisadas. Picos, 2013. n= 50.	27
TABELA 2. Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2013. n= 50.	27
TABELA 3. Distribuição das nutrizes por dados obstétricos. Picos, 2013. n= 59.	28
TABELA 4. Caracterização da amostra quanto a prevalência do aleitamento materno exclusivo. Picos, 2013.	29
TABELA 5. Distribuição da amostra quanto ao tipo de AME. Picos, 2013.	29
TABELA 6. Distribuição da amostra quanto aos fatores de proteção do AMEX. Picos, 2013.	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
AM	Aleitamento Materno
AMEX	Aleitamento Materno Exclusivo
BLH	Bancos de Leite Humano
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MC	Mãe Canguru
OMS	Organização Mundial de Saúde
RBLH	Rede Brasileira de Leite Humano
PAB	Perímetro Abdominal
PC	Perímetro Cefálico
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PT	Perímetro Torácico
SPP	Serviço de Prontuário de Pacientes
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Funda das Nações Unidas para a Infância e Adolescência
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4	METODOLOGIA.....	23
4.1	Tipo de Estudo.....	23
4.2	Local e Período de Realização do Estudo.....	23
4.3	População e Amostra.....	24
4.4	Coleta de Dados.....	25
4.5	Análise dos dados.....	25
4.6	Aspectos Éticos e Legais.....	25
5	RESULTADOS	27
6	DISCUSSÃO.....	31
7	CONCLUSÃO.....	38
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICES.....	46
	ANEXO.....	56

1 INTRODUÇÃO

Conceitualmente Aleitamento Materno (AM) é a prática na qual a criança recebe leite humano (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos, sendo uma das mais importantes formas de promoção de saúde infantil. Entre os principais benefícios do AM estão o fornecimento de todos os nutrientes que a criança precisa nos primeiros seis meses de vida e continua a ser a maior fonte nutricional durante o resto do primeiro ano de vida.

O Aleitamento representa uma das experiências nutricionais mais precoces do recém-nascido, sendo o leite materno uma fonte hídrica, energética e proteica no início da vida, imprescindível tanto para o crescimento, como para o desenvolvimento físico e psicológico do ser humano (FUJIMORI *et al.*, 2010).

O AM é classificado segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em: Aleitamento Materno Exclusivo (AMEX), quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos; aleitamento materno predominante, onde, além do leite materno, são oferecidos a criança água ou bebidas à base de água; aleitamento materno complementado, quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo; aleitamento materno misto ou parcial, quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2009a).

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (UNICEF) recomendam que todos os bebês sejam amamentados com leite materno exclusivamente até o sexto mês de vida; depois disso deve ser complementado com outros alimentos até dois anos ou mais. Sendo assim, define-se como desmame precoce o acréscimo de qualquer alimento ou substância diferente do leite materno na alimentação da criança antes que ela complete seis meses de vida (ANDRADE *et al.*, 2009).

A não amamentação da criança ou a introdução de outros alimentos antes do sexto mês de vida pode acarretar uma série de problemas, tais como: infecções respiratórias, diarreias e doenças carenciais, principalmente nos países mais pobres.

Os efeitos benéficos do AMEX estendem-se a todo ciclo vital, reduzindo o risco e a gravidade de ocorrência de problemas que se manifestam tardiamente, como as doenças crônicas não transmissíveis (BELO *et al.*, 2011).

As vantagens do AMEX se estendem também às mães, pois, favorece a redução de risco para hemorragia; contribui para o retorno do peso normal; protege contra câncer de mama; atenua o sangramento uterino puerperal; evita nova gravidez, implica em menores custos financeiros; melhora a qualidade de vida; além de proporcionar uma profunda interação entre mãe e filho, fortalecendo os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança (ENGEL *et al.*, 2009).

Apesar de muitos estudos comprovarem o impacto positivo do AMEX nos primeiros seis meses de vida na saúde e desenvolvimento do lactente, a sua prática no Brasil ainda deixa muito a desejar. Assim, para incentivar essa prática, várias propostas foram adotadas, tais como Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1981); Pacto pela Infância no Brasil (1994); e a mais recente: “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (ANDRADE *et al.*, 2009).

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2009, descreve que os índices em 1999, que eram de 35,5%, tiveram um importante aumento para 51,2% em 2009 ao quarto mês, e ao sexto mês esse índice não chega a 10% no âmbito nacional. Sendo que na região nordeste esses números são ainda menores, de 19,8% e 8,4% de AMEX ao quarto e sexto mês, respectivamente (BRASIL, 2009b).

Pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos na área materno-infantil têm se preocupado em reverter essas baixas taxas de duração do AM. Mas para isso é necessário identificar as mulheres de alto risco para o desmame precoce e desenvolver estratégias de promoção da amamentação baseadas em elementos que sejam mutáveis. Ou seja, deve-se procurar em cada mulher os elementos que são passíveis de mudança, e então, planejar e implementar intervenções clínicas e educativas que promovam o AM (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Sendo assim um desafio para os profissionais de saúde, destacando o enfermeiro, que deve estar preparado para acompanhar todo o processo da amamentação, compreende-o no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. Visto que a

interrupção do aleitamento repercute não apenas na saúde da criança, mas que tem forte influência no futuro das relações familiares.

No decorrer do curso, entre as atividades práticas, estágios curriculares e extracurriculares, foi observado que, no município de Picos – PI, é muito comum às mães não respeitarem o período mínimo de AMEX, embora esta seja a estratégia mais eficaz e de baixo custo na redução da mortalidade infantil. Sendo às vezes muito precoce a introdução de outros alimentos durante os primeiros seis meses de vida do lactente.

Com fundamento nessa realidade, tendo em vista a importância desse processo para promoção da saúde da criança surgiu a necessidade de investigar a prevalência do AMEX em crianças picoenses menores de seis meses, pois geralmente as pesquisas em âmbito nacional se limitam às capitais havendo necessidade de se investigar o perfil dos municípios, visto que é de extrema importância que cada local conheça sua realidade, para que a partir daí, seja possível uma maior atuação dos profissionais de enfermagem sobre este problema contribuindo para superação das dificuldades, melhorando as condições de saúde e qualidade de vida do binômio materno-infantil, por meio de ações que visem à promoção do AM efetivo e duradouro.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Investigar a prevalência do AMEX em crianças picoenses menores de seis meses.

2.2 Específicos:

- Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas;
- Analisar a prevalência do AMEX ao nascer, aos 120 dias e 180 dias de vida da população estudada;
- Descrever os fatores de proteção do AMEX na população estudada.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos Históricos do Aleitamento Materno

A amamentação constitui uma prática desenvolvida no contexto familiar e social, e tem profunda relação com a realidade histórica, econômica, cultural e política, tendo sido implementada nas ações voltadas à saúde da mulher e da criança ao longo de décadas (LABBOK, 2007).

Nos séculos XVI e XVII, as índias Tupinambás administravam de forma harmoniosa o duplo papel de nutriz e trabalhadora. Essa mulher carregava o seu bebê 24 horas por dia atado ao seu corpo, praticando a amamentação sob livre demanda. Com a vinda dos europeus a terras brasileiras, muitos dos hábitos indígenas sofreram mudanças, inclusive o AM (ICHISATO; SHIMO, 2002).

O ato de aleitar direto ao seio, cultivado pelos integrantes da sociedade tupinambá, certamente foi percebido pelos portugueses como um comportamento instintivo e natural, impróprio para o homem civilizado, cujo padrão de referência comportamental circunscrevia-se aos hábitos e costumes da cultura europeia. Nos séculos XVII e XVIII, com a chegada das negras escravas, estas passavam a amamentar os filhos das sinhás, tornando-se amas de leite (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Já no século XX as mudanças nas representações sobre o papel da mulher na sociedade, a emancipação feminina, as contradições entre o trabalho e a vida reprodutiva constituíram um conjunto de fatores que interferiram simultaneamente no condicionamento sociocultural da amamentação. Nessa época amamentar não era um fato de admiração, o que desencadeou o aumento da mortalidade infantil (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

A partir da década de 50, muitas mães deixaram de oferecer seu leite, devido, entre outras coisas, ao marketing de alimentos infantis artificiais incentivando o uso da alimentação artificial, chegava-se à distribuição rotineira de kits com mamadeiras e leite industrializado nas maternidades, acarretando resultados desastrosos, como desnutrição, doença graves, recorrentes e mortais (CAMINHA *et al.*, 2010a).

A partir da década de 70, iniciou-se um movimento de resgate da prática da amamentação na maioria dos países, inclusive no Brasil, em resposta às

denúncias frequentes do aumento da mortalidade infantil decorrente das consequências nefastas do uso indiscriminado de leite de outras espécies.

No início de 1980, as atividades de incentivo ao aleitamento aconteciam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor saúde. Em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). A partir de então o Brasil vem investindo no incentivo ao AM. Graças a pesquisas nacionais, é possível constatar que os índices de AM no Brasil vêm aumentando gradativamente.

3.2 Políticas e Programas de Incentivo ao Aleitamento

Observa-se que inúmeras ações de saúde têm sido desenvolvidas nas últimas décadas, por organismos nacionais e internacionais, com o intuito de melhorar os indicadores de aleitamento entre a população e, conseqüentemente, contribuir na redução da morbimortalidade infantil (RAMOS *et al.*, 2008).

A PNIAM tem como objetivo promover, proteger e apoiar a prática da amamentação, por meio de programas que estimulem o acolhimento e a assistência qualificada às mulheres, crianças e suas respectivas famílias. Também, opera mudanças na prática, possibilitando que os profissionais de saúde tenham uma ampliação no olhar humanizado à mulher e criança durante a amamentação, reestruturando os serviços de saúde para atender as reais necessidades de saúde dessa população (BRASIL, 2011a).

Acrescido a esses fatores, as políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação também procuram estimular a prática dos seis meses até os dois anos de vida do lactente, entretanto para alcançar esse objetivo, foram criados em meados dos séculos XX e XXI, políticas e programas de incentivo à amamentação baseados nos valores sociais de cada época. Sendo o enfoque das ações centrado na mulher como elemento de nutrição do filho, descaracterizando-a como sujeito ativo, com potencial de decisão pela manutenção ou suspensão da amamentação natural (OLIVEIRA; MOREIRA, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a taxa de Mortalidade infantil no País é de 19,3 mortes para cada mil nascidos vivos, sendo o aleitamento materno uma estratégia que influencia diretamente no declínio dessa taxa, sendo assim tal prática é priorizada. Nesse sentido, diversas políticas e programas vêm sendo implantados, visando à promoção, à proteção e ao apoio ao AM (BRASIL, 2011a).

Contamos atualmente com varias estratégias de incentivo ao AM que incluem campanhas na mídia, treinamentos aos profissionais de saúde, aconselhamento em amamentação individualizado, formação de grupos de comunidade entre outros.

3.2.1 Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

Os Dez Passos para o Aleitamento Materno Bem Sucedido foram desenvolvidos pela OMS e pelo UNICEF de uma maneira bastante cooperativa e abrangente a fim de fornecer diretrizes simplificadas para os profissionais da saúde, especialmente aqueles que trabalham nas maternidades, no que diz respeito aos elementos básicos do suporte ao AM (LAMOUNIER *et al.*, 2008)

Os dez passos são recomendações que favorecem a amamentação a partir de práticas e orientações no período pré-natal, no atendimento à mãe e ao recém-nascido ao longo do trabalho de parto, durante a internação após o parto e nascimento e no retorno ao domicílio, com apoio da comunidade (BRASIL, 2011b)

Nesse aspecto a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), surgiu como resultado de vários eventos de saúde e de políticas de saúde, desenvolvido para a implementação dos 10 Passos para o sucesso do AM, vem demonstrando um impacto profundo ao nível hospitalar individual. Tem como o objetivo resgatar o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso, através da implantação na rotina das maternidades (BRASIL, 2012b).

Esta Iniciativa está Inserida na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da OMS e do UNICEF, lançada na década de 90 e adotada por mais de 20.000 hospitais em cerca de 156 países, incluindo o Brasil com o intuito de melhorar as ações hospitalares (BRASIL, 2010).

3.2.2 Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos Para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras

Nas décadas de 30 e 70, pode-se observar o empenho, da indústria e da mídia, por uma grande valorização do leite em pó. Esse marketing da industrialização leva a uma mudança de concepção dos profissionais, fazendo-os incentivar o leite em pó em detrimento da amamentação natural.

A Política Pública no Brasil a favor do AM tem conseguido enfrentar o marketing da indústria de leites para lactantes, a legislação específica que protege o AM é a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, cujo objetivo é contribuir para a adequada nutrição, através da regulamentação do comércio e de orientação de uso adequado dos alimentos, chupetas e mamadeiras na primeira infância (OLIVEIRA; MOUREIRA, 2013)

Adicionalmente, em 2006, ocorreu a publicação da Lei 11.265, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e produtos de puericultura. O objetivo dessa lei é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância (BRASIL, 2009c).

3.2.3 Rede Brasileira de Banco de Leite

As mulheres que não amamentam também recebem apoio em outras opções de alimentação que tenham escolhido por intermédio de informações completas e sem pressões comerciais, assim o país tem procurado reverter o desmame precoce nesses casos, tendo como aliado os Bancos de Leite Humano (BLH), como uma das principais estratégias de política governamental no contexto da amamentação.

Criada em 1988, pelo MS por meio do centro de referência nacional da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a Rede Brasileira de Leite Humano (RBLH) garante que os bebês prematuros ou doentes recebam leite humano de suas mães ou doadoras. Esses serviços estão em franca expansão, sendo especializado, e vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao AM e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, procedimento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos (BRASIL, 2008).

3.2.4 Projetos Carteiro Amigo e Bombeiro Amigo da Criança

A fim de ampliar o estoque de leite, o BLH associou-se ao Corpo de Bombeiros criando o Projeto Bombeiros da Vida (PBV), em 2002, que coletava leite ordenhado nos domicílios e apoiava as mães na amamentação (BRASIL, 2011a).

O Projeto Carteiro Amigo, criado no ano de 1996 pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, em parceria com a Secretaria de Saúde Estadual, tinha como objetivo fornecer informações sobre amamentação para a população, estimulando o AMEX até seis meses e complementado até dois anos de vida (OLIVEIRA; MOREIRA, 2013).

Os corpos de Bombeiros também são engajados, pois são responsáveis por buscar leite humano doado na residência das doadoras (SOUSA; ESPIRITO SANTO; GIUGLIANI, 2012).

3.2.5 Rede Amamenta Brasil

Em 18 de outubro de 2008, foi criada a Rede Amamenta Brasil cujo projeto propõe a revisão e supervisão dos processos de trabalho interdisciplinar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), respeitando a visão de mundo dos profissionais, especificidades locais e regionais, com a utilização de estratégias adequadas a realidade para alcançar as mudanças desejadas (CARVALHO; TAVARES, 2010).

A Rede Amamenta Brasil segundo Brasil (2011a), é uma estratégia de promoção, proteção, apoio ao AM, que propõe aumentar os índices de amamentação no país a partir da circulação e troca de informações entre os diversos atores, capacitando os profissionais que atuam nas UBS para que se tornem agentes de mudanças no ensino e aprendizagem do AM e para uma prática integralizadora.

3.2.6 Alojamento Conjunto

Em 1993, o Alojamento Conjunto (AC) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1016, constituindo medida de saúde para o recém-nascido pelo fato de permanecer com a mãe 24 horas por dia até o momento da alta hospitalar, proporcionando o aumento do vínculo, o incentivo ao aleitamento e a redução de infecções hospitalares (OLIVEIRA; MOREIRA, 2013).

As vantagens do AC configuram-se em estimulação e motivação ao AM, de acordo com as necessidades da criança, em fortalecimento dos laços afetivos entre mãe e filho e condições à enfermagem de promover o treinamento materno,

por meio de demonstrações práticas dos cuidados indispensáveis ao recém-nascido e à puérpera (ODINO *et al.*, 2010).

3.2.7 Programa Mãe-Canguru

Quando nascem, os bebês pré-termos necessitam de cuidados intensificados para garantir a manutenção de sua saúde. Buscando uma assistência humanizada, o MS, através da portaria nº 693/2000, lançou, em 5 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso (RNBP), conhecido como Método Mãe Canguru (MC) (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

O método MC apresenta-se como um tipo de assistência humanizada para o atendimento do recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso. Adota a prática de colocar o bebê em contato pele a pele com sua mãe no intuito de fortalecer o vínculo mãe-bebê, incentivar o AM e promover maior segurança nos cuidados com a criança (VÉRA *et al.*, 2009).

3.3 A atuação da enfermagem no incentivo ao Aleitamento Materno

Os profissionais de saúde podem contribuir para prática do aleitamento materno, destacando aqui o enfermeiro, este é o profissional que mais se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, desempenhando papel importante nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, dessa forma deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação seja facilitado e tranquilo (CAPELETO *et al.*, 2010).

Para isso, a UNICEF (2009), enfatiza que enfermeiros capacitados devem estar ao lado da mãe, orientando-a no início do AM, na fase de puerpério, ajudando-a na busca de soluções para suas dúvidas e problemas.

O estudo de Capeleto *et al.* (2010), realizado com os enfermeiros das UBS, no Município de Diamantino (MT), mostrou que enfermeiras das UBS utilizavam como estratégias para o incentivo ao AM: orientações individuais nas consultas de pré-natal; a realização de palestras em grupos de gestantes e orientações em sala de espera. Sendo o principal incentivo ao aleitamento realizado focando-se o atendimento individual nas consultas de pré-natal.

Para Demétrio, Pinto e Assis (2012), o incentivo ao aleitamento no pré-natal é uma ação de baixa complexidade, constituindo-se em importante aliada na promoção da saúde e nutrição materno-infantil.

Quanto mais precocemente forem incentivadas essas ações maior será a efetivação do AM. Logo, o profissional enfermeiro deve estar preparado a prestar uma assistência eficaz, solidária, integrada e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, ajudando-a a superar os medos e insegurança em relação ao aleitamento materno (BRASIL, 2009a).

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.

4 METODOLOGIA

O presente estudo fez parte do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), apresentando o seguinte título “Aleitamento materno como estratégia de promoção da saúde da criança” onde o acadêmico atua como bolsista.

4.1 Tipo de Estudo

A pesquisa envolveu um estudo descritivo, do tipo longitudinal, em que foi investigado a prevalência do aleitamento materno em crianças picoenses menores de seis meses. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2010).

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 de realização do estudo

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

Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, que faz parte da Macrorregião 3 – Semi-árido, território do Vale do Guaribas. 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) o referido hospital possui atualmente 133 leitos, e 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 indiferenciado, 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. P. P. (Serviço de Prontuário de Pacientes), 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 preenchessem os critérios de elegibilidade.

Para a participação no estudo, as crianças e mães tinham que atender o seguinte critério de inclusão:

- a) criança nascida viva, no período da coleta (abril a outubro de 2013);

Foram considerados como critérios de exclusão para a pesquisa:

- a) 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;

- b) óbito fetal ou neonatal precoce;

- c) óbito materno;

- d) destino da puérpera – unidade semiintensiva;

- e) 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 (APENDICES A e B) adaptados de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010b). O formulário 1 contém informações sobre características socioeconômicas e sanitárias das crianças e mães pesquisadas, 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, solicitamos permissão para as visitas domiciliares. O formulário 2 tem informações sobre prática do AMEX e hábitos alimentares, 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 estava 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 foi mantido em 90°. Na realização das medidas dos perímetros utilizou-se à fita métrica inelástica e flexível e a aferição foi 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 de dados

Os dados coletados foram analisados e posteriormente dispostos em tabelas, com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central e de dispersão e testes de associação, no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 e os resultados foram discutidos de acordo com a literatura pertinente.

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

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 concordaram em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C). Para pais menores de 18 anos, foi solicitada a autorização do responsável legal, neste caso, os avós da criança (APÊNDICE D).

5 RESULTADOS

5.1 Dados socioeconômicos e sanitários das crianças e mães pesquisadas.

A fim de descrever e analisar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães envolvidas no estudo foram utilizadas as variáveis: Renda familiar, idade, escolaridade, cor e religião. As informações foram expostas na Tabela 1.

TABELA 1. Dados socioeconômicos e sanitários das crianças e mães pesquisadas. Picos, 2013. n=50

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

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

Observa-se, na tabela 1, que a maioria das mães informou receber uma renda mensal mediana de R\$ 678,00 reais. Com relação à idade e escolaridade das mães constatou-se uma média de 23 anos de idade e uma mediana de 11 anos de estudo. Os dados socioeconômicos revelaram ainda que a maioria das mães (62,97%) se considera de cor parda e 85,19% professam a religião católica.

TABELA 2. Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2013. 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.

Conforme exposto na tabela 2, as crianças avaliadas apresentaram, ao nascimento, peso médio de 3288,73g, perímetro cefálico médio de 34,24 cm, perímetro abdominal médio de 31,60 cm, e mediana de 49 cm de comprimento e 33 cm de perímetro torácico.

TABELA 3. Distribuição das nutrizes por dados obstétricos. Picos, 2013. n=59.

Variáveis	N	%
Pré-Natal	54	91,5
Início do pré-natal		
1º mês	13	22,0
2º mês	14	23,7
3º mês	16	27,1
4º mês	5	8,5
8º mês	11	18,6
Orientações sobre alimentação	45	76,3
Orientações sobre AM	38	64,4
Exame de sangue		
Anemia	58	98,3
Sífilis	57	96,6
Diabetes	56	94,9
HIV	55	93,2
Exame de Urina	58	98,3
Medida da PA	59	100,0
Mama Examinada	32	54,2
Medicamentos Receitados		
Vitaminas	40	67,8
Anemia	21	35,6
Hipertensão	3	5,1
Diabetes	1	1,7
Outros	9	15,3
Alcoolismo Materno	4	6,8
Tabagismo materno		
Antes da gravidez	6	10,2
Durante a gravidez	5	8,5
Tipo de parto		
Vaginal	20	33,9
Cesárea	39	66,1

De acordo com a tabela 3, 91,5% das mães realizaram consultas de pré-natal. Porém, 18,6% só iniciaram no 8º mês de gestação. Do total de mães, 76,3% e 64,4% receberam orientações sobre alimentação e aleitamento materno, respectivamente, durante o pré-natal.

Ao perguntar as mães se houve algum medicamento prescrito durante a gravidez 67,8% relataram ter sido prescrito vitaminas e 35,6% relatos de medicamentos para anemia.

Já quanto aos exames realizados a grande maioria realizou exames de sangue e urina (98,3%). E todas as mães relataram ter feito a medida da Pressão Arterial durante a gravidez. Apenas 54,2% tiveram suas mamas examinadas nesse período.

Levando-se em consideração o alcoolismo materno 6,8% relataram ter feito uso de álcool e quanto ao uso do cigarro, 10,2% disseram ter usado antes da gravidez e 8,5% durante a gravidez. Em relação ao tipo de parto, houve prevalência da cesariana (66,1%).

5.2 Caracterização da amostra quanto a prevalência do AMEX.

Os dados referentes à prevalência do AMEX ao nascer, aos 120 dias e 180 no município de Picos foram descritos, na tabela 4.

TABELA 4. Caracterização da amostra quanto a prevalência do aleitamento materno exclusivo. Picos, 2013.

AMEX	Ao nascer		120 dias		180 dias	
	N	%	N	%	N	%
Sim	52	88,1	14	40,0	3	9,1
Não	7	11,9	19	54,3	27	81,8
Não Respondeu	-	-	2	5,7	3	9,1
Total	59	100,0	35	100,0	33	100,0

Conforme a tabela 4, a prevalência de AMEX em crianças foi de 88,1% ao nascer, de 40% aos 120 dias, porém, aos 180 dias de vida apenas 9,1% das crianças estavam em AMEX.

TABELA 5. Distribuição da amostra quanto ao tipo de AME. Picos, 2013.

Variáveis	120		180	
	N	%	N	%
Exclusivo	11	31,0	4	12,0
Predominante	15	43,0	4	12,0
Complementado	9	26,0	25	76,0

Na tabela 5 estão dispostos os tipos de Aleitamento Materno nas crianças aos 120 e 180 dias de vida. Notou-se que aos 120 dias, 31% recebiam somente leite materno, que 43% estavam em AM predominante e 26% em AM Complementado.

Já aos 180 dias encontrou-se uma porcentagem de 12% em AMEX, mesmo valor encontrado para o AM predominante, e quanto ao AM Complementado observou-se um aumento para 76%.

5.3 Fatores de proteção do AMEX

TABELA 6. Distribuição da amostra quanto aos fatores de proteção do AMEX. Picos, 2013.

Variáveis		n		%	
Amamentação na 1ª hora de vida		37		62,7	
		120		180	
	n	%	n	%	
Não uso de Chupeta	11	31,4	6	18,2	
Não uso de Mamadeira	12	34,3	6	18,2	

Ao perguntar às mães sobre uso de chupeta e mamadeira, aos 120 dias constatou-se que 31,4% das crianças não faziam uso de chupeta e 18,2% não usava mamadeira. Aos 180 dias, 34,3% e 18,2% das crianças não faziam uso de chupeta e mamadeira, respectivamente. A não utilização de chupeta e mamadeira configura-se como proteção para a manutenção do AMEX, sendo que esta prática foi bastante frequente entre as crianças estudadas.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses. Sabe-se que a duração dessa prática pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo as condições socioeconômicas, obstétricas, ambientais, biológicas e culturais maternas, além daqueles relacionados à assistência prestada pelos serviços de saúde.

6.1 Dados socioeconômicos e sanitários das crianças e mães pesquisadas.

A investigação sobre a renda familiar apresentou uma mediana de 678,00 reais (inferior a um salário mínimo), essa baixa renda, coincide com os achados de Andrade *et al.* (2009), realizado em Fortaleza (CE), segundo sua pesquisa, renda igual ou inferior a um salário mínimo foi mais prevalente entre as mulheres investigadas e esse fato esteve associado a maior probabilidade de desmame precocemente.

As informações referentes à idade das mães participantes revelaram uma média de 23 anos. Isso mostra uma população de adultos jovens. Esses dados não se apresentaram como pontos positivos no que se refere ao tempo de manutenção do AM. De acordo com diversos estudos, como Caminha *et al.* (2010b), realizado em Pernambuco, e Roig *et al.* (2010), realizado em Elda (Espanha), mulheres com maior idade apresentam um período mais prolongado de amamentação, quando comparadas com as mães mais jovens, pois apresentam maior motivação e fatores de proteção na prática de aleitar.

Quanto à escolaridade materna, as mães apresentaram uma mediana de 11 anos de estudo (que corresponde ao ensino médio incompleto). O nível escolar está semelhante aos encontrados por Pereira *et al.* (2010), realizado no Rio de Janeiro, que apontou uma baixa prevalência do AMEX até o sexto mês entre mães com ensino médio incompleto. Já Caminha *et al.* (2010b), constatou uma menor prevalência do AMEX nas mães até 4 anos de estudo.

A importância do AMEX é reconhecida desde os tempos mais remotos e não existem dúvidas quanto à sua superioridade sobre os leites de outras espécies, contudo ainda há tendência de maior valorização desta prática apenas pelas classes

sociais mais favorecidas devendo haver também uma maior sensibilização das mulheres menos esclarecidas.

Os dados socioeconômicos revelaram ainda que a maioria das mães (62,97%) se considera de cor parda, resultados equivalentes aos do estudo de Demétrio; Pinto e Assis (2012), realizado em Laje e Mutuípe (BA), onde a cor parda foi a mais frequente, com 68,8% entre as mães. Segundo Bernardi; Jordão e Barros Filhos (2009), em seu estudo realizado em 2857 domicílios de Campinas (SP) e Pereira *et al.* (2010), mães negras/pardas amamentam por menos tempo que as brancas.

Roig *et al.*; Caminha *et al.* (2010b) e Souza *et al.* (2012) concordam que baixos níveis de renda, idade, escolaridade, assim com a cor da pele parda, interferem negativamente nas taxas da prevalência do AMEX.

6.1.1 Informações dos recém-nascidos por dados do nascimento

As crianças avaliadas apresentaram, ao nascimento, peso médio de 3.288,73g, media semelhante à encontrada por Nascimento *et al.* (2012) em seu estudo realizado em Fortaleza (CE) com todos os nascidos vivos na capital cearense durante o ano de 2009 e Queiroz *et al.* (2012), em sua pesquisa de coorte realizada em Lajes e Mutuípe (BA) no mesmo ano. Os autores identificaram peso médio de 3.262g e 3.229,1g, respectivamente.

Percebeu-se uma mediana de 49 cm de comprimento, valor semelhante ao de Queiroz *et al.* (2012), em seu estudo foi identificado um comprimento médio de 48,5 cm.

Quanto aos Perímetros, observou-se valores médio de 34,24 cm de perímetro cefálico, 31,60 cm de perímetro abdominal e 33 cm de perímetro torácico.

6.1.2 Nutrizes por dados obstétricos

A maioria das mães (91,5%) relatou ter realizado o pré-natal, porém 18,6% só o iniciaram no 8º mês de gestação. Sabe-se que o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna,

inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012c).

Para a OMS, o número adequado de consultas de pré-natal seria igual ou superior a seis. É nessa fase que se deve iniciar a promoção, proteção e incentivo ao AM tendo continuidade no pós-parto e nas consultas de puerpério, a fim de que a mãe sinta-se apoiada e não interrompa a amamentação precocemente.

Segundo estudo de Caminha *et al.* (2010b) há uma associação entre duração do AMEX e o início precoce do pré-natal (primeiro trimestre); revelou ainda que o número de consultas no pré-natal, entre seis e 20, e orientação quanto à amamentação no pré-natal, são fatores positivos para o AMEX por quatro meses.

Do total de mães, 76,3% e 64,4% afirmaram ter recebido orientações sobre alimentação e aleitamento materno, respectivamente, durante o pré-natal. Contudo, essas informações parecem não esclarecerem as mães adequadamente, devido à baixa duração do AMEX.

Corroborando esses achados, Fujimori *et al.* (2010), em seu estudo realizado no município de Itapeceira da Serra (SP), constatou que não basta a mulher querer amamentar, conhecer suas vantagens e duração recomendada, pois para que essa prática seja efetivamente estabelecida e mantida, ela precisa de apoio e de ser compreendida na particularidade de sua realidade sociocultural. Portanto, percebe-se que os serviços de saúde parecem exercer influência, porém amamentar passa por outras questões.

No tocante ao consumo de álcool materno, 6,8% relataram ter feito uso durante a gravidez. Quanto ao uso de cigarro, 10,2% disseram ter usado antes da gravidez e 8,5% durante a gravidez. Esses dados são preocupantes, pois o uso de drogas na gravidez parece ter poder teratogênico razoável, isto é, pode produzir lesões ou defeitos na criança ao nascer (BRASIL, 2012c).

É importante frisar que mulheres grávidas devem evitar o uso de álcool nos três primeiros meses, porque a substância pode estar associada ao aumento do risco de malformações. Quanto maior o consumo, maior o risco de prejudicar o feto. Quanto ao uso cigarro, a nicotina provoca aumento dos batimentos cardíacos do feto, redução de peso, menor estatura, além de alterações neurológicas importantes, sendo o risco de abortamento espontâneo maior nas mães que fumam (BRASIL, 2012c).

Sousa *et al.* (2012), em seu estudo com 770 mães em Londrina (PR) mostraram que o tabagismo materno esteve associado ao desmame precoce após a alta dos hospitais.

Em relação ao tipo de parto, foram mencionados 66,1% de cesariana. É praticamente consenso entre as literaturas que a intervenção cirúrgica interfere no estabelecimento do vínculo da criança com a mãe e atrasa a primeira amamentação tendo em vista a dor e a recuperação mais lenta da morbidade. Caminha *et al.* (2010b) e Boccolini *et al.* (2011) em seus estudos não encontraram associação entre o tipo de parto e duração do AMEX. Porém quando se considerou apenas a primeira hora de vida, há um consenso entre Ramos *et al.* (2008); Boccolini *et al.* (2011) e Souza *et al.* (2012), de que o parto cesariano atrasa a oferta de leite do peito ao contrário do parto normal que a possibilita.

A cesariana pode interferir no início da amamentação, no que se refere à disposição da mãe que enfrenta dores e desconfortos do ato cirúrgico, além de dificultar o posicionamento do bebê em razão do repouso obrigatório da mãe no leito. No centro cirúrgico, a adesão dos demais membros da equipe para a concretização dessa prática também é um desafio a ser enfrentado (SOUZA *et al.*, 2012).

Segundo a OMS para reverter essa situação, é preciso conscientizar a sociedade sobre os benefícios do parto normal e, sobretudo, que os profissionais só indiquem o parto operatório em casos realmente necessários.

6.2 Caracterização da amostra quanto a prevalência do AMEX

Os resultados do presente estudo apresentaram uma baixa prevalência de AMEX, sendo de 88,1%, ao nascer, de 40% aos 120 dias, e aos 180 dias de vida, apenas 9,1% das crianças estavam em AMEX.

Os índices de AMEX, ao nascer, na cidade de Picos (PI) ainda estão abaixo do desejado, porém se mostram superiores ao encontrados no estudo de Venâncio *et al.* (2010), realizado em todas as capitais brasileiras e Distrito Federal, em seu estudo verificou que apenas 67,7% das crianças eram amamentadas na primeira hora no País.

A ocorrência da mamada nas primeiras horas de vida se mostra de acordo com Ramos *et al.* (2008) associada com a prática do AMEX mais duradouro.

Além disso, o contato com o colostro está entre as ações com melhor custo-benefício para a redução das infecções neonatais.

A OMS preconiza o início do AM dentro da primeira hora de vida e, a partir daí, em livre demanda. Essa prática é o quarto passo da IHAC, que favorece a interação entre mãe e filho, e também reduz a mortalidade por atuar como um fator de proteção contra mortes neonatais (BRASIL 2010).

Para Parm *et al.* (2011) são vários mecanismos que podem explicar o efeito protetor da amamentação na primeira hora de vida, que pode estar relacionado: com a colonização intestinal do recém-nascido por bactérias saprófitas encontradas no leite materno; com a propriedade do leite materno de reduzir a colonização intestinal por bactérias gram-negativas; além da capacidade adaptativa materna em produzir fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido que são excretados no colostro de acordo com a idade gestacional, como a Imunoglobulina-A, que apresenta maior concentração no colostro quando comparado com o leite maduro.

Segundo Boccolini *et al.* (2013), a amamentação na primeira hora de vida é potencialmente benéfica para todas as crianças em todos os países, porém, seus benefícios na redução da mortalidade neonatal parecem ser maiores entre os países com maiores taxas de mortalidade neonatal: o que pode ser explicado pelo fato de esses países, possivelmente, terem piores condições de assistência ao parto e nascimento.

O presente estudo mostrou que 40% das crianças estavam em AMEX aos 120 dias, valores semelhantes aos da pesquisa de Venâncio *et al.* (2010), em que houve uma prevalência de 41%. Já no estudo de Souza *et al.* (2012), foi observado que 53,7% das crianças estavam em AMEX, no mesmo período.

Verificou-se também nesta pesquisa que apenas 9,1% das crianças estavam em AMEX ao sexto mês. Resultado semelhante ao de Teruya e Bueno (2010) e Souza *et al.* (2012), que em seus estudos apresentaram índices de 11% e 7,8% de prevalência aos 180 dias, respectivamente.

6.2.1 Distribuição da amostra quanto ao tipo de AME

Com relação aos tipos de AM nas crianças aos 120 e 180 dias de vida. Notou-se que aos 120 dias, 31% recebiam somente leite materno, que 43% estavam

em AM predominante e 26% em AM Complementado. Sabe-se que nesse período as crianças deveriam estar em AMEX, porém observou-se uma alta porcentagem em AM predominante, devido a introdução de chá/água na alimentação da criança. Segundo Graça; Figueiredo e Conceição (2011), em seu estudo desenvolvido em Portugal, a baixa prevalência do AMEX também esteve relacionada à introdução precocemente de água ou chá na alimentação das crianças. Essa conduta é influenciada pelas práticas geracionais e pela rede de suporte social, que se constitui como preditor para a cessação do aleitamento exclusivo.

Até o sexto mês de vida todo e qualquer outro tipo de nutriente, que não seja o leite materno, são sabidamente desnecessários para hidratação, pois somente a prática do AMEX é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança até essa idade.

De acordo com o MS (2008), a suplementação com outros alimentos e líquidos diminui a ingestão de leite materno o que pode ser desvantajoso para a criança, pois muitos alimentos e líquidos oferecidos às crianças pequenas são menos nutritivos que o leite materno, sem contar que contribuem para ocorrência do desmame precoce.

Aos 180 dias encontrou-se uma porcentagem de 12% em AMEX, mesmo valor encontrado para o AM predominante, e 76% já estavam em AM Complementado. Para Sousa et al. (2012) estes dados são preocupantes, pois os alimentos pré-lácteos podem ocasionar lesões no intestino imaturo, enquanto o leite materno acelera a maturação do epitélio e protege contra agentes patogênicos, entre outros.

A introdução de qualquer tipo de alimento antes do 6º mês de vida é maléfico para a prática do AM, pois, a partir desta introdução, além de deixar de existir o AMEX, passa a influir diretamente na produção de leite por parte da mãe, ocorrendo a diminuição do estímulo e, portanto, contribuindo em grande monta para até mesmo a suspensão do AM (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2012).

Estudos realizados em escolas no município de São Paulo (SP) envolvendo 566 lactentes mostraram que o AMEX por seis meses ou mais e que AM prolongado por mais de 24 meses de vida são fatores de proteção contra sobrepeso e obesidade (SIMON; SOUZA; SOUZA, 2009).

6.3 Fatores de proteção do AMEX

Ao perguntar às mães sobre uso de chupeta e mamadeira, aos 120 dias constatou-se que 31,4% das crianças não faziam uso de chupeta e 18,2% não usava mamadeira. Aos 180 dias, 34,3% e 18,2% das crianças não faziam uso de chupeta e mamadeira, respectivamente.

A literatura tem mostrado que o uso de chupeta e mamadeira está relacionado com as baixas taxas de prevalência do AMEX. Brasileiro *et al.* (2012), em um estudo realizado em Piracicaba (SP), observou que crianças que utilizavam chupetas e mamadeiras tiveram as maiores chances de parar a amamentação antes do quarto mês.

No estudo de Oliveira e Oliveira (2012), realizado em Vitória da Conquista (BA) onde se comparou a introdução de chupetas e mamadeiras antes e após o sexto mês de vida, foi possível observar que das mães que introduziram objetos contrários à amamentação (bicos ou mamadeiras) antes do sexto mês de vida apenas 25% conseguiram praticar AMEX e quanto as que não fizeram introdução até o sexto mês, esses índices foi de 75%.

Viera *et al.* (2010), em seu estudo realizado em Feira de Santana (BA) com 1309 duplas mãe-filho, identificaram que o uso de chupeta associa-se a um risco 53% maior de interromper o AMEX no primeiro mês de lactação. Resultado semelhante ao estudo de Parizoto *et al.* (2009) realizado em São Paulo, onde foi identificado que crianças que chupavam chupeta antes do sexto mês de vida apresentaram o dobro de chance de não estar em AMEX. Porém, Souza *et al.* (2012), em seu estudo, demonstraram que a introdução de chupeta não afetou o sucesso nem a duração do AMEX naquelas mães com firme intenção de amamentar.

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 bicos artificiais, acompanhadas do apoio à mãe, para que enfrente seus desafios na amamentação.

7 CONCLUSÃO

Diante dos resultados expostos, pode-se inferir que foi possível contemplar todos os objetivos propostos no início da pesquisa. Percebe-se que a prevalência do AMEX vai diminuindo substancialmente ao longo do tempo no município de Picos, principalmente entre o quarto e sexto mês de vida. Diversos fatores econômicos, sociais, ambientais e comportamentais que de acordo com a literatura influenciam negativamente na duração do AMEX estiveram presentes nesta pesquisa, tais como baixa renda, mulheres jovens, baixo nível escolar e uso de bicos artificiais.

Logo, pode-se notar que a duração do AMEX, no município, é um problema que merece atenção, fazendo-se necessária a implantação de políticas públicas envolvendo essa prática, visto que a amamentação não é um ato instintivo, ou seja, não basta às mulheres se tornarem mães que sabem fazê-la, envolve outras questões mais abrangentes como técnica, orientação, apoio e paciência.

Deste modo, pode-se sugerir que há necessidade de mais assistência às mães mais jovens e menos esclarecidas, no sentido de orientação e apoio à amamentação, divulgando informações sobre os benefícios da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida evitando o desmame precoce, conseqüentemente elevando a prevalência do AMEX.

Os dados demonstraram ainda que muitas informações são prestadas durante o pré-natal, porém não estão sendo eficazes no aumento dos índices da amamentação. Talvez esses índices fossem maiores se existisse associação entre pré-natal de qualidade e criação de grupos de incentivo ao AMEX, que prestassem informações durante todo o pré-natal, abordando inclusive problemas que possam surgir após o parto.

Assim, nas consultas de pré-natal na atenção primária à saúde devem sempre contar com um tempo para o diálogo, a escuta subjetiva e as orientações quanto aos benefícios e manutenção do aleitamento exclusivo, pois, sabe-se que são inúmeras as vantagens do AMEX para a criança, a mãe, a família e a sociedade em geral.

Nesse contexto, cabe ao profissional de saúde, em especial ao enfermeiro, prestar assistência direta aos atores do aleitamento, contribuindo para

uma maior duração da amamentação. Visto que a amamentação exclusiva deve ser mantida rigorosamente até os 180 dias de vida da criança, pois, sabe-se que quanto maior a frequência e duração da amamentação, mais efetivos serão seus benefícios.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J Pediatr.** v.80, n.5, p.119-125, 2004.

ANDRADE, M. P. *et al.* Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidades básicas de saúde em Fortaleza-Ceará. **Rev. Rene.** v.10, n.1, p.104-113, 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, p.57-62, 2011.

BERNARDI, J. L. D.; JORDÃO, R. E.; BARROS FILHO, A. A. Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactantes nascidos em municípios do estado de São Paulo. **Rev.Nutr.** v. 22, n. 06, p.867-878, 2009.

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

BOCCOLINI, C. S. *et al.* A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. **J Pediatr.** v.89, n.2, p.131-136, 2013.

BRASILEIRO, A. A. *et al.* A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Rev. Saúde Pública.** v.46, n.4, p.642-648, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de risco.** Brasília: Anvisa, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Caderno de Atenção Básica nº 23. Brasília, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em; <http://portal.saude.gov.gov/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf>. Acesso em 15 de julho de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. 32p.

_____. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p.10. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34836. Acesso em 03/02/2014.

_____. Ministério da Saúde. **Rede amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf. Acesso em 02 de fevereiro de 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da criança**. Área técnica de Saúde da Criança e Aleitamento materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à saúde. Brasília, 2011b. 3p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf. Acesso em 03 de fevereiro de 2014.

_____. Ministério do planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010: característica da população e dos domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE. p. 270. 2011c.

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

_____. Ministério da Saúde. **A iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil: histórico, situação atual, ações e perspectivas**. Brasília, 2012b. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area_cfm?id_area11460. Acesso em 03.jan.2014

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-natal de baixo risco**. Caderno de atenção básica nº 39. Brasília, 2012c; 238p.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v.10, n.1, p.25-37, 2010a.

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. 2010b.

CAPELETO, S. M. et al. Atuação do enfermeiro na prática do aleitamento materno exclusivo nas unidades de saúde da família. **Revista Matogrossense de Enfermagem**. v.6, n.9, p.162-166, 2010.

CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Sala de apoio à amamentação nos locais de trabalho**. In: Amamentações Bases Científicas. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.376-379.

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.8, p.641-654, 2012.

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

ENGEL, C. L. *et al.* **Alimentação e Síndromes Gastrointestinais na Infância**. Editora MedWriters, 2009.

FUJIMORI, E. *et al.* Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. **Interface-Comunic., Saúde, Educ.** v.14, n.33, p.315-27, 2010.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: modulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 276p.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed.- São Paulo: atlas, 2010, 200p.

GRAÇA, L. C. C.; FIGUEIREDO, M. C. B.; CONCEIÇÃO, M. T. C. C. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.19, n.2, p.01-09, 2011.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n.4. p.578-585, 2002.

LABBOK, M. H. Aleitamento materno e a iniciativa Hospital Amigo da Criança: mais importante e com mais evidências do que nunca. **J Pediatr**. V.83, n.2, p.99-101, 2007.

LAMOUNIER, J. A. *et al.* Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Rev. Paul. Pediatr**. v.26, n.2, p.161-169, 2008.

NASCIMENTO, R. M. *et al.* Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.28, n.3, p.559-572, 2012.

NEVES, P. N.; RAVELLI, A. P. X.; LEMOS, J. R. D. Atenção humanizada ao recém – nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. **Rev. Gaúcha Enferm**. v.31, n. 1, p.48-54, 2010.

ODININO, G. N. *et al.* Satisfação da Puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em uma Unidade de Alojamento Conjunto. **Texto Contexto Enferm**. v.19, n.4, p.682-690, 2010.

OLIVEIRA, C. N. T.; OLIVEIRA, M. V. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados ao desmame precoce no município de Vitória da Conquista-BA. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, v5, n.1. p.160-174, 2012.

OLIVEIRA, N. J.; MOREIRA, M. A. Políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação: a in(visibilidade) das mulheres. **Arq Ciênc. Saúde**. v.20, n.3, p.95-100, 2013.

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

PARM U. *et al.* Risk factors associated with gut and nasopharyngeal colonization by common Gram-negative species and yeasts in neonatal intensive care units patients. **Early Hum**. v.87, n.6, p.391-399, 2011.

PEREIRA, R. S. V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**. v.24, n.12, p.2343-2354, 2010.

QUEIROZ, V. A. O. *et al.* Preditores do crescimento linear no primeiro ano de vida em uma coorte prospectiva de crianças a termo com peso adequado. **J Pediatr.** v.88, n.1, p.79-86, 2012.

RAMOS, C. V. *et al.* Diagnóstico da situação do aleitamento materno. **Cad. Saúde Pública.** v.24, n.8, p. 1753-1762, 2008.

RAMOS, C. V. *et al.* Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v.19, n.2, p.115-124, 2010.

ROIG, A. O. *et al.* Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.18, n.3, p.79-86, 2010.

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

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

SOUZA, C. B.; ESPIRITO SANTO, L. C.; GIUGLIANI, E. R. J. Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno: a experiência do Brasil. **Rev. Francesa**, 2012. Disponível em: <http://mamamiaamamentar.files.wordpress.com/2010/12/texto-revista-francesa.pdf>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2014.

SOUZA, S. N. D. H. *et al.* Prevalência do aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. **Acta Paul Enferm.** v.25, n.1, p. 19-35, 2012.

VENÂNCIO, 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.

VÉRA, M. R. *et al.*, A Maternidade na Política de Humanização dos Cuidados aos Bebê Prematuro e/ou de Baixo Peso – Programa Canguru. **Rev. Est. Feministas.** v.18, n.1, p.288, 2010.

VIEIRA, G. O. *et al.* Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **J Pediatr.** v.86, n.5, p.441-444, 2010.

TERUYA, K.; BUENO, L. G. S. **Praticas comuns que prejudicam a amamentação.** In: _____. Manual de Aleitamento. [S>L]: FEBRASGO, 2010. Cap.10.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário 1 – Maternidade

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENHADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NOME DA CRIANÇA: _____

NOME DA MÃE: _____

Nº ORDEM (criança) ___ DN: ___/___/___ DATA DA COLETA: ___/___/___

ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de referência): _____

RENDA FAMILIAR: ___ reais IDADE: _____ COR: _____

ESCOLARIDADE: _____ 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 mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	PN
2) SE FEZ PRÉ-NATAL, em que mês da gestação iniciou o pré-natal da criança? Mês: _____ 8 – Não fez PN () 9 – Não sabe ()	PNSIM
2.1. A Senhora recebeu orientação sobre sua alimentação durante a gestação da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNALIM
2.2. Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNALEIT
2.3. Fez exame de sangue? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNSAN
2.4. 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 () 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 ()	PNANEMIA PNVDRL PNDIAB PNHIV
2.5. Fez exame de urina?	PNURINA

1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	
2.6. Mediu a pressão arterial? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNPRES
2.7 Sua mama foi examinada? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNMAMA
2.8. Foi receitado algum medicamento? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNMEDC
2.9 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
3) Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()	BEBGRAV
4) Você fumava antes de engravidar? 1 Sim () 2 Não ()	FUMOANT
5) Você fumou durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()	FUMOGRAV
6) Você usou algum tipo de droga durante a gravidez? 1 Sim (), qual?_____ 2 Não ()	USODROG
7) Como foi o parto? 1 Normal () 2 Cesáreo () 3 Fórceps () 9 Não sabe ()	PARTO
8) 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

* Adaptado de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010).

APÊNDICE B – Formulário 2 – Visitas (120 e 180 dias)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENHADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

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	
1) ENQUANTO MAMA(VA) a criança recebe(u) outro tipo de alimento? 1 Sim () 2 Não () 8 NSA (Nunca mamou) () 9 Não sabe ()	OUTROALI
2) 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
3) Sua criança usa/usou chupeta? 1 Sim, todo o dia () 2 Sim, só para dormir () 3 Não ()	USOCHUP
4) Sua criança usa/usou mamadeira? 1 Sim () 2 Não ()	

* Adaptado de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010).

APÊNCIDE C – Termo de consentimento livre e esclarecido



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

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

Pesquisador participante: Fagner dos Santos Oliveira

Telefones para contato: (89) 99817074

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 web: www.ufpi.br/cep

APÊNCIDE D - Termo de consentimento livre e esclarecido



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**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

Pesquisador participante: Fagner dos Santos Oliveira

Telefones para contato: (89) 99817074

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 web: www.ufpi.br/cep

ANEXO

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: LUISA 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

picenses 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 Petrônio Portela
 Bairro: Ininga S010 CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5680 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 373.190

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 \neq 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 Petrônio Portela
Balno: Ininga 9010 CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (883)215-5734 Fax: (883)215-5880 E-mail: cnp.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 372.180

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 Aprovação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESINA, 26 de Agosto de 2013

Assinador por:
Arlione Corrêa Alves
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela
Bairro: Ininga SGT0 CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (883)215-5734 Fax: (883)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br