

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

LEYLLA LAYS ALVES E SILVA

**PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SEUS FATORES
DE RISCO**

PICOS - PIAUÍ
2016

LEYLLA LAYS ALVES E SILVA

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SEUS FATORES
DE RISCO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí-UFPI – CSHNB, como requisito parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luísa Helena de Oliveira Lima

PICOS - PIAUÍ

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S586p Silva, Leylla Lays Alves e Silva.

Prevalência do aleitamento materno exclusivo e seus fatores de risco / Leylla Lays Alves e Silva – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (53 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

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

LEYLLA LAYS ALVES E SILVA

**PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SEUS FATORES
DE RISCO**

Trabalho de conclusão de curso submetido à coordenação do Curso de Enfermagem 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: Prof^a. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima.

Aprovada em 22 / 07 / 2016

BANCA EXAMINADORA

Luisa Helena de Oliveira Lima

Prof^a. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí – UFPI- CSHNB

Presidente da banca

Artemizia Francisca de Sousa

Prof^a. Me. Artemizia Francisca de Sousa

Universidade Federal do Piauí – UFPI- CSHNB

1º Examinadora

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Prof^a. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Universidade Federal do Piauí – UFPI- CSHNB

2º Examinadora

Dedico essa conquista aos meus pais, Lourimar Pio (in memoriam), a Teresinha de Jesus, meus maiores exemplos de humildade e simplicidade, minha força e motivação durante essa trajetória ao decorrer do curso e da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ter me proporcionado e ter aberto várias portas, da qual em todas Ele me ajudou a seguir pelo melhor caminho. E por não me deixar estremecer diante das dificuldades, sempre erguendo minha cabeça e me tornando mais forte em cada obstáculo.

Aos meus pais, Lourimar Pio (in memoriam) e Teresinha de Jesus, que desde pequena me ensinaram e se dispuseram de muita coisa para investir em mim, minha vitória hoje é mérito de vocês, veio de vocês minha garra e determinação.

Dedico especialmente ao meu pai, que mesmo distante fisicamente permanecerá em nossos corações, sei que estaria muito feliz com minha conquista. Te amarei eternamente.

Aos meus irmãos, Keylla Thays e Lourimar Júnior, pela força, compreensão e paciência.

A minha sobrinha, Maria Clara, alegria da minha vida, estrelinha de titia.

A vovó Maria e aos meus avós falecidos (Joaquim Lourenço, Josefa Pio, Lourival Barbosa), agradeço pelo carinho e pela confiança em mim.

Aos meus tios maternos e aos meus tios paternos, família Feitosa e Pio, pela força e palavras de incentivo.

Aos meus primos, eternos amigos, que sempre estão comigo.

Aos meus colegas e amigos, valeu cada minuto que me escutaram e que me fortaleceram em cada conversa ou brincadeira, que este vínculo se fortaleça sempre mais.

A minha professora e orientadora Luisa Helena, pela compreensão, paciência, confiança em mim depositada, agradeço imensamente. Sempre dedicada e repassando seus conhecimentos para que eu pudesse concluir esta etapa da minha vida profissional e pessoal. Que esse laço se fortaleça sempre mais, nas próximas etapas que virão. Minha gratidão e carinho, “fofinha”.

As professoras Edina e Artemísia, a banca examinadora escolhida, agradeço pela disponibilidade de participar e de contribuir com a monografia, meu muito obrigada.

As mães que aceitaram e participaram desse estudo, por ter dado esse voto de confiança e ter participado desta pesquisa, foi de grande importância para a qualidade e sucesso deste trabalho.

“Eu sou pequena demais para subir a
rude escada da perfeição. ”

(Santa Teresinha do Menino Jesus)

RESUMO

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança, envolve interação profunda entre a mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e seus fatores de risco em crianças ao nascer. Pesquisa quantitativa, descritivo-exploratória e transversal. O estudo foi realizado em um hospital público de referência do município de Picos – PI no período de janeiro a dezembro de 2015. A amostra foi constituída por 546 nascidos vivos de mães residentes na cidade e cujo parto aconteceu no referido hospital. Na coleta dos dados, foi utilizado um formulário adaptado de outros estudos. Os dados foram organizados em tabelas e gráfico e analisados com base em frequências absolutas e percentuais e testes de associação. Para comparação de médias, utilizou-se o teste T de Student para amostras independentes. Para variáveis dicotômicas, utilizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson. Foi considerada a significância estatística de $p < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Nº do parecer: 1.144.279). Com relação à idade das mães constatou-se que 25,8% tinham entre 20 e 24 anos de idade, 77,7% afirmaram serem católicas, 77,7% das mães relataram serem casadas, 53,8% informaram residir em zona urbana, 97,6% das mães realizaram consultas de pré-natal. Do total de mães, 67% receberam orientações sobre aleitamento materno (AM) e relataram que em 56,2% foram de enfermeiros, apenas 38,6% tiveram sua mama examinada nesse período. Quanto uso de substâncias, 7,9% relataram ter feito uso de álcool e 4,9% disseram ter usado o cigarro durante a gravidez. Em relação ao tipo de parto, a cesariana prevaleceu com 75,3% das respostas. Com relação aos dados do nascimento, 69,6% dos recém-nascidos tinham peso adequado, 91,6% tiveram o comprimento adequado e 95,4% apresentaram valores normais de perímetro cefálico e sendo em sua maioria do sexo feminino (50,9%). Observou-se que a maioria dos neonatos apresentaram boa vitalidade, com Apgar 9 e 10 no primeiro e quinto minuto. A maioria dos neonatos (92,7%) estava em aleitamento materno exclusivo, apenas uma pequena quantidade 2,9% estava em AM predominante, 1,1% em AM misto, 1,1% recebiam leite artificial. Em 3,1 % das respostas, a mãe relatou que seu leite era insuficiente para saciar a fome do recém-nascido. Constatou-se também que 20,7% das crianças faziam uso de chupeta e 4,4% usavam mamadeira. Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis socioeconômicas e obstétricas e o aleitamento materno exclusivo. Conclui-se que falta planejamento na promoção da interação entre as mulheres no período gestacional com os profissionais de saúde, sendo observada de forma clara a importância de um vasto conhecimento sobre a amamentação e um melhor repasse para a comunidade, ainda prevalecendo os mitos e a influência da família, relatando que o leite da mãe é insuficiente, sendo passível de haver uma intervenção, estabelecendo, um vínculo maior entre mãe e filho e melhorando a saúde do mesmo pelo longo de sua vida.

Descritores: Aleitamento materno. Promoção da Saúde. Saúde da Criança.

ABSTRACT

Breastfeeding is much more than nourish the child, involves deep interaction between mother and child, with repercussions on the nutritional status of children in their physiology and their cognitive and emotional development. This study aimed to investigate the prevalence of exclusive breastfeeding and its risk factors in children at birth. quantitative, descriptive, exploratory and cross. The study was conducted in a public hospital of reference of the municipality of Picos - PI in the period from January to December 2015. The sample consisted of 546 live births of mothers living in the city and whose birth happened in that hospital. In collecting the data, we used an adapted form of other studies. Data were organized in tables and chart and analyzed based on absolute frequencies and percentages and association tests. To compare means, we used the Student t test for independent samples. For dichotomous variables, we used the chi-square test of Pearson. the statistical significance of $p < 0.05$ was considered. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí (No. opinion: 1144279). Regarding the age of the mothers was found that 25.8% were between 20 and 24 years of age, 77.7% said they were Catholic, 77.7% of mothers reported being married, 53.8% reported living in urban area , 97.6% of mothers received prenatal consultations. Of the mothers, 67% received guidance on breastfeeding (AM) and reported that 56.2% were nurses, only 38.6% had their breast examined in that period. The use of substances, 7.9% reported having used alcohol and 4.9% said they had used cigarettes during pregnancy. Regarding the type of delivery, cesarean section prevailed with 75.3% of responses. Regarding the birth data, 69.6% of the newborns had normal weight, 91.6% had the proper length and 95.4% had normal values of head circumference and being mostly female (50.9 %). It was observed that most of the infants showed good vitality, Apgar 9 and 10 on first and fifth minutes. Most neonates (92.7%) were exclusively breastfed, only a small amount was 2.9% in predominantly AM, 1.1% in mixed AM, 1.1% received artificial milk. 3.1% of the responses, the mother reported that her milk was insufficient to satisfy the hunger of the newborn. It was also found that 20.7% of children were using pacifiers and 4.4% used bottle. There was no statistically significant relationship between socioeconomic and obstetric variables and exclusive breastfeeding. It is concluded that lack planning in promoting interaction among women during pregnancy with health professionals, and observed clearly the importance of a vast knowledge about breastfeeding and better transfer to the community, still prevailing myths and family influence, reporting that the mother's milk is insufficient and is likely to be an intervention, establishing a greater bond between mother and child and improving the health of the same throughout his life.

Descriptors: Breastfeeding. Health Promotion. Children's Health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Características demográficas e socioeconômicas das mães pesquisadas. Picos, 2016. n = 546.	25
TABELA 2	Distribuição das nutrizes por dados obstétricos. Picos, 2016. n=546.	25
TABELA 3	Distribuição da amostra quanto ao tipo de aleitamento. Picos, 2016. n = 546.	27
TABELA 4	Relação entre as variáveis socioeconômicas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX). Picos, 2016.	27
TABELA 5	Relação entre as variáveis obstétricas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX). Picos, 2016.	28
TABELA 6	Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2016. n = 546.	28
TABELA 7	Motivos alegados para a não amamentação. Picos, 2016. n = 546.	29
TABELA 8	Distribuição da amostra quanto aos fatores de risco ao AMEX. Picos, 2016. n =546.	30

LISTA DE GRÁFICO

GRAFICO 1 Índice de Apgar dos neonatos pesquisados.

29

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-Nascido
AMEX	Aleitamento Materno Exclusivo
MS	Ministério da Saúde
SAME	Serviço de Arquivo Médico
SPP	Serviço de Prontuário de Pacientes
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
PN	Pré-Natal
PC	Perímetro Cefálico
A.c.	Antes de Cristo
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	Histórico do aleitamento materno e os tipos de aleitamento	17
3.2	Importância do aleitamento materno exclusivo e os fatores que influenciam	19
4	METODOLOGIA	21
4.1	Tipo de estudo	21
4.2	Local e período da realização do estudo	21
4.3	População e amostra	22
4.4	Coleta de dados	22
4.4.1	Variáveis	22
4.5	Análise e interpretação	24
4.6	Aspectos éticos e legais	24
5	RESULTADOS	25
5.1	Dados socioeconômicos e sanitários das crianças e mães pesquisadas	25
6	DISCUSSÃO	31
7	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICES	42
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO	43
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para mães com 18 anos de idade ou mais)	44
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para mães menores de 18 anos de idade)	46
	APÊNDICE D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (para mães com menos de 18 anos de idade)	48
	ANEXOS	50
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	51

1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM), enquanto uma prática social tem passado por diversas transformações ao longo do tempo. Sua complexidade e importância para a mãe e para a criança, torna o tema mais relevante a uma abordagem. É fundamental para o adequado desenvolvimento e saúde da criança nos primeiros anos de vida, onde o leite humano é o alimento ideal até o sexto mês de vida da criança.

Amamentar é muito mais do que nutrir uma criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

Segundo Pontes *et. al.* (2013), o AM, consiste na estratégia que mais previne mortes infantis ao mesmo tempo em que promove saúde física, mental e psíquica para a criança e para a nutriz. Além dessas e outras inúmeras vantagens o leite materno ainda contém todos os nutrientes que suprem as necessidades nutricionais do bebê garantindo um crescimento e desenvolvimento saudável. Segundo Ducci *et al.* (2013), 22,2% das mortes de crianças até 12 meses, ao ano, no mundo poderiam ser evitadas se o AMEX e o aleitamento até um ano de vida fossem praticados

O AM depende de fatores que podem contribuir de forma positiva ou negativamente no seu sucesso, alguns deles se relacionam à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros se referem à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.

A introdução precoce da alimentação complementar pode influenciar a duração da amamentação, interferir na absorção de nutrientes do leite materno, aumentar o risco de contaminação e de reações alérgicas, pois os alimentos complementares são importantes fontes de contaminação, da mesma forma que a introdução tardia pode levar ao retardo do crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiências de micronutrientes (PONTES *et. al.* 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) é recomendado o aleitamento materno exclusivo (AMEX) até o sexto mês de vida, sendo o alimento ideal para a criança durante este período, sem auxílio de nenhum outro

líquido ou sólido, exceto complementos medicamentosos. São várias as vantagens advindas do aleitamento principalmente favorecer a relação mãe-filho. Após este período, recomenda-se que a lactação deva ser realizada juntamente com a alimentação complementar até os dois anos de idade (BRASIL, 2015).

A amamentação, além de exercer um efeito protetor contra doenças no início da vida do lactente, parece reduzir também o risco de doenças crônicas, como as autoimunes, linfoma, diabetes mellitus e alergia alimentar, obesidade, entre outras.

Nesse aspecto, o AM tem sido estudado como importante contribuinte para o desenvolvimento neurológico da criança. Pesquisa realizada por Marques *et. al.* (2013) demonstra, que oriundos de população homogênea do ponto de vista socioeconômico, apresentam uma relação entre o AMEX e o desenvolvimento neurológico, sendo mais forte entre o segundo e o oitavo mês de vida.

A prevalência ainda baixa de AMEX em nosso país aponta que novas abordagens devem ser pensadas, valorizando as ações efetivas na promoção, proteção e apoio ao AM, mas também o contexto de processo de trabalho em que elas acontecem.

A amamentação segundo Rollins *et al.*, (2016), melhora a sobrevivência, a saúde e o desenvolvimento de todas as crianças. Esta prática salva-vidas de mulheres e contribui para o desenvolvimento do capital humano. Os benefícios atingem populações que vivem em países de alta, média e baixa renda.

Após uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2008, apenas 41% dos bebês menores de 6 meses no Brasil são alimentados exclusivamente com leite materno. A taxa é semelhante à média mundial calculada pela OMS em menos de 40%, mas é bem inferior ao percentual ideal, e é entre 90% e 100% das crianças nessa faixa etária (LABOISSIÈRE, 2011). Vale ressaltar que complementação do leite materno com água ou líquidos não nutritivos é prejudicial nos primeiros seis meses de vida.

Assim, cabe aos enfermeiros, durante as consultas de pré-natal, consultas de puericultura e em seguida nas visitas puerperais, trabalhar diretamente com a educação e promoção da saúde para que possam esclarecer as dúvidas dessas gestantes, bem como orientá-las sobre as vantagens do aleitamento materno e incentivá-las ao ato de amamentar (OLIVEIRA et al., 2012). Não basta apenas o profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em AM, precisa ter uma comunicação eficaz e usar facilmente a técnica do aconselhamento em

amamentação, mostrando as mulheres que o profissional tem interesse pelo bem-estar delas e de seus filhos para que se sintam seguras e apoiadas adquirindo, portanto, confiança no mesmo (BRASIL, 2015).

Nesta perspectiva, surgiu o questionamento: qual a prevalência do aleitamento materno exclusivo e seus fatores de risco em crianças picoenses? Devido às suas propriedades imunológicas e nutricionais, o leite materno constitui a melhor fonte de nutrientes para o recém-nascido até os seis meses, além de proporcionar um maior vínculo com a mãe.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Investigar a prevalência do AMEX e seus fatores de risco em crianças ao nascer.

2.2 Específicos:

- Traçar o perfil socioeconômico e obstétrico das mães pesquisadas;
- Analisar a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AMEX) ao nascer;
- Identificar os tipos de aleitamento desenvolvidos ao nascer;
- Descrever os fatores de risco ao aleitamento materno exclusivo (AMEX) na população estudada.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Histórico do aleitamento materno e os tipos de aleitamento

A recomendação adotada no país pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 2001, recomenda o AMEX até os primeiros seis meses de vida e após os seis meses, determina a introdução dos alimentos complementares com a manutenção do aleitamento até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2015).

Desde 2.000 A.C. que o aleitamento artificial pode ser comprovado por objetos arqueológicos, como vasilhas e xícaras com biqueiras, encontrados em túmulos de crianças, pelos registros históricos pode-se dizer que, quando um bebê não era amamentado por sua mãe, ele recebia o leite materno de outra mulher ou, menos frequentemente, de outros animais (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

No século XVII as crianças eram consideradas seres imperfeitos, geradas pelo pecado original levando-as a indiferença, rejeição e muitas vezes abandono. Nesse contexto, a prática de alimentar as crianças era através da amamentação por amas-de-leite (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Devido aos altos índices de mortalidade infantil decorrentes de doenças transmitidas aos bebês pelas amas ou tentativas de aleitamento artificial, essa prática foi restringida (GRANJA; CUNHA, 2011).

Já no século XX, foi introduzido o leite em pó que com sua facilidade e praticidade, associadas a inserção da mulher no mercado de trabalho e a desinformação acerca dos benefícios sobre a amamentação (CAIRES; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2011).

Acreditamos que ao longo dos anos houve uma extrema valorização do AM, tornando as pessoas mais conscientes dos benefícios que ele pode proporcionar para a mãe e para a criança. O AM não deve ser visto como responsabilidade exclusiva da mulher percebe-se que a lactante e também os, profissionais da saúde, tem procurado, frente aos fracassos da amamentação, suporte nas questões biológicas e técnicas.

A história tem nos mostrado que o ato de amamentar se trata de uma decisão tomada pela mulher, de forma consciente, embora essa conscientização seja negada. Desconstruir valores/significados que estão arraigados a nossa cultura é complexo e demorado, porque são valores que hoje não servem ou não são aceitos, mas que fizeram parte da vida de outrora, sendo assim torna-se importante delimitar

uma linha temporal na história, para compreendermos melhor essa prática (GONÇALVES, 2013).

De acordo com a OMS é muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotado e reconhecidas no mundo inteiro. Conforme a OMS (2015) as categorias de AM são:

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

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

- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

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

- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

3.2 Importância do aleitamento materno exclusivo e os fatores que influenciam

A promoção da saúde da criança tem início antes mesmo do seu nascimento, é de fundamental importância que as mães busquem conhecimento sobre a amamentação no período gestacional. Ressalta-se, ainda, que a quantidade de consumo do leite materno é determinante para um crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

Segundo Pontes *et. al.* (2013) o reconhecimento de que o leite humano não é apenas uma fonte de nutrientes e sim um valioso alimento funcional é cada vez maior, tendo em vista as evidências crescentes dos efeitos fisiológicos benéficos e das repercussões positivas no estado nutricional e saúde no curto e longo prazo. Adequado para o bebê, o leite materno é a primeira alimentação humana. Tem uma composição única para atender as necessidades do recém-nascido, é fonte de

nutrientes, sendo considerado o melhor alimento para crianças, por ter papel importante na adequação nutricional e no desenvolvimento afetivo, psicológico e imunológico. Devido à baixa imunidade da criança nos seis primeiros meses de vida, o leite materno dispensa qualquer outro tipo de alimento, até mesmo a água, pois esta pode apresentar vários riscos de contaminações que podem prejudicar a saúde do bebê.

O leite ideal para o lactente é o oriundo do peito materno, suprimindo o lactente enquanto o sistema de imunidade da criança está se estruturando, além de prevenir a obesidade infantil. Com relação aos benefícios do aleitamento materno para a nutriz, sabe-se que a prática parece reduzir alguns tipos de fraturas ósseas, câncer de mama e de ovários, além de diminuir o risco de morte por artrite reumatoide (OLÍMPIO; KOCHINSKI; RAVAZZANI, 2010).

Devido à imaturidade do sistema imunológico, o recém-nascido é bem mais vulnerável às infecções, o que torna a proteção conferida pelo leite materno muito importante. Além da perfeita adequação dos nutrientes e do menor risco de exposição à contaminação, o leite materno contém diversos fatores de defesa, incluindo células vivas, agentes antimicrobianos, imunomoduladores e anti-inflamatórios, que não apenas combatem a infecção, como também estimulam a maturação e fortalecem o sistema imune (PONTES *et. al.* 2013).

3.2 Fatores que influenciam o aleitamento materno exclusivo

São notórios os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança e da mulher. Investigações científicas desenvolvidas nas últimas décadas muito contribuiu para tal conhecimento e embasam a atual política de aleitamento materno em nosso país (ROLLINS *et. al.*, 2016).

O leite materno é o melhor e mais completo alimento para o bebê, especialmente nos primeiros seis meses de vida, e nenhum outro alimento pode substituí-lo com vantagem. Além de se constituir num gesto de amor, o aleitamento materno proporciona segurança afetiva à criança e oferece inúmeras vantagens para ambos, mãe e filho, uma vez que a criança amamentada no seio raramente adocece. O modo como às mulheres amamenta sofre influências sociais, familiares, culturais e dos serviços de saúde, resultando em muitos casos no desmame precoce, que é um dos principais fatores de risco para a mortalidade infantil. Na medida em que

entendem esse processo, os profissionais da equipe de saúde têm condições de melhor orientar as gestantes sobre o assunto (GONÇALVES, 2013)

Dentre as maiores influências no aleitamento materno estão as experiências anteriores e o estado emocional da nutriz, bem como a família (principalmente o pai e a avó) e os profissionais de saúde, tanto como transmissores de mitos e crenças, quanto como fonte de incentivo/apoio (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Os efeitos benéficos da amamentação se estendem a todo o ciclo vital, reduzindo o risco e a gravidade de ocorrência de problemas que se manifestam tardiamente, como o grupo complexo das doenças crônicas não transmissíveis, e outras comorbidades próprias da vida adulta e da senescência (RUFINO, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-exploratório e transversal. 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. A pesquisa exploratória familiariza-se com um assunto ainda pouco conhecido ou explorado.

Ainda de acordo com Gil (2010), os estudos de corte transversal, tem os dados coletados em um ponto no tempo, com base em uma amostra selecionada para descrever uma população nesse determinado momento.

4.2 Local da realização do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público de referência do município de Picos – PI. Este atende pacientes oriundos de 60 municípios da região do Vale do Guariba.

Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, foi 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, 2011).

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, 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 janeiro a dezembro de 2015. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de nascidos vivos de mães cujo parto aconteceu no referido hospital, totalizando 546 nascidos vivos. A amostra foi censitária.

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

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

- Criança nascida viva, no período da coleta (janeiro a dezembro de 2015);
- Criança cujo responsável aceitou participar da pesquisa e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram considerados critérios de exclusão:

- Recém-nascidos com baixa vitalidade ao nascer que impossibilite a permanência em alojamento conjunto;
- Óbito fetal ou neonatal precoce;
- Óbito materno;
- Mãe com sorologia positiva para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no pré-natal registrada em prontuário.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2015, com a utilização de um formulário (APÊNDICE A) adaptado de outros estudos (BOCCOLINI *et al.*, 2011; CAMINHA *et al.*, 2010). O formulário 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. As medidas antropométricas dos RN foram realizadas por estudantes de enfermagem e nutrição devidamente treinados, conforme técnicas padronizadas.

4.4.1 Variáveis

- As características demográficas e socioeconômicas das mães pesquisadas incluem: a idade (em anos), escolaridade, religião, renda familiar (em salários mínimos), cor da pele, situação conjugal e zona de moradia.

- Dados obstétricos: realização de acompanhamento pré-natal, quantidade de consultas de pré-natal, orientações sobre AM, qual foi o profissional responsável pela orientação, se teve mama examinada, informações também quanto ao alcoolismo e tabagismo materno e sobre o tipo de parto.

- Dados antropométricos dos recém-nascidos:

Peso, verificado em gramas, foi classificado em: baixo peso (< 2.500), peso insuficiente (2.500-2.999), peso adequado (3.000-3.999), e excesso de peso (> 4.000) (BRASIL, 2016). Para aferição do peso foi utilizada balança pediátrica mecânica da marca Welmy, devidamente calibrada. A criança estava despida no momento da aferição.

Comprimento: 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 era mantido em 90°. O comprimento (em centímetros) foi classificado como menor que o esperado (≤ 45), adequado (46 – 54) e maior que o esperado (≥ 55) (BRASIL, 2016).

Perímetro cefálico (PC): Na realização das medidas dos perímetros utilizou-se fita métrica inelástica e flexível e a aferição no perímetro cefálico utilizou-se como marcadores a região frontal, occipital e linha acima da inserção da orelha, classificando da seguinte forma: abaixo do esperado (≤ 32), normal (> 32) (BRASIL, 2016).

Sexo da criança: feminino e masculino.

O Índice de Apgar é um teste desenvolvido que consiste na avaliação do recém-nascido no primeiro e no quinto minuto após o nascimento, atribuindo-se uma pontuação de 0 a 10, foi utilizado para avaliar as condições dos recém-nascidos. É também reconhecido popularmente pelos pais como a “nota” que o bebê recebe logo após nascer – no quinto minuto entre 7 e 10 é considerado normal avaliando as condições dos recém-nascidos (BRASIL, 2015).

A distribuição da amostra quanto ao tipo de aleitamento, classificando os dados em AMEX, em aleitamento predominante, em aleitamento misto e em aleitamento artificial (BRASIL, 2015).

Quanto a caracterização das causas do desmame precoce, foi analisado que a criança não queria, que o leite insuficiente, que havia problema no seio, a criança estava doente, que havia dificuldade na pega ou que a criança estava

dormindo. E a distribuição da amostra quanto aos fatores de risco ao AMEX: uso de chupeta, mamadeira e problema na mama.

4.5 Análise e interpretação

Os dados foram organizados em tabelas e gráfico e analisados com base em frequências absolutas e percentuais e testes de associação. Para comparação de médias, utilizou-se o teste T de Student para amostras independentes. Para variáveis dicotômicas, utilizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson. Foi considerada a significância estatística de $p < 0,05$.

4.6 Aspectos éticos e legais

Para a realização do estudo foram seguidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 (BRASIL, 2013) que rege pesquisas envolvendo seres humanos.

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 (para mães com 18 anos de idade ou mais) (APÊNDICE B). Para pais menores de 18 anos, foi solicitada a autorização do responsável legal, neste caso, os avós da criança com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para mães menores de 18 anos de idade) (APÊNDICE C). E o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (para mães com menos de 18 anos de idade) (APÊNDICE D).

O projeto foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com número de parecer 1.144.279 (ANEXO A).

5 RESULTADOS

5.1 Dados socioeconômicos e sanitários das crianças e mães pesquisadas.

Os resultados a seguir se tratam de dados socioeconômicos, demográficos e perfil obstétrico das mães pesquisadas e dados do nascimento dos recém-nascidos, detalhados nas tabelas de 1 a 3 e figura 1.

TABELA 1. Características demográficas e socioeconômicas das mães pesquisadas. Picos, 2016. n = 546.

Variáveis	N	%
Idade (em anos)		
10-14	5	0,9
15-19	116	21,2
20-24	141	25,8
25-29	136	24,9
30-34	94	17,2
35-39	42	7,7
40 ou mais	4	0,7
Não informada	8	1,5
Escolaridade		
Sem escolarização	5	0,9
Fundamental incompleto	50	9,2
Fundamental completo	171	31,3
Médio incompleto	77	14,1
Médio completo	131	24,0
Superior	75	13,7
Pós-graduação	23	4,2
Não informada	14	2,6
Religião		
Católico	424	77,7
Evangélico	77	14,1
Testemunha de Jeová	6	1,1
Sem religião	31	5,7
Não informada	8	1,5
Renda familiar (em salários-mínimos)		
<1	415	76,0
1 - 2	80	14,7
2 - 3	11	2,0
3 - 4	4	0,7
4 ou mais	5	0,9
Não informada	31	5,7
Cor da pele		
Branca	129	23,6
Parda	346	63,4
Preta	69	12,7
Não informada	2	0,4
Situação Conjugal		
Casada/União estável	424	77,7
Solteira	105	19,2
Divorciada	6	1,1
Não informada	11	2
Zona de moradia		
Urbana	294	53,8
Rural	238	43,6
Não informada	12	2,2
Total	546	100,0

Conforme observado na tabela 1, com relação à idade das mães constatou-se que a maior parte (25,8%) tinha entre 20 e 24 anos de idade e em relação a escolaridade apenas 31,3% haviam feito o Ensino Fundamental completo.

Os dados socioeconômicos revelaram ainda que a maioria das mães pesquisadas (77,7%) professa ser católica e que 5,5% se declararam sem religião. No que diz respeito à renda familiar 76% informou ser até um salário mínimo. A maior parte se autodeclarou de cor parda 63,4%, logo em seguida 23,6% de cor branca.

Com relação a situação conjugal 77,7% das mães relataram ser casada ou conviver em união estável com o parceiro e 19,2% estavam solteiras durante a gestação. Quanto as zonas de moradia 53,8% informaram residir em zona urbana e 43,6 em zona rural.

TABELA 2. Distribuição das nutrízes por dados obstétricos. Picos, 2016. n=546.

Variáveis	N	%
Pré-Natal		
Sim	533	97,6
Não	11	2,0
Não informada	2	0,4
Quantidade de consultas de pré-natal		
1-3	30	5,5
4-6	161	29,7
7-9	255	47,0
10 ou mais	96	17,7
Orientações sobre AM		
Sim	366	67,0
Não	167	30,6
Não fez PN	12	2,2
Não informada	1	0,2
Profissional responsável pela orientação		
Enfermeiro	307	56,2
Não recebeu orientação	165	30,2
Médico	39	7,1
Outros	32	6,0
Médico, Enfermeiro e ACS	2	0,4
Não sabe	1	0,2
Mama examinada		
Sim	211	38,6
Não	321	58,8
Não fez PN	7	1,3
Não sabe	1	0,2
Não informada	6	1,1
Alcoolismo Materno		
Sim	43	7,9
Não	489	89,6
Não informada	14	2,6

TABELA 2. Distribuição das nutrízes por dados obstétricos. Picos, 2016. n=546. Continuação.

Tabagismo materno	N	%
Antes da gravidez	39	7,1
Durante a gravidez	27	4,9
Tipo de parto		
Cesárea	411	75,3
Normal	131	24,0
Fórceps	2	0,4
Não sabe	2	0,4

De acordo com a tabela 2, 97,6% das mães realizaram consultas de pré-natal, e 47% das mesmas tiveram entre 7 e 9 consultas. Do total de mães, 67% receberam orientações sobre aleitamento materno e relataram que em 56,2% foram de enfermeiros, ainda restando 30,2% que não receberam nenhuma orientação durante o pré-natal. Apenas 38,6% tiveram sua mama examinada nesse período.

Levando em consideração o alcoolismo materno, 7,9% relataram ter feito uso de álcool e quanto ao uso do cigarro, 7,1% disseram ter usado antes da gravidez e 4,9% durante a gravidez. Em relação ao tipo de parto, houve prevalência da cesariana com 75,3% das respostas.

TABELA 3. Distribuição da amostra quanto ao tipo de aleitamento. Picos, 2016. n = 546.

Variáveis	Ao nascer	
	n	%
AMEX	506	92,7
Predominante	16	2,9
Misto	6	1,1
Artificial	6	1,1
Não informada	12	2,2

Conforme apresentado na tabela 4, observa-se que a maioria dos recém-nascidos (92,7%) estava em aleitamento materno exclusivo. Apenas uma pequena quantidade já havia recebido água, chá ou outro nutriente além do leite materno, estando 2,9% em AM predominante, 1,1% em AM misto, 1,1% recebiam leite artificial e 2,2 não soube informar qual nutriente já havia dado a criança.

TABELA 4. Relação entre as variáveis socioeconômicas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX). Picos, 2016.

Variáveis socioeconômicas [¥]	AMEX		p-valor [€]
	Sim	Não	
Idade	25,20 (6,36)	25,58 (6,36)	0,719
Escolaridade	10,13 (3,49)	10,93 (3,79)	0,171
Renda	695,71 (978,70)	703,38 (1010,70)	0,963

[¥]Valores em média (desvio-padrão); [€] Teste T de Student.

Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis socioeconômicas e o AMEX entre as crianças pesquisadas.

TABELA 5. Relação entre as variáveis obstétricas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX). Picos, 2016.

Variáveis obstétricas	AMEX		Valor p [¥]
	Sim	Não	
Tipo de parto, em n (%)			0,625
Normal	121 (91,7)	11 (8,3)	
Cesária	382 (92,9)	29 (7,1)	
Realização de pré-natal, em n (%)			0,572
Sim	494 (92,7)	39 (7,3)	
Não	10 (90,9)	1 (9,1)	
Orientada sobre AM no pré-natal, em n (%)			0,523
Sim	341 (93,2)	25 (6,8)	
Não	153 (91,6)	14 (8,4)	

[¥]Teste de Qui-quadrado de Pearson

Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis obstétricas e o AMEX entre as crianças pesquisadas.

TABELA 6. Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2016. n = 546.

Variáveis	N	%
Peso (g)		
Baixo (< 2.500)	25	4,6
Peso insuficiente (2.500-2.999)	119	21,8
Peso adequado (3.000-3.999)	380	69,6
Excesso de peso (> 4.000)	22	4
Comprimento (cm)		
Menor que o esperado (\leq 45)	37	6,8
Adequado (46 – 54)	500	91,6
Maior que o esperado (\geq 55)	4	7
Não informado	5	9
Perímetro cefálico (cm)		
Abaixo do esperado (\leq 32)	18	3,3
Normal (> 32)	521	95,4
Não informado	7	1,3
Sexo		
Feminino	278	50,9
Masculino	268	49,1

Conforme exposto na tabela 3, os recém-nascidos avaliados apresentaram, ao nascimento, 69,6% peso adequado, 91,6% apresentaram comprimento adequado, 95,4% apresentaram valores normais de perímetro cefálico. Quanto ao sexo dos recém-nascidos houve predominância do sexo feminino em 50,9%.

Segue abaixo o Índice de Apgar dos neonatos pesquisados na Figura 1.

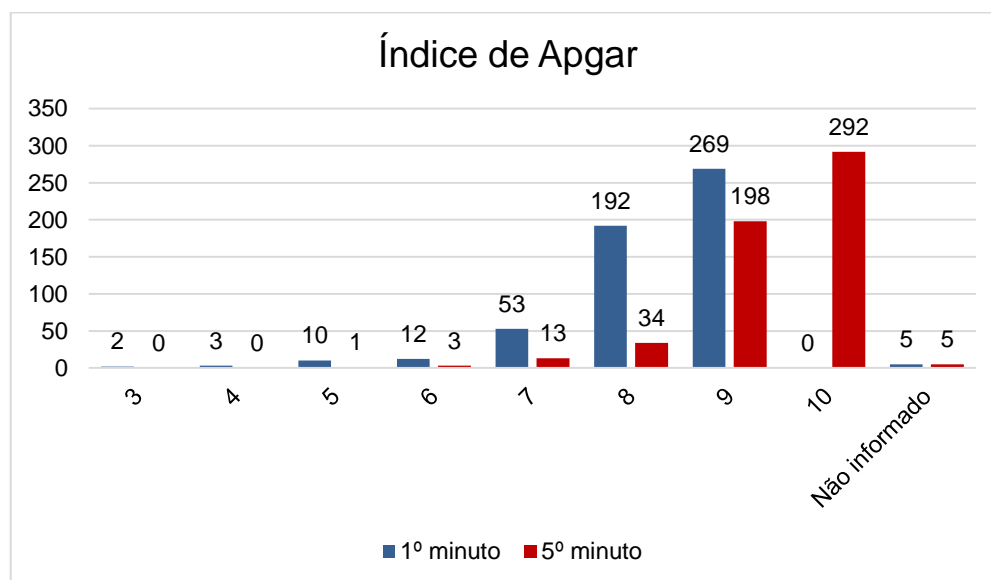


Gráfico 1. Índice de Apgar dos neonatos pesquisados. Picos, 2016.

Observando o índice de Apgar no gráfico acima, no 1º minuto as maiores pontuações foram 8 e 9, com 192 e 269 recém-nascidos respectivamente. No 5º minuto, os recém-nascidos obtiveram pontuações 9 e 10, sendo 198 e 292, respectivamente.

TABELA 7. Motivos alegados para a não amamentação. Picos, 2016. n = 546.

Variáveis	N	%
Criança não queria	20	3,7
Leite insuficiente	17	3,1
Problema no seio	6	1,1
Não sabe	4	0,8
Criança doente	3	0,5
Dificuldade na pega	3	0,6
Criança dormindo	2	0,5

No que diz respeito às causas do desmame precoce, a tabela 5 nos mostra que com 3,1 % das respostas, o seu leite da mãe era insuficiente para saciar a fome do recém-nascido, e 3,7% relataram que a criança não queria mamar, e, portanto, foi introduzida uma alimentação, a fim de complementar o AM.

TABELA 8. Distribuição da amostra quanto aos fatores de risco ao AMEX. Picos, 2016. n =546.

Variáveis	N	%
Uso de Chupeta		
Sim	113	20,7
Não	432	79,1
Não informada	1	0,2
Uso de Mamadeira		
Sim	24	4,4
Não	519	95,1
Não informada	3	5,0
Problema na mama		
Mamilos dolorosos	19	3,5
Mamilos planos ou invertidos	13	2,4
Fissura mamilar	17	3,1
Ingurgitamento dos seios	4	0,8
Ductos obstruídos e mastite	3	0,6
Nenhum	487	89,2

Como mostra na tabela 6, ao perguntar às mães sobre uso de chupeta e mamadeira ao nascer, constatou-se que 20,7% das crianças faziam uso de chupeta e 4,4% usavam mamadeira. Do total de mães, ao responderem sobre questões a problemas na mama 3,5% relataram mamilos dolorosos, 2,4% mamilos planos e invertidos, 3,1% fissura mamilar, 0,8% ingurgitamento dos seios e 0,6% ductos obstruídos e mastite.

6 DISCUSSÃO

A manutenção de práticas alimentares adequadas na infância é essencial para a garantia da sobrevivência e saúde das crianças, incluindo condições ótimas de estado nutricional, crescimento e desenvolvimento, sendo o aleitamento materno uma das mais importantes práticas promotoras de saúde infantil, tendo reflexos positivos durante toda a vida. O estudo mostra a prevalência do aleitamento materno exclusivo e seus fatores de risco, através da caracterização da amostra formada por 546 mães que tiveram seus filhos no hospital de referência de Picos –PI.

Moimaz *et al.* (2013) afirma que o grau de instrução das mães é um dos fatores ligados à manutenção do aleitamento materno, há autores que relacionam o baixo poder socioeconômico e a menor escolarização com a interrupção precoce do aleitamento materno, devido à falta de conhecimento e compreensão das informações recebidas, declara também em sua pesquisa que a renda familiar foi considerada baixa (70,6% recebiam menos do que dois salários mínimos).

Entretanto, França, Freitas e França (2011) observaram que o aleitamento materno apresenta desempenho antagônico à renda familiar per capita, pois na sua pesquisa identificaram que quanto menor a renda familiar maior a adesão à prática de aleitamento materno e consideram não haver uma associação significativa entre a idade materna e a duração do aleitamento materno.

Dentre os resultados alcançados sobre a idade das mães 25,8% foi entre 20 a 24 anos, sendo a maior parte, 63,4%, da cor parda, e a escolaridade prevaleceu 31,3% com fundamental incompleto. Gaspareto *et al.* (2013), relacionou as características maternas onde mostrou que a maioria das mães estudou o fundamental incompleto (59,5%), e Gusmão *et al.* (2013) em ocasião do parto, 58,1% tinham 16 anos, 48,5% declararam-se de cor branca e 37,0% apresentavam o fundamental incompleto.

A mãe se destaca mais vulnerável a sofrer influências do meio externo, como a opinião do companheiro e da sua mãe, levando-a aderir a prática do desmame. Segundo o MS (2015) algumas avós não tiveram êxito em amamentar, pois não tiveram informações corretas e nem foram apoiadas quando tiveram dificuldades para amamentar, por isso, elas não contribuem para o incentivo ao aleitamento materno.

No presente estudo, a religião mais citada foi a católica com 77,7%, logo seguida pela evangélica com 14,1%. De acordo com o estudo de Araújo *et al.* (2013)

64,7% da amostra eram constituídas por católicas; 16,2% por evangélicas. Os resultados são muito semelhantes, percebendo assim que a crença de uma pessoa, sua visão de mundo ou sua espiritualidade podem influenciar sua saúde, principalmente no tocante à amamentação, os mitos ou tabus a ela relacionados podem trazer transtornos ou interferir na prática do aleitamento materno (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Das mães entrevistadas, 77,7% declararam ser casadas/união estável e 53,8% residem em zona urbana. É notável a importância do apoio do pai da criança no incentivo ao aleitamento materno. Moimaz *et al.* (2013) em seu estudo verificou que a mãe que convivia com o parceiro apresentava uma maior prevalência de amamentação.

É necessário conhecer a distribuição das nutrizes por dados obstétricos deste grupo de mães, já que a gravidez pode influenciar no processo de desmame. Os resultados do estudo mostram que 97,6% das mães pesquisadas realizaram o pré-natal, sendo que a maioria, ou seja, 47% delas tiveram entre 7 a 9 consultas, que 56,2% relataram ter recebido informações sobre AM pelo enfermeiro e 67% recebido orientações sobre sua própria alimentação.

Gonçalves (2013), em seu estudo, constatou que 90% das mães realizaram o pré-natal e que todas elas receberam orientações sobre o AM. Caminha *et al.* (2011) revela que 100% das mulheres que participaram do seu estudo, realizaram atendimento pré-natal. As mesmas relataram ter recebido orientações acerca da importância da amamentação, o que ressalta a eficácia da linguagem, das estratégias de orientação e interação mãe-profissional da saúde e do interesse das mulheres na aquisição dos ensinamentos.

Importante ressaltar que das mães que afirmaram ter recebido orientação sobre aleitamento materno, 56,2% afirmou que foi orientada pelo enfermeiro da ESF e 38,6% tiveram suas mamas examinadas. Para Rufino (2014) o pré-natal é um período oportuno para que o profissional enfermeiro oriente as gestantes quanto a importância do aleitamento materno e as dificuldades que poderão enfrentar durante o processo de lactação.

Macedo *et al.* (2015) afirma que a educação e o preparo das mulheres possuem uma boa atuação no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação exclusiva até os seis meses de idade da criança onde requer não apenas

conhecimento sobre AM, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento. Entretanto, mesmo essas mães conhecendo os benefícios do leite materno, inclusive a prevenção de doenças, elas se deixam levar por influências de pessoas leigas existentes na classe social da qual faz parte.

Analisando a amostra quanto ao fato de ser ou não tabagista, observa-se que 7,1%, faziam uso do cigarro antes da gravidez e 4,9% durante a gravidez e 7,9% se declararam etilistas. Segundo Schwartz (2012), 21,7% das mães que participaram de seu estudo foram expostas ao fumo e 15,1% consumiram álcool em algum momento da gravidez. Ziegel e Mecca (2011) afirmam que o álcool deve ser usado com moderação, visto que, em grandes quantidades podem afetar o bebê, e o cigarro pode diminuir a excreção do leite.

Victoria *et al.* (2016) em seu estudo, percebeu que as mães que relataram fazer uso do álcool e do tabaco tiveram uma menor duração de aleitamento materno em relação as outras mães que não faziam uso dos mesmos.

Com relação ao tipo de parto predominou a cesariana com 75,3%. De acordo com Gonçalves (2013), 80% dos partos realizados pelas mulheres também eram cesáreos. Estudos revelam que o parto cesáreo é responsável pela diminuição da prevalência do aleitamento materno, visto que, dificulta a mamada nas primeiras horas de vida devido aos efeitos anestésicos e o pós-operatório (BOCCOLINI *et al.*, 2011). Embora estas relações estejam bem estabelecidas na literatura, neste estudo não foram encontradas relações estatisticamente significantes entre as variáveis socioeconômicas e obstétricas (idade, escolaridade, renda, tipo de parto, realização do pré-natal e orientações sobre o AM no pré-natal) e o AMEX.

Quanto à distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento, 69,6% nasceram com peso adequado, 91,6% com comprimento adequado e perímetro cefálico normal 95,4%. Foi mais frequente ainda os RN do sexo feminino (50,9%). Segundo a pesquisa de Figueredo, Mattar e Abrão (2013) a média do peso ao nascer foi de 3.345 gramas.

O estudo de Victoria *et al.* (2016), afirma que quando a criança nasce com baixo peso, gera uma tensão maior nessas mães associada à insegurança e preocupação de como fazer a criança obter o peso adequado, exigindo assim, maior habilidade e preparo por parte de mãe.

O Índice Apgar é um dos métodos mais utilizados na avaliação imediata do neonato feito logo após o parto, avalia condições fisiológicas e a capacidade de

resposta, ajuda a identificar a necessidade de reanimação ou algum outro tipo de cuidado especial (BRASIL, 2015). No presente estudo, foi encontrado que a maioria dos neonatos apresentaram boa vitalidade ao nascer, com Apgar 9 e 10 no primeiro e quinto minuto, respectivamente. É importante que os profissionais de saúde que atuam na sala de parto cuidem para que a cronologia seja rigorosa e o registro seja imediato.

A distribuição quanto ao tipo de aleitamento ao nascer, recomenda-se a exclusividade da amamentação até os seis meses de vida da criança e o aleitamento materno associado a uma dieta complementar até os dois anos de idade (BRASIL, 2015). Apesar do AMEX predominar com 92,7%, foi encontrado neonatos em aleitamento materno predominante (2,9%), em aleitamento materno misto (1,1%) e aleitamento artificial (1,1%).

Vale ressaltar que a amamentação exclusiva traz vantagens não só para o bebê como também para a mãe, como: perda do peso ganho durante a gravidez, eficaz método anticoncepcional e evita o desenvolvimento do câncer de mama. De acordo com Gonçalves, (2013) amamentar não é um ato totalmente instintivo no ser humano, geralmente é um processo que deve ser aprendido para se ter sucesso, levando em consideração que as nutrizes necessitam de esforço e apoio constantes, especialmente as primíparas, que ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, tem como referencial maior o seio familiar, as amigas e a vizinhança na qual se encontra inserida.

Como se observa, é cientificamente comprovado que a amamentação traz benefícios para a mãe, para o bebê e para a sociedade. No entanto, o desmame precoce vem crescendo no país, por sofrer influência das muitas crenças e mitos que vem sendo passados de geração em geração (SCHWARTZ, 2012).

No que se refere as causas do desmame precoce, o presente estudo revela que 3,1% das mães relataram que o seu leite era insuficiente para saciar a fome do bebê, 1,1% relataram problema no seio e que 3,7% das crianças não queriam. Em estudo realizado por Araújo *et al.* (2013), 26,5% da amostra relatou não ter leite suficiente e 5,9% apresentou problemas nas mamas.

A mãe interpreta o choro da criança como ausência de saciedade da fome, pois se espera que a criança durma após mamar, então, para a mãe o seu leite é insuficiente e de baixa qualidade para atender as demandas nutricionais do seu filho. De acordo com o MS (2015), não existe “leite fraco”, todo leite materno é forte e bom.

A cor do leite pode variar, mas ele nunca é fraco, a maioria das mulheres tem condições biológicas de produzir leite.

A distribuição do estudo quanto aos fatores de risco ao AMEX, focou o uso precoce de chupetas e mamadeiras, ou seja, 20,7% e 4,4%, referiram que os neonatos estavam fazendo uso de chupeta e mamadeira, concomitantemente. Os usos desses fatores de risco podem contribuir para alterar a sucção do bebê, devido a quantidade de líquido da mama da mãe ser menor que o volume da mamadeira, exigindo, portanto, um menor esforço (BARBOSA; SANTOS; SILVA, 2013).

Outro estudo abordado de Araújo *et al.* (2013), atesta que 61,1% das mães já haviam utilizado chupeta ou mamadeira, ou pelo menos um deles em seus filhos. Crianças que não utilizaram a chupeta apresentam 89% maior de chances de AMEX, segundo Ducci *et al.* (2013). As crianças que usam chupeta mamam com menos frequência, o que pode prejudicar a produção do leite materno, levando ao desmame precoce, causando uma “confusão de sucção” causada pela facilidade de sugar na chupeta (RUFINO, 2014).

As mães geralmente apresentam noções das vantagens do aleitamento materno, porém, fatores como “leite fraco”, “choro” e “não saciedade” da criança, foram relevantes para a efetivação do desmame precoce. Esperava-se que outros fatores fossem relatados por essas mães como a estética materna, o trabalho, os estudos e traumas mamilares, fatores estes, determinantes na prática do desmame, referenciados na grande maioria das pesquisas feitas em torno deste tema.

No estudo totaliza 97,2% das mães realizaram o pré-natal, porém um número bem menor, 56,2% recebeu orientação sobre aleitamento nesse período e apenas 38,6% tiveram as mamas examinadas, na pesquisa 89,2% disseram não possuir nenhum problema na mama, mas ainda existiu porcentagens referentes a mamilos dolorosos, planos ou invertidos, fissuras mamilares, ingurgitamento dos seios e ductos obstruídos ou mastite. O exame das mamas durante a gestação é de suma importância ser realizado, possibilitando identificar problemas que possam surgir que dificultem a amamentação, e realização de técnicas para um melhor preparo das mamas.

Tendo em vista consequências negativas advindas da prática do desmame precoce, são necessárias intervenções específicas e eficazes por parte da equipe da ESF e dos profissionais das maternidades, especialmente o enfermeiro, para que não ocorra mais o desmame, como também, continuar persistindo nas orientações em

relação ao aleitamento materno, porém, de forma mais dinamizada para facilitar a compreensão dessas mães e assim criar um vínculo afetivo e de confiança entre mãe e profissional, afim de que elas se sintam assistidas em suas dúvidas e dificuldades, garantindo também o cuidado e efetividade, durante a assistência a nutriz no pós-parto.

7 CONCLUSÃO

A partir da escolha do tema começou a busca pelo referencial teórico, buscando literaturas e trabalhos científicos que subsidiassem as discussões e reflexões sobre o assunto. Os objetivos desta pesquisa foram alcançados e com este estudo foi possível investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e seus fatores de risco em crianças ao nascer. Identificou-se que as mães são muito jovens, com baixa escolaridade e renda mensal inferior ao salário mínimo atual.

As mesmas, em sua maioria, realizaram as consultas de pré-natal conforme a OMS e constataram receber informações sobre o AM. Sendo assim, o papel do enfermeiro de suma importância servindo de direcionamento para essas nutrizes que necessitam de um acompanhamento e orientações para amamentarem exclusivamente por seis meses.

O uso de chupeta e mamadeira foi bastante elevado, o que reduz a alimentação ideal para o desenvolvimento da criança, o AM. Outro fator bastante observado foi que as mães relataram problemas nas mamas, o que dificulta a amamentação nas primeiras horas de vida do recém-nascido.

O resultado dessa pesquisa convém mostrar que ainda prevalece os mitos e a influência da família, onde sempre relatam que o leite da mãe é insuficiente ou fraco, mas que é passível de haver uma intervenção.

Além disso, a principal dificuldade encontrada foi o viés de memória das mães pesquisadas e as informações que foram fornecidas, sendo que estas podem não ter se lembrado de mencionar alguma orientação a qual receberam ou mesmo não ter percebido a orientação como tal, não levando em conta o estresse durante o parto, após o parto e a primeira mamada da criança.

Algumas ações podem ser tomadas pelos profissionais do alojamento em conjunto desde que recebe a mãe após sua alta no Centro Obstétrico ou Cirúrgico onde avalia suas condições físicas e emocionais, favorecendo a mãe informações sobre as condições do seu filho, propiciando condições para que a mãe o reconheça, e que a equipe do setor esteja sempre disponível para auxiliá-la no estímulo da amamentação e orientando sobre os demais cuidados ao RN.

É importante que as mães sintam que os profissionais de saúde estão aptos e que auxiliem, para sentirem apoiadas e confiantes, sendo necessário realizar intervenções de promoção ao aleitamento materno e prevenção do desmame precoce através de atividades educativas que orientem essas mães e também a família,

envolvidas nesse processo de amamentação, para que sejam questionadas sobre as dúvidas, mitos e crenças sobre o ato de amamentar, afim de que elas se sintam assistidas em suas dúvidas e dificuldades.

REFERÊNCIAS

- 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.
- BARBOSA, J. A. G.; SANTOS, F. P. C.; SILVA, P. M. C. Fatores associados a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. **Rev. Tecer**, v. 6, n. 11, p. 154-165, 2013.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- _____. 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, 2015.
- _____. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **CNES – Equipes de Saúde**. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipepi.def> Acesso em 06 jan 2016.
- _____. 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.
- CAIRES, T. L.; OLIVEIRA, T. C.; ARAÚJO, C. M. Análise do conhecimento, manejo e informações recebidas pelas mães sobre amamentação. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 1, n. 2, p. 343, 2011.
- CAMINHA, M. F. C. et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2245-2250, 2011.
- 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.
- DUCCI, A. L. et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no município de Rolândia- PR. **Reme**, v. 17, n. 2, p. 145-153, 2013.

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.

FRANÇA, A. C. H.; FREITAS, L. G.; FRANÇA, E. L. Auto percepção sobre o aleitamento materno e os fatores que contribuem para o desmame precoce. **Revista Panorâmica Multidisciplinar**, n. 12, p. 1-19, 2011.

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**. 5. ed. São Paulo; Atlas, 2010.

GONÇALVES, L. S. **Conhecimento de mães adolescentes assistidas na atenção primária sobre o desmame precoce**. 2013. Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

GRANJA, D. M. A.; CUNHA, M. C. Aleitamento materno e artificial ao longo da história: aspectos sócios culturais. **Distúrb Comum**, v. 23, n. 2, p. 238, 2011.

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.

LABOISSIÈRE, P. **No Brasil, aleitamento materno exclusivo só atinge 41% dos bebês menores de 6 meses**. Rede Brasil Atual. Ago. 2011. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/temas/saude/2011/08/no-brasil-aleitamento-materno-exclusivo-so-atinge-41-dos-bebes-menores-de-6-meses>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

MACEDO, M. D. S. et al. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Rev. enferm UFPE online**, v. 9, supl. 1, p. 414-23, 2015.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2013.

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.

MONTEIRO, J. C. S.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação no Brasil. **Invest Educ Enferm**, v. 29, n. 2, p. 316, 2011.

OLÍMPIO, D. M.; KOCHINSKI, E.; RAVAZZANI, C. D. A. Fatores que influenciam no desmame precoce. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 3, p. 3, 2010.

OLIVEIRA, P. M. P. et al. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre aleitamento materno. **Rev. Enfermagem da UFPI**, v. 1, n. 1, p. 22-28, 2012.

PONTES, A. M. et al. As repercussões do aleitamento materno exclusivo em crianças com baixo peso ao nascer. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 97, p. 354-361, 2013.

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**. v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

RUFINO, V. S. P. **Investigação das causas do desmame precoce em mães picoenses**. 2014. Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Picos, 2014.

SCHWARTZ, R. et al. Associação entre aleitamento materno e estado nutricional atual de crianças e adolescentes atendidos em um hospital do sul do Brasil. **Rev. HCPA**. v. 32, n. 2, p. 147-153, 2012.

VICTORIA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**. v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

ZIEGEL, E. E.; MECCA, S. C. **Enfermagem obstétrica**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULÁRIO

NOME DA MÃE: _____
 Nº ORDEM (criança) _____ DN: ____/____/____ DATA DA COLETA: ____/____/____
 ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de referência e telefone): _____

MUNICÍPIO: _____
 RENDA FAMILIAR: _____ reais ESCOLARIDADE DA MÃE: _____ anos de estudo
 RELIGIÃO: _____ IDADE DA MÃE: _____ anos
 PESO AO NASCER: _____ gramas COMPRIMENTO AO NASCER: _____ cm
 PC AO NASCER: _____ cm
 APGAR 1ª minuto: _____ APGAR 5ª minuto: _____
 SEXO DA CRIANÇA: 1 Feminino () 2 Masculino ()

DADOS A SEREM COLETADOS NA MATERNIDADE	
1.	Cor da pele: 1 Branca () 2 Parda () 3 Preta () 4 Amarela () 5 Indígena ()
2.	Qual sua situação conjugal? 1 Casada / União estável () 2 Solteira () 3 Divorciada () 4 Viúva ()
3.	Onde você mora? 1 Zona rural () 2 Zona urbana () 9 Não sabe ()
4.	A mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()
5.	Quantas consultas fez? _____ Consultas 88 – Não fez PN () 99 – Não sabe ()
6.	Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
7.	Quem lhe orientou sobre aleitamento materno durante a gestação da criança? 1 Médico () 2 Enfermeiro () 3 Técnico de Enfermagem () 4 ACS () 8 Não recebeu orientação () 9 Não sabe ()
8.	Sua mama foi examinada? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
9.	Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()
10.	Você fumava antes de engravidar? 1 Sim () 2 Não ()
11.	Você fumou durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()
12.	Como foi o parto? 1 Normal () 2 Cesáreo () 3 Fórceps () 9 Não sabe ()
13.	Seu filho está mamando? 1 Sim () 2 Não ()
14.	Seu filho está recebendo algum outro alimento e/ou líquido diferente do seu leite? 1 Sim () 2 Não ()
15.	Se não está mamando, que alimento (s) ofereceu a criança como substituto do Leite Materno? 1 Leite em pó modificado (Nan, Nestogeno, etc) () 2 Leite em pó integral (Ninho, Camponesa, Itambé, etc...) () 3 Leite de vaca não pasteurizado (natural) () 4 Leite de vaca pasteurizado (saco ou caixa) () 5 Leite de cabra () 6 Mingau () 7 Outro: _____ () 0 Mama () 9 Não sabe ()
16.	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 ()
17.	A senhora teve algum problema na mama (observar)? 01 Mamilos planos ou invertidos () 02 Fissura mamilar () 03 Ingurgitamento dos seios () 04 Ductos obstruídos e mastite () 05 Mamilos dolorosos () 00 Nenhum ()
18.	Sua criança usa/usou chupeta? 1 Sim () 2 Não ()
19.	Sua criança usa/usou mamadeira? 1 Sim () 2 Não ()

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(para mães com 18 anos de idade ou mais)

Título do projeto: Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a 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: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

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, assinie 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 na primeira hora de vida em crianças picoenses, 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 na primeira hora de vida em crianças picoenses.

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 na primeira hora de vida em crianças 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 Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, 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 Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. 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

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MÃES MENORES DE 18 ANOS DE IDADE)

Título do projeto: Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a 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: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

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 na primeira hora de vida em crianças picoenses, 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 na primeira hora de vida em crianças picoenses.

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 na primeira hora de vida em crianças 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 Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, como sujeitos. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. 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

APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(para mães com menos de 18 anos de idade)

Título do projeto: Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a 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: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

Você está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você 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 você 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 você 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 na primeira hora de vida em crianças picoenses, 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 você 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 na primeira hora de vida em crianças picoenses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com você 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 fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos.

Você 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, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se você 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, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, 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 Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. 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: _____

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 Termo de consentimento)

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 você 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

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picaenses: um estudo transversal

Pesquisador: LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46039015.6.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.144.279

Data da Relatoria: 31/07/2015

Apresentação do Projeto:

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, pois serão investigados os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picaenses. 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 junho de 2015 a maio de 2016. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de nascidos vivos no referido hospital no ano de 2013, totalizando 924 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 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 (junho de 2015 a maio de 2016); - 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

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (88)3237-2332

Fax: (88)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.144.279

sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário. Para coletar os dados será utilizado um formulário (apêndice C) adaptado de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010). O formulário 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 será preenchido com a mãe ainda na maternidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picosenses

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas; Identificar a prevalência de aleitamento materno (AM) e de aleitamento materno exclusivo (AMEX) na primeira hora de vida na população estudada; Descrever os fatores de proteção ao AM na primeira hora de vida na população estudada; Levantar as dificuldades para desenvolvimento do AM e AMEX na primeira hora de vida na população pesquisada; Analisar a influência do tipo de parto para o desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida; Verificar a influência do acompanhamento pré-natal para o desenvolvimento da 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. Tentaremos reduzir este desconforto fazendo o exame físico de maneira delicada e utilizando as técnicas adequadas.

Benefícios:

O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de tema relevante para a saúde da criança, considerando que a amamentação está associada a risco reduzido de várias infecções neonatais, incluindo infecções gastrointestinais, infecções diarreicas, e infecções do tipo de extra-intestinais.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-850

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.144.378

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados corretamente.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendidas as pendências o projeto encontra-se apto a ser desenvolvido do pontos de vista ético.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa.

TERESINA, 09 de Julho de 2015

Assinado por:

Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.043-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (x) Monografia
 () Artigo

Eu, Luzia Lays Moura e Silva,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Prevalência do aleitamento materno exclusivo e seus fatores
de risco
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 26 de agosto de 20 16.

Luzia Lays Moura e Silva
 Assinatura

Luzia Lays Moura e Silva
 Assinatura