

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

BARTOLOMEU DA ROCHA PITA

ALEITAMENTO MATERNO: INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS

PICOS- PIAUÍ

2017

BARTOLOMEU DA ROCHA PITA

ALEITAMENTO MATERNO: INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – Picos, como requisito parcial de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira.

PICOS- PIAUÍ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí****Biblioteca José Albano de Macêdo****P681a** Pita, Bartolomeu da Rocha.

Aleitamento materno: influência das variáveis obstétricas / Bartolomeu da Rocha Pita. Picos – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (63 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profa. Ma. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

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

CDD 649.33

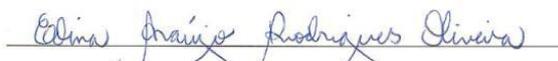
BARTOLOMEU DA ROCHA PITA

ALEITAMENTO MATERNO: INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS

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: 20/01/2017

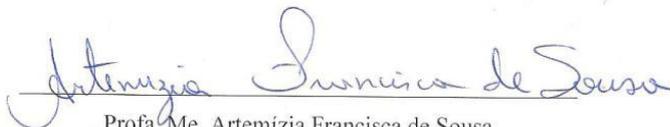
BANCA EXAMINADORA:



Profª. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Professora Assistente I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
Presidente da Banca



Profª. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Professora Adjunta III do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
1º. Examinador



Profª. Me. Artemizia Francisca de Sousa
Professora Adjunta I do Curso de Bacharelado em Nutrição da UFPI- CSHNB
2º. Examinador

Dedico esta conquista às minhas duas mães Marlucy e Socorro Pita, que Deus me deu. Muito obrigado pelo amor, apoio e compreensão durante toda a minha caminhada.

À todos os familiares e amigos que torcem pelo meu sucesso e minha felicidade, aos “Jacarés” por todo o apoio e amizade nessa jornada, meu sincero obrigado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tudo o que tens feito por mim e pela minha vida. Obrigado pela proteção e fortaleza em todos os momentos da minha vida.

Às minhas mães Marlucy e Socorro Pita pelo amor incondicional e dedicação dispensados durante toda a minha vida, abdicando dos seus sonhos para viver os meus, palavras não podem expressar a minha gratidão e meu amor por vocês! Sou grato eternamente e a minha vitória também é de vocês.

À minha (Gabriela Valente) por todo companheirismo e paciência no decorrer desses 5 anos.

Aos meus irmãos Diva Pita, Ana Vitória Pita, Wilson Junior e Brenda Moura pelo companheirismo e irmandade. Amo vocês!

À minha querida orientadora Édina Araújo por todas as horas do seu tempo dispensadas a mim no decorrer destes três anos, ser seu aluno me fez crescer como estudante e ser humano. Portanto, serei um profissional espelhado em suas atitudes, tanto como pessoa, tanto como profissional dedicada e altamente competente, meu muito obrigado.

Ao Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC, linha Saúde da Criança, em nome da professora Luisa Helena de Oliveira Lima. Meu muito obrigado, por todas as oportunidades que tive no grupo, enriquecendo a minha vida acadêmica. Fazer parte dessa família completou com chave de ouro a minha trajetória acadêmica.

Aos professores, Walquíria Pimentel, Andressa Suelly, Evêncio, Ana Karla, Edina Araújo, Laura Formiga, Wevernilson de Deus, Luísa Helena, Ana Roberta, Paula Valentina, Dayze Galiza, Tereza Galiza, Ana Larissa, Marcos Renato, Valéria, Sery Nely, Rumão e Cláudia. O profissional que serei terá traços de todos vocês! Aos meus irmãos da Enfermagem e da vida de nome e grupo dos “Jacarés”, meu muito obrigado, pois vocês mudaram a minha concepção de amizade e companheirismo. Os levarei para sempre no coração. I am Jacaré!

Ao meu amigo e irmão que a vida me deu Lucas Dias pela amizade e companheirismo, pois sei que com você eu posso contar sempre.

Aos meus amigos que a Briosa PMPI me deu Anderson Bispo e Myrelle pela amizade e paciência, pois praticamente abandonei eles para me dedicar mais ao curso. E sobre as festas que vamos, já digo logo que vou voltar aos poucos.

Aos meus amigos antigos (Prefiro não citar para não correr o risco de esquecer de alguém) que estão em Teresina e em outros lugares, mas que nunca deixaram a amizade acabar, estamos distantes, mas a amizade continua a mesma.

À todos os Companheiros da PMPI, em especial aqueles que sempre me ajudaram e apoiaram a estudar e nunca desistir. Obrigado, também, àqueles que botavam empecilhos para que eu em dia de serviço não pudesse assistir às aulas, saibam que as dificuldades me fortaleceram e venci e vencerei todos os obstáculos.

Aos meus amigos e Jacarés Fernando e Raul, obrigado por tudo e venceremos juntos.

Às minhas companheiras de Comissão de Formatura e Jacarés, obrigado por tudo. Nossa vitória está garantida, pois todo o sofrimento será recompensado, pois Deus está vendo.

À Mercedes da Point Xerox, por sempre receber a todos com sua alegria inabalável e por ter me ajudado durante essa jornada nas formatações dos meus trabalhos.

À equipe de saúde do Bairro Morada do Sol, em especial à Enfermeira Jéssica Lianne, todas as ACSs, recepcionista e zeladora pela acolhida no Estágio Curricular. Todas as equipes de saúde deveriam ser empenhadas com o trabalho, da maneira como vocês são. Um grande abraço em toda equipe.

À banca examinadora, por ter aceito o convite de fazer parte deste momento tão especial e por todas as sugestões que irão enriquecer o meu trabalho.

A todos à frase de Antoine de Saint-Exupéry que diz “Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouquinho de nós.”

A todos, meus agradecimentos!

“Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não tem alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais”.

(Augusto Cury)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo Investigar a influência das variáveis obstétricas no tipo do aleitamento materno. Estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal. O presente estudo foi desenvolvido nas Unidades de Saúde das Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Picos – PI, com as mães no período de setembro de 2014 a dezembro de 2016. A amostra foi constituída por todas as mães de crianças nascidas vivas totalizando 65 mães no período de setembro de 2014 a dezembro de 2016. Para coletar os dados foram utilizados dois formulários adaptados e elaborados a partir de outros estudos. Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais, e foram utilizados os testes de qui-quadrado e para realizar as relações entre as variáveis obstétricas e o tipo de aleitamento materno. O projeto base foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer 985.375. Com relação a renda das mães a mediana salarial de 780,00 reais. A idade das mães estavam em média de 24,11 anos e a escolaridade numa mediana de 10 anos de estudo. Cerca de 63,9% das mulheres referiram ser dona de casa e 13,1% das mulheres referiram ser estudantes; 94,9% delas afirmaram ter realizado pré-natal, sendo que 79,6% realizou mais de 6 consultas. Cerca de 84,7% receberam orientação sobre aleitamento materno e em relação aos problemas mamários apresentados 62,7% das mulheres pesquisadas disseram não ter apresentado nenhum problema; 18,6% referiu ter apresentado mamilos dolorosos e 10,6% apresentaram fissura mamilar; 32,2% respondeu ter sido orientada pela enfermeira de como tratar os problemas das mamas, e 40,7% não apresentou problemas. Quanto ao tipo de parto 62,7% das mulheres tiveram parto cesáreo e que 89,8% afirmaram que não tiveram problemas durante o parto. Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis obstétricas e o AMEX em crianças de 120 dias e 180 dias. Também, não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis obstétricas e os tipos de aleitamento materno em crianças de 120 dias e 180 dias. Com relação as variáveis socioeconômicas, não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis socioeconômicas e o AMEX em crianças de 120 dias e 180 dias. Não houve também, a relação estatisticamente significativa entre as variáveis socioeconômicas e os tipos de aleitamento materno em crianças de 120 dias e 180 dias. Não houve relação estatisticamente significativa entre as médias das variáveis socioeconômicas e os tipos de aleitamento materno em crianças de 120 dias e 180 dias. Conclui-se que os achados do presente estudo não demonstraram influencia estatisticamente significativas de variáveis obstétricas (tipo de parto, problema no parto, orientação sobre aleitamento AM, mama examinada, problema na mama) sobre AMEX e tipo AM em crianças de 120 dias e 180 dias. Também, não demonstraram influencia estatisticamente significativas as variáveis socioeconômicas (religião, cor e ocupação das puérperas), AMEX e o tipo de AM, tanto aos 120 dias, quanto aos 180 dias. Entretanto, mais estudos devem ser realizados com o intuito de investigar melhor esses aspectos com uma população maior de estudo.

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

ABSTRACT

Study of a descriptive nature of the longitudinal type. The present study was carried out in the Health Units of the Family Health Strategies of the urban area of the municipality of Picos - PI, with mothers from September 2014 to December 2016. The sample consisted of all the mothers of children born Vivas totaling 65 mothers from September 2014 to December 2016. Two forms adapted and elaborated from other studies were used to collect the data. Data were organized into tables and analyzed based on absolute and percentage frequencies, and chi-square tests were used and the relationships between the obstetric variables and the type of breastfeeding were used. The basic project was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí, under opinion 985,375. With regard to the mothers' income, the median salary of 780.00 reais. The mothers' ages were on average 24.11 years and the schooling was in a median of 10 years of study. About 63.9% of the women reported being housewives and 13.1% of the women reported being students; 94.9% of them reported having undergone prenatal care, and 79.6% had more than 6 visits. About 84.7% received guidance on breastfeeding and 62.7% of the women surveyed said they had not had any problems; 18.6% reported having painful nipples and 10.6% presented nipple fissure; 32.2% answered that they were instructed by the nurse on how to treat breast problems, and 40.7% did not present problems. Regarding the type of delivery, 62.7% of the women had cesarean delivery and 89.8% said they had no problems during delivery. There was no statistically significant relationship between obstetric variables and AMEX in children of 120 days and 180 days. Also, there was no statistically significant relationship between obstetric variables and types of breastfeeding in children of 120 days and 180 days. Regarding socioeconomic variables, there was no statistically significant relationship between socioeconomic variables and AMEX in children of 120 days and 180 days. There was also no statistically significant relationship between socioeconomic variables and types of breastfeeding in children of 120 days and 180 days. There was no statistically significant relationship between the means of socioeconomic variables and the types of breastfeeding in children of 120 days and 180 days. The findings of the present study did not demonstrate a statistically significant influence of obstetric variables (type of delivery, delivery problem, breastfeeding orientation, breast examination, breast problem) on AMEX and AM type in children aged 120 days and 180 days . Also, the socioeconomic variables (religion, color and occupation of postpartum women), AMEX, and type of AM were not statistically significant, both at 120 days and at 180 days. However, further studies should be carried out in order to better investigate these aspects with a larger study population.

Descriptors: Breastfeeding. Health Promotion. Child Health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Perfil socioeconômico das mães. Picos, 2017. n=65	27
TABELA 2	Ocupação materna. Picos, 2017. N=65.	27
TABELA 3	Avaliação do número de consultas de Pré-natal. Picos, 2017. n=65	28
TABELA 4	Descrição das orientações sobre problemas mamários no puerpério. Picos, 2017. n= 65	28
TABELA 5	Descrição dos tipos de parto e problemas durante o parto e problemas durante o parto. Picos, 2017. n=65	29
TABELA 6	Relação entre as variáveis obstétricas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX) com 120 dias. Picos, 2017. n=65	29
TABELA 7	Relação entre as variáveis obstétricas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX) com 180 dias. Picos, 2017. n=65	30
TABELA 8	Relação entre as variáveis obstétricas e o tipo de aleitamento materno em crianças com 120 dias. Picos, 2017. n=65	31
TABELA 9	Relação entre as variáveis obstétricas e o tipo de aleitamento materno em crianças com 180 dias. Picos, 2017. n=65	32
TABELA 10	Relação entre as variáveis socioeconômicas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX) em 120 dias. Picos, 2017. n=65	32
TABELA 11	Relação entre as variáveis socioeconômicas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX) em 180 dias. Picos, 2017. n=65	33
TABELA 12	Relação entre as variáveis socioeconômicas e o tipo de aleitamento materno em 120 dias. Picos, 2017. n=65	34
TABELA 13	Relação entre as variáveis socioeconômicas e o tipo de aleitamento materno em 180 dias. Picos, 2017. n=65	35
TABELA 14	Relação entre as médias das variáveis socioeconômicas e o tipo de aleitamento materno em 120 dias. Picos, 2017. n=65	36
TABELA 15	Relação entre as médias das variáveis socioeconômicas e o tipo de aleitamento materno em 180 dias. Picos, 2017. n=65	36

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AM	Aleitamento Materno
AMEX	Aleitamento Materno Exclusivo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LM	Leite Materno
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	Particularidades do aleitamento materno.....	17
3.2	Características do aleitamento materno relacionáveis ao pré-natal.....	20
3.3	Relação entre o período puerperal e os esforços para uma efetiva amamentação.....	21
4	METODOLOGIA	24
4.1	Tipo de estudo.....	24
4.2	Local e período do estudo.....	24
4.3	População e amostra.....	24
4.3.1	Critérios de inclusão.....	25
4.3.2	Variáveis do estudo.....	25
4.4	Coleta de dados	26
4.5	Análise dos dados.....	26
4.6	Aspectos éticos e legais.....	26
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	38
7	CONCLUSÃO	43
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICES	49
	Apêndice A- Formulário 1.....	50
	Apêndice B- Formulário 2.....	52
	Apêndice C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para mãe com 18 anos de idade ou mais).....	54
	Apêndice D- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (para mães menores de 18 anos).....	56
	ANEXOS	57
	Anexo B – Parecer consubstanciado do CEP.....	59

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é recomendado mundialmente como a melhor forma de fornecer nutrição adequada aos recém-nascidos para o seu crescimento e desenvolvimento. O leite materno é comprovadamente o alimento que possui todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, devendo ser incentivado exclusivamente até o sexto mês de vida, somente após este período devem ser introduzidos, de forma gradativa, outros alimentos de forma complementar.

Além de água, vitaminas e sais minerais, o leite humano é constituído de imunoglobulinas, algumas enzimas, hormônios e anticorpos que não estão presentes nas fórmulas infantis de leite, e são indispensáveis na proteção contra infecções respiratórias, do trato gastrointestinal e alergias (BRASIL, 2015).

No combate a redução da morbidade e da mortalidade infantil, inseridos nos Objetivos do Milênio, entre as prioridades nacionais está o incentivo ao aleitamento materno, que se estabelece em uma estratégia eficaz e de baixo custo na redução da mortalidade infantil (SOUZA et al., 2012). A preferência dessa prioridade está nas evidências científicas que a prática da amamentação traz a saúde da criança.

Inúmeras pesquisas publicadas evidenciam o efeito protetor do leite materno contra a morbidade e mortalidade infantil, assim como sua importância na construção do emocional do ser humano, assegurando sua sobrevivência com qualidade de vida futura.

Uma das maiores dificuldades encontradas no que se refere à amamentação, é a falta de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno e seus benefícios, a sua personalidade e autoeficácia para amamentar, esses fatores são muito relevantes e podem interferir diretamente na interrupção precoce dessa prática (DODT et al., 2013).

Para que a amamentação ocorra de maneira satisfatória e que seja evitado o desmame precoce, a puérpera precisa estar informada sobre a importância do aleitamento materno, suas vantagens e seus benefícios, o cuidado que se deve ter com as mamas, pois todas essas informações estimulam o aleitamento materno e diminuem as possibilidades do desmame precoce, além de beneficiarem a mãe e o bebê (MARTINS; ZANATTA, 2013).

Segundo Sousa; Fracoli; Zoboli (2013), a tomada de decisão, concretização e conservação da amamentação são resultado de uma difícil interação entre vários fatores determinantes, como atitudes maternas, condições biológicas, conformação do mamilo, técnica de sucção, apoio social no local de trabalho e creches, enfatizando, a importância da influência categórica do apoio familiar. Por isso, é importante nessa fase o apoio do pai, de toda a família e vizinhos, pois as puérperas precisam ser apoiadas e incentivadas para poder realizar a amamentação de forma prazerosa evitando assim o desmame precoce.

Como forma de minimizar os problemas encontrados para estabelecer a amamentação, as ações de educação em saúde sobre AM surgem como uma importante ferramenta, devendo ser desenvolvidas antes e durante gravidez, no puerpério e nas consultas de puericultura, ocorrendo com maior ênfase ainda no período gravídico, visto que nesse momento é possível uma maior absorção e consolidação de informações por parte da mãe, sendo imprescindível o apoio e participação dos familiares. Deste modo é possível evitar uma sobrecarga de informações no pós-parto, momento em que a mãe e a família deparam-se com intensas mudanças na rotina e com inúmeros anseios (DODT et al., 2013).

Devido à baixa adesão ao aleitamento materno, qual a influência das variáveis obstétricas, tais como, o número de consultas de pré-natal realizadas, as orientações sobre a amamentação recebidas durante o pré-natal, o tipo de parto, problemas durante o parto e problemas mamários no aleitamento materno?

Orienta-se a necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde para promoção à amamentação até os dois anos de idade ou mais. Tendo como finalidade a obtenção das metas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), uma vez que o Brasil na atualidade se encontra distante destes objetivos.

Com a realização de orientações sobre o aleitamento materno durante o pré-natal, realizada pelo profissional da saúde, em especial, o enfermeiro, tendo como meta a prática de amamentação duradoura, é possível prevenir várias doenças crônicas não transmissíveis na vida infantil, adolescência e adulta, sendo papel do enfermeiro estar continuamente operante não só as atividades de prestação de assistência, mas também na promoção, prevenção e educação continuada, identificando e favorecendo momentos educativos a fim de atender

todas as deficiências de atenção da sua clientela, na procura da prestação de um serviço de qualidade, íntegro e humanizado.

Desta forma, faz-se importante investigar a relevância da influência das variáveis obstétricas no tipo do aleitamento materno em crianças menores de um ano.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar a influência das variáveis obstétricas no tipo do aleitamento materno.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil socioeconômico das puérperas pesquisadas;
- Identificar a relação das variáveis obstétricas e o aleitamento materno exclusivo nas crianças com 120 e 180 dias de vida.
- Verificar a relação entre as variáveis obstétricas e o tipo de aleitamento materno nas crianças investigadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com a evolução da saúde pública e suas constantes atualizações, derivadas de estudos recorrentes, observa-se um aumento de resultados pertinentes dentro do campo da obstetrícia, e a atenção ao binômio mãe-filho, dentro das políticas públicas de saúde, se apresentam cada vez mais humanizadas. Sabe-se que a mortalidade infantil considera alguns fatores nutricionais como de forte influência para as variações de seus indicadores, como por exemplo, peso ao nascer, situação nutricional e práticas de aleitamento materno, e apresenta intrínseca relação com determinantes que podem ser identificados ainda no pré-natal (MOREIRA, 2016).

Apresenta-se a seguir a revisão de literatura que busca a ampla divulgação das variáveis obstétricas que inferem no aleitamento materno, para tal, abordaram-se os seguintes tópicos: Particularidades do aleitamento materno; características do aleitamento materno relacionáveis ao pré-natal; e relação entre o período puerperal e os esforços para uma efetiva amamentação.

3.1 Particularidades do aleitamento materno

O leite materno apresenta características peculiares para a manutenção da saúde da mãe e do bebê, considerada a forma mais sensível, econômica e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil, pois além de ser rico em nutrientes essenciais caracteriza-se por ser um elo natural para criar vínculo, afeto e proteção entre a mãe e o filho, além de proporcionar a nutrição efetiva da criança nos primeiros seis meses de vida.

Sabe-se que estudos apontam melhores indicadores para a atualidade referentes ao aleitamento materno, porém ainda existe a necessidade de melhorar esses números, pois de fato houve uma maior aderência de mães às práticas de aleitamento, porém substancialmente, já que antes tais práticas eram muito negligenciadas, em decorrência de diversos fatores, esses que atualmente já são possíveis serem identificados mais precocemente e de forma mais objetiva ter uma mais rápida intervenção (BARBIERI, 2012).

O aumento da produção do leite se dá logo em seguida que a placenta é expulsa após o parto do bebê, em decorrência da diminuição de hormônios, como, a progesterona e o estrógeno, e conseqüentemente a elevação da prolactina, que atua

nas glândulas mamárias. Em relação a sua composição o leite materno pode ser classificado em três tipos: O colostro, que é rico em eletrólitos, proteínas, vitaminas, IgA, além do baixo teor de gordura e lactose; o leite de transição que começa a ser produzido em torno de 7 a 14 dias após o parto, e consiste em um leite em processo ainda de amadurecimento; e o leite materno maduro, rico em gordura e lactose, que começa a ser produzido a partir da segunda quinzena pós-parto. Desse modo é conferido ao bebê um fortalecimento de seu sistema imunológico, prevenindo doenças infecciosas, ajudando também no processo de eliminação de mecônio, além de ser o alimento mais completo para os primeiros seis meses de vida. (MARTINS; SANTANA, 2013; FERRAZ, et al., 2013).

O Ministério da saúde (MS) (BRASIL, 2009) determina 5 conceitos para a prática do aleitamento materno, que são:

- O Aleitamento materno exclusivo em que o bebê recebe somente leite da mãe, seja direto da mama ou ordenhado, ou então o leite humano de uma ama-de-leite, e sem nenhum adicional de outros alimentos, seja sólido ou líquido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, sais de reidratação oral, suplemento minerais ou medicamentos;
- O Aleitamento predominante no qual a criança recebe além do leite materno água e bebidas à base de água, além das vitaminas em gotas ou xaropes, sais de reidratação oral, suplementos e medicamentos;
- Aleitamento materno, que é o ato de receber leite da mãe independente da forma como recebe e da introdução ou não de outros alimentos;
- Aleitamento complementado, onde a criança recebe alimentos sólidos ou semissólidos para complementar a amamentação;
- Aleitamento misto ou parcial onde se fornece além do leite materno outros tipos de leite.

Para a mãe, a prática de amamentar proporciona inúmeros benefícios, que além da aproximação entre ela e o bebê, acelera a regressão uterina após o parto e a perda de peso, reduz a probabilidade do desenvolvimento de câncer de ovário e de mama, e é um conciliador na prevenção da osteoporose, (FERRAZ, et al., 2013).

Porém mesmo com as vantagens trazidas pelo ato da amamentação ainda estão consolidados na sociedade fatores negativos que interferem nessa

prática, podendo ser citadas causas que ainda afetam na superação de metas e avanços nos indicadores pertinentes.

Segundo Costa; Fernandes (2015), a baixa escolaridade materna, a pouca idade da mãe, a ocupação fora do lar, o cansaço físico, a sobrecarga emocional, a desorientação e o isolamento durante o período de amamentação, são as principais desvantagens que interferem no aleitamento materno.

Nos últimos anos observou-se um aumento efetivo de nutrízes aderentes a prática de aleitamento materno, porém não suficiente para o que preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS), dessa forma, algumas entidades foram criadas tendo como meta atingir melhores números de aderência a tal prática, então em 1991 foi criada a Iniciativa Hospitais Amigos do Bebê, com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno nas maternidades (DIAS, et al., 2013).

As boas práticas dos profissionais e a capacitação na área de atuação, além da intervenção das políticas públicas por parte do governo, também se apresentam como pertinentes na introdução do aleitamento materno, pois se sabe que ainda são necessários grandes esforços para reverter o cenário da baixa adesão ao aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo, levando-se em consideração que o tempo dessas práticas determina a extensão dos benefícios sobre a saúde do bebê (WILL, et al., 2012).

O tempo de amamentação pode sofrer influência da introdução da amamentação na primeira hora de vida, prática que promove grandes benefícios, podendo ser citados como exemplos, a redução do sangramento materno, estabilização da temperatura, da glicemia e da frequência respiratória do neonato, e diminuição da congestão mamilar, além do fato de que o reflexo de sucção do neonato é mais aguçado nessa primeira hora, assim contribuindo ativamente para o seu desenvolvimento (WILL, et al., 2012).

Ainda diante das grandes vantagens ofertadas pelo ato de amamentar, segundo o MS, há casos divergentes em que existam razões justificáveis para o não exercício da amamentação materna, e assim, o uso de substitutos, em casos de bebê com doenças metabólicas, mães HIV-positiva, além do uso de alguns medicamentos, como por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos, desse modo sendo indicada a substituição total do leite materno. Entretanto também há situações em que recomenda-se a substituição temporária, como por exemplo, em casos da

mãe com infecção hepática, com vesículas na pele da mama, situações específicas de varicela, doença de chagas e consumo de drogas. (ANDRADE, 2014; BRASIL, 2015).

Mais também existem os casos que se fazem necessários esclarecimentos mais detalhados, pois por equívoco popular pode haver a não efetuação adequada da amamentação, por exemplo, em casos de mães portadoras de hanseníase, hepatite B (vacinadas e feita a administração da Imunoglobulina específica), hepatite C (quando não existem fissuras mamilares) dengue, consumidoras de cigarro e álcool (BRASIL, 2015).

3.2 Características do aleitamento materno relacionáveis ao pré-natal

Tendo em vista ainda a baixa adesão ao aleitamento materno, principalmente ao aleitamento materno exclusivo, e sabendo que a amamentação, como hábito alimentar, está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento e aos padrões culturais de uma população, cria-se a necessidade de estudos direcionados para variadas localidades, assim para essa perspectiva cabe também à Estratégia Saúde da Família (ESF) o desempenho e acompanhamento de fatores obstétricos, através do programa pré-natal, inclusive da amamentação (RAIMUNDI et al., 2015; CALDEIRA; FAGUNDES; AGUIAR, 2008).

Raimundi et al. (2015) enfatiza que a adesão as recomendações preconizadas pelos profissionais sofre influência do momento em que são promovidas durante o pré-natal, ou seja, quanto antes começam a trabalhar os assuntos sobre aleitamento, melhor. Considera ainda que o pré-natal é o momento ideal para a promoção da educação em saúde para a prática de aleitamento materno, pois nesse momento a mãe estará mais aberta para informações, ao contrário do período puerperal em que a mãe está com atenção direcionada apenas para o bebê.

Durante as consultas de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) é necessário que os profissionais deem as orientações necessárias e adequadas em relação à amamentação, pois os aspectos sobre o aleitamento materno é fator fundamental para que a mãe e o bebê desfrutem de uma amamentação efetiva e tranquila. Para MS, o preparo para a boa amamentação deve ser iniciado ainda durante a gravidez, e destaca que para obter sucesso no manejo de uma boa

amamentação é necessário conhecer o adequado posicionamento da mãe e do bebê e à pega da região mamilo areolar (BRASIL, 2013).

Além da educação em saúde e todas as orientações, é necessário que os profissionais durante as consultas de pré-natal mobilizem a gestante a fim de explicar todo o conhecimento e habilidades em torno da amamentação, de modo que se faz necessário destacar os seguintes tópicos: identificar insucessos ou fracasso em aleitamentos maternos anteriores, além de dedicar especial atenção as primigestas; inclusão de outros familiares (o pai, os avós e outros familiares) da gestante nas seções de aleitamento materno; avaliar o conhecimento da grávida e a intenção de amamentar; conhecer atitudes da gestantes, dos familiares e do marido, bem como fatores culturais, crenças e valores; identificar a existência de reações negativas; desmistificar crenças sobre o assunto, ajudando assim a criar expectativas realistas a fim de evitar o desmame logo que surgir as primeiras dificuldades (PINHO, 2013).

3.3 Relação entre o período puerperal e os esforços para uma efetiva amamentação

Mesmo diante da divulgação dos notórios benefícios e dos incentivos para aumentar a promoção e adesão ao aleitamento materno no Brasil, ainda são altas as taxas de desmame precoce (MOREIRA, 2016).

E segundo Barbosa et al., (2013) estudos frequentes apontam que mais da metade dos bebês ainda recebem outros alimentos que não o leite materno nos primeiros seis meses, além da introdução de chupetas e mamadeiras nesse período. São vários os fatores que corroboram para o desmame precoce e baixa adesão ao aleitamento, como por exemplo, os pertinentes a própria mãe, ao filho e ao contexto em que estão inseridos.

Pode ser citados como principais fatores que conduzem ao abandono da amamentação, ou seja, fatores de insucessos ou negativos: A atuação inadequada das equipes de saúde; normas hospitalares desestimulantes, como, a existência de berçários, introdução de leite artificial, soro glicosado ou ambos, anestesia exacerbada da mãe que culmina em sedação do RN, alta precoce da maternidade; atuação desqualificada da Estratégia saúde da família; mãe com idades muito baixas, principalmente adolescentes, pois o nível de instrução, as preocupações e o apoio são menores; resistência ao aleitamento por parte do companheiro, pois há

um entendimento que essa prática seja prejudicial para a estética das mamas; uso precoce de tetina ou chupa que leva ao processo chamado de *nippleconfusion*(confusão dos bicos); pouco conhecimento; dificuldades e fatores psico-fisiológicos; e precariedade do emprego, que obriga a mãe a retornar ao trabalho pouco tempo após o parto (PINHO, 2013).

Empecilhos bastante recorrentes e relatados pelas nutrizes são a dor e desconforto que o ato de amamentar promove para algumas, sendo apontada como uma das principais causas para o desmame precoce. Permanecer por longo tempo em certa posição e várias vezes ao dia acaba por proporcionar incômodos posturais, que gera tensões musculares e que acaba interferindo em uma boa amamentação. Porém medidas e orientações devem ser indicadas ainda no pré-natal e no puerpério imediato, pelos profissionais da saúde, para auxiliar na aplicação da técnica correta, e conseqüentemente ameniza os riscos para esses desconfortos. Também a fim de intervir nesse questionamento a OMS preconiza a técnica de amamentação ideal, promovendo mais conforto e eficácia na prática (BENEDETT, 2014).

Rollins et al., (2016) destaca que gestações de alto risco, parto assistido e longa permanência no hospital, doença materna e RN pré-termos, doentes ou com baixo peso ao nascer, podem resultar em amamentação tardia, além da separação da mãe e do filho, suplementação pré-láctea e introdução de outros leites. Fator importante a ser destacado, apontado pelo autor supracitado, o trabalho materno, apresenta-se como considerável motivo para o desmame precoce ou para não amamentar.

São grandes os anseios das mães nos primeiros meses de puerpério, mas são necessários esforços para aumentar os indicadores em relação a amamentação, principalmente ao aleitamento materno exclusivo. Dessa forma são grandes as ações de instituições de representação mundial como a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF) a fim de prevenir o desmame precoce, de modo que em 1990, na Itália, foi proposto os programas de incentivos ao aleitamento exclusivo, com objetivo de mobilizar profissionais de saúde e autoridades para mudanças nas rotinas das instituições de saúde (LAMOUNIER, 1996).

Nesse contexto foi elaborado a “Declaração de Innocenti”, proposta que continha metas para a prática de aleitamento de 4 a 6 meses. No Brasil, com a

proposta da descentralização do Sistema Único da Saúde fica incumbido ao município a responsabilidade pelo planejamento, execução e monitorização das ações de saúde, e recomenda que avaliações com enfoque na amamentação sejam realizadas durante os Dias Nacionais de Multivacinação (DNM), já que há uma ampla abrangência, cobertura, praticidade, baixo custo e confiabilidade, pois fornece a atuação profissional dentro do estabelecimento fornecedor de saúde (LAMOUNIER, 1996).

Entretanto considera-se também como importante meio de conhecer a família de forma mais íntima a visita domiciliar, funciona como um facilitador da aproximação das necessidades da população, instrumento de humanização dos cuidados de saúde, além de localizador de doenças e promovedor da saúde. Assim para a amamentação a visita domiciliar é responsável por identificar riscos familiares e ambientais, avaliar padrões alimentares dos bebês e dietas das mães, e auxilia em todo o amplo contexto discutido, ajudando a combater a mortalidade infantil (FELIPE, 2011).

4 METODOLOGIA

Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa desenvolvido no Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPeSC, linha Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Piauí, intitulado: “Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida”.

4.1 Tipo de Estudo

Estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, pois foram investigadas as variações obstétricas no tipo do aleitamento materno. As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 2010). Segundo Polit; Beck (2011), os estudos longitudinais são capazes de apresentar mudanças nos fenômenos ao longo tempo.

4.2 Local e Período do Estudo

O presente estudo foi desenvolvido nas Unidades de Saúde das Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Picos – PI, com as mães no período de setembro de 2014 a dezembro de 2016.

O município de Picos situa-se na região centro-sul do Piauí, que faz parte da Macrorregião 3 – semiárido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206m de altitude, 320 km distante de Teresina (capital do Estado), é atravessada pela BR-316 ou Rodovia Transamazônica, BR 407, e fica muito próxima a BR-020. Possui uma população estimada em 2016 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 76.749 habitantes (BRASIL, 2017).

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica do município, há um total de 36 equipes de saúde da família, sendo: 25 na zona urbana e 11 na zona rural. Trabalhamos por conveniência com cinco equipes da zona urbana que possuem um número considerável de gestantes cadastradas (BRASIL, 2014).

4.3 População e Amostra

A população foi composta por todas as mães de crianças nascidas vivas no período de setembro de 2014 a dezembro de 2016. Para estimativa do tamanho

da população, utilizou-se o número de gestantes cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no mês de maio de 2014 e residentes na zona urbana de Picos, totalizando 70 gestantes. A amostra foi censitária, pois trabalhamos com todas as mães que permaneceram residindo nas áreas de atuação das cinco equipes de saúde da família.

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

4.3.1 Critérios de inclusão

Para participar as mães atenderam os seguintes critérios de inclusão:

- criança nascida viva, no período da coleta;
- mães com condições de responder adequadamente os formulários;
- mãe cujo responsável aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

E como critério de exclusão: as mães que mudaram de endereço no decorrer da pesquisa.

4.3.2 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas neste estudo:

- Idade: computada em anos;
- Cor da pele: referida pelas mães;
- Renda familiar (em salários mínimos);
- Religião: mencionada pelas puérperas;
- Escolaridade: (computada em anos de estudo);
- Ocupação Materna: informada pela mãe no momento da pesquisa;
- Dados obstétricos (realização de orientação no pré-natal, problemas mamários, orientações sobre AM, qual foi o profissional responsável pela orientação, se teve a mama examinada, se recebeu orientação de como tratar a mama, tipos de parto, problemas no parto).

4.4 Coleta dos Dados

As coletas de dados foram feitas no domicílio das puérperas, em visitas domiciliárias previamente agendadas, no período de setembro de 2014 a dezembro de 2016.

Para coletar os dados foram utilizados dois formulários (apêndices A e B) adaptados e elaborados a partir de outros estudos e publicações científicas (BOCCOLINI et. al., 2011; CAMINHA et al., 2010; BRASIL, 2010; BRASIL, 2009; BARROS; SEYFFARTH, 2008). O formulário 1 (APÊNDICE A) abordou informações socioeconômicas, hábitos alimentares, variações obstétricas e prática de aleitamento materno, que foi preenchido com a mãe no domicílio até o sétimo dia de puerpério. No formulário 2 têm informações sobre dados de saúde da criança, hábitos alimentares e prática de aleitamento materno, histórico vacinal e ocorrência de morbidade e foi preenchido com a mãe da criança em dois momentos distintos: aos 120 dias e 180 dias de vida (APÊNDICE B).

A coleta de dados antropométricos foi realizada por estudantes de enfermagem devidamente treinados conforme técnicas padronizadas.

4.5 Análise dos Dados

Para a análise estatística, foi utilizado o pacote estatístico SPSS, versão 20.0 para Windows[®] (StatisticalPackage for the Social Sciences). O software Excel 2010[®] será utilizado para efetuar a construção do banco de dados. Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais, e foram utilizados os testes de qui-quadrado e para realizar as relações entre as variáveis obstétricas e o tipo de aleitamento materno. Após tabulados no Excel e transportados para o SPSS foram analisados de acordo com a literatura vigente.

4.6 Aspectos Éticos e Legais

Para realização do estudo foram seguidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 (BRASIL, 2013) que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto base foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob parecer 985.375 (ANEXO A).

Os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Para mães com 18 anos de idade ou mais) (APÊNDICE C) e um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Para mães menores de 18 anos de idade participantes da pesquisa) (APÊNDICE D), no qual constava as informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade para desistir do mesmo a qualquer momento, a garantia do anonimato e, ainda que o estudo não trazia nenhum prejuízo ou complicações para os participantes (BRASIL, 2012).

A pesquisa poderia ocasionar alguns riscos mínimos, tais como o constrangimento ao responder as perguntas, e o manuseio da criança, porém esse trabalho foi realizado por acadêmicos de enfermagem devidamente treinados. Como benefícios, foram levadas as informações para as mães acerca da importância do aleitamento exclusivo até os seis meses de idade e de uma boa alimentação adequada até os dois anos de idade a fim de promover o crescimento e o desenvolvimento apropriado da criança.

5 RESULTADOS

Na pesquisa empreendida os resultados foram apresentados por meio de tabelas que melhor elencam os dados aqui encontrados. A pesquisa foi realizada em uma amostra que totalizou 65 mulheres que estavam em processo de amamentação.

O perfil socioeconômico das mães está apresentado na tabela 01.

TABELA 1. Perfil socioeconômico das mães. Picos, 2017. n=65

Variáveis	KS (Valor p)	Média	Desvio-padrão*	Mediana
Renda (reais)	0,000	982,33	609,712*	780,00
Idade (anos)	0,087	24,11	6,196*	23,00
Escolaridade (anos de estudo)	0,006	8,83	4,039*	10,00

KS: Kolmogorov – Smirnov *IQ: Intervalo interquartilício.

A tabela 1 revela que as mães entrevistadas apresentaram uma mediana salarial de 780,00 reais o que corresponde a mais de um salário mínimo, as idades das mesmas estavam em média de 24,11 anos e a escolaridade numa mediana de 10 anos de estudo.

Tabela 2. Ocupação Materna. Picos, 2017. N=65

Variáveis	N	%
Ocupação materna		
Dona de casa	39	63,9
Estudante	8	13,1
Doméstica	4	6,6
Servidora Pública	3	4,9
Cabeleireira	2	3,3
Professora	1	1,6
Operadora de caixa	1	1,6
Promotora de vendas	1	1,6
Assistente Social	1	1,6
Auxiliar administrativa	1	1,6

Na tabela 2, 63,9% das mulheres referiram ser dona de casa e 13,1% das mulheres referiram ser estudantes.

Tabela 3. Avaliação do número de consultas de Pré-natal. Picos, 2017.
n=65

Variáveis	N	%
Realização do Pré-natal		
Sim	56	94,9
Não	3	5,1
Número de consultas		
1-5	10	17
6 ou mais	47	79,6
Não sabe	2	3,4

Os dados apresentados na tabela 3 dispõem sobre a realização e o número de consultas de pré-natal realizadas pelas mulheres. 94,9% delas afirmaram ter realizado pré-natal, sendo que 79,6% realizou mais de 6 consultas.

Tabela 4. Descrição das orientações sobre problemas mamários no puerpério. Picos, 2017. n= 65

Variáveis	N	%
Recebeu orientação sobre Aleitamento materno		
Sim	50	84,7
Não	9	15,3
Problemas mamários		
Mamilos dolorosos	11	18,6
Fissura Mamilar	6	10,2
Ingurgitamento dos Seios	2	3,4
Ductos obstruídos e mastite	2	3,4
Mamilos planos ou invertidos	1	1,7
Não teve problema	37	62,7
Recebeu orientação de como tratar		
Sim, pela enfermeira	19	32,2
Sim, pela técnica de enfermagem	2	3,4
Sim, pelo médico	1	1,7
Não foi orientada	13	22,0
Não teve problema mamário	24	40,7

Os dados da tabela 4 demonstram que 84,7% receberam orientação sobre aleitamento materno. Em relação aos problemas mamários apresentados pelas mulheres depois do parto, durante a amamentação, onde 62,7% das mulheres pesquisadas disseram não ter apresentado nenhum problema até aquele momento. Quando indagadas sobre a presença de algum problema mamário que pudesse vir a interferir na amamentação 18,6% referiu ter apresentado mamilos dolorosos e 10,6%

apresentaram fissura mamilar. Quando perguntado sobre ter recebido ou não orientação de como tratar o problema na mama, caso ocorra, 32,2% respondeu ter sido orientada pela enfermeira, e 40,7% não apresentou problemas.

Tabela 5. Descrição dos tipos de parto e problemas durante o parto. Picos, 2017. n= 65

Variáveis	N	%
Tipos de parto		
Cesário	37	62,7
Normal	22	37,3
Teve algum problema durante o parto		
Não	53	89,8
Sim	6	10,2

Os dados da Tabela 5 mostram que 62,7% das mulheres tiveram parto cesáreo e que 89,8% afirmaram que não tiveram problemas durante o parto.

Tabela 6. Relação entre as variáveis obstétricas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX) com 120 dias. Picos, 2017. n= 65

Variáveis obstétricas	AMEX		valor p
	Sim	Não	
Tipo de parto, em n (%)			0,744 [¥]
Normal	6(40)	9(60)	
Cesária	8(34,8)	15(65,2)	
Problema no parto, em n%			0,085 [€]
Sim	0(0)	5(100)	
Não	14(42,4)	19(57,6)	
Orientação sobre AM, em n%			0,114 [€]
Sim	13(43,3)	17(56,7)	
Não	1(12,5)	7(87,5)	
Mama examinada, em n%			0,265 [¥]
Sim	6(28,6)	15(71,4)	
Não	7(46,7)	8(53,3)	
Problema na mama, em n%			0,855 [£]
Mamilos planos ou invertidos	0(0)	0(0)	
Fissura Mamilar	3(42,9)	4(57,1)	

Tabela 6. Relação entre as variáveis obstétricas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX) com 120 dias. Picos, 2017. n= 65. Continuação

Ingurgitamento dos seios	1(50)	1(50)
Ductos obstruídos e mastite	0(0)	0(0)
Mamilos dolorosos	2(25)	6(75)
Nenhum	8(38,1)	13(61,9)

¥Teste Qui-quadrado €Teste Exato de Fisher £ Razão de verossimilhança

Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis obstétricas e o AMEX em crianças de 120 dias.

Tabela 07. Relação entre as variáveis obstétricas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX) com 180 dias. Picos, 2017. n= 65

Variáveis obstétricas	AMEX		valor p
	Sim	Não	
Tipo de parto, em n (%)			0,397 [€]
Normal	2(15,4)	11(84,6)	
Cesária	1(5,9)	16(94,1)	
Problema no parto, em n%			0,720 [€]
Sim	0(0)	3(100)	
Não	3(11,1)	24(88,9)	
Orientação sobre AM, em n%			0,436 [€]
Sim	3(13)	20(87)	
Não	0(0)	7(100)	
Mama examinada, n%			0,684 [€]
Sim	2(11,1)	16(88,9)	
Não	1(9,1)	10(90,9)	
Problema na mama, n %			0,857 [£]
Mamilos planos ou invertidos	1(16,7) 0(0)	5(83,3) 2(100)	
Fissura Mamilar			
Ingurgitamento dos seios	0(0)	0(0)	
Ductos obstruídos e mastite	1(11,1) 1(8,7)	8(88,9) 12(92,3)	
Mamilos dolorosos			
Nenhum			

€Teste Exato de Fisher

£ Razão de verossimilhança

Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis obstétricas e o AMEX em crianças de 180 dias.

Tabela 08. Relação entre as variáveis obstétricas e o tipo do aleitamento materno em crianças com 120 dias. Picos, 2017. n= 65

Variáveis obstétricas	Tipo de AM-120 dias de vida				valor p [£]
	AMEX	Complementado	Predominante	Sem AM	
Orientação sobre Aleitamento materno, em n%					0,870
Sim	13(43,3)	6(20)	6(20)	5(16,7)	0,020
Não	1(12,5)	1(12,5)	1(12,5)	5(62,7)	0,914
Mama examinada, em n%					
Sim	6(28,6)	4(19)	7(33,4)	4(19)	
Não	7(46,7)	2(13,3)	0(0)	6(40)	
Tipo de parto, em n%					
Cesário	8(34,8)	4(17,4)	4(17,4)	7(30,4)	
Normal	6(40)	3(20)	3(20)	3(20)	0,141
Problema no parto, em n%					
Sim	0(00)	2(40)	1(20)	2(40)	
Não	14(42,2)	5(15,2)	6(18,2)	8(24,2)	

[£] Razão de verossimilhança

Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis obstétricas e os tipos de aleitamento materno em crianças de 120 dias.

Tabela 09. Relação entre as variáveis obstétricas e o tipo do aleitamento materno em crianças com 180 dias. Picos, 2017. n= 65

Variáveis obstétricas	Tipo de AM-180 dias de vida					valor p
	AMEX	Complementado	Predominante	Misto	Sem AM	
Orientação sobre Aleitamento materno, em n %						0,890 [£]

Tabela 09. Relação entre as variáveis obstétricas e o tipo do aleitamento materno em crianças com 180 dias. Picos, 2017. n= 65. Continuação

Sim	3(13,6)	7(31,8)	3(13,6)	2(9,1)	7(31,8)	
Não	0(0)	6(85,7)	0(0)	0(0)	1(14,3)	
Mama examinada, em n%						0,667
Sim	2(11,8)	7(41,2)	2(11,8)	2(11,8)	4(23,5)	
Não	1(9,1)	6(54,5)	1(9,1)	0(0)	3(27,3)	
Tipo de parto, em n%						0,673
Cesário	1(6,2)	9(56,2)	1(6,2)	1(6,2)	4(25)	
Normal	2(15,4)	4(30,8)	2(15,4)	1(7,7)	4(30,8)	
Problema no parto, em n %						0,518
Sim	0(0)	1(33,3)	0(0)	0(0)	2(66,7)	
Não	3(11,5)	12(46,2)	3(11,5)	2(7,7)	6(23,1)	

£ Razão de verossimilhança

Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis obstétricas e os tipos de aleitamento materno em crianças de 180 dias.

TABELA 10. Relação entre as variáveis socioeconômicas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX) em 120 dias. Picos, 2017. n=65

Variáveis Socioeconômicas	AMEX		Valor de p
	Sim	Não	
Religião, em n%			0,274 [£]
Católica	10(34,5)	19(65,5)	
Evangélica	3(60)	2(40)	
Cor, em n%			0,189 [£]
Branca	7(46,7)	8(53,3)	
Parda	8(40)	12(60)	
Preta	0(0)	3(100)	
Ocupação da mãe, em n %			0,227 [£]
Dona de casa	9(45)	11(55)	
Estudante	2(28,6)	5(71,4)	
Cabeleireira	0(0)	2(100)	
Professora	1(100)	0(0)	

TABELA 10. Relação entre as variáveis socioeconômicas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX) em 120 dias. Picos. 2017. n=65. Continuação

Operadora de caixa	1(100)	0(0)
Doméstica	1(25)	3(75)
Assistente Social	0(0)	1(100)
Auxiliar administrativa	0(0)	1(100)
Servidora Pública	1(100)	0(0)

[€] Teste Exato de Fisher [£] Razão de verossimilhança

Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis socioeconômicas e o AMEX em crianças de 120 dias.

TABELA 11. Relação entre as variáveis socioeconômicas e o aleitamento materno exclusivo (AMEX) em 180 dias. Picos, 2017. n=65

Variáveis Socioeconômicas	AMEX		Valor de p [£]
	Sim	Não	
Religião, em n%			0,059
Católica	2(9,1)	20(90,9)	
Evangélica	0(0)	5(100)	
Testemunho de Jeová	1(100)	0(0)	
Cor, em n%			0,800
Branca	1(10)	9(90)	
Parda	2(11,1)	16(88,9)	
Preta	0(0)	2(100)	
Ocupação da mãe, em n %			0,281
Dona de casa	2(12,5)	14(87,5)	
Estudante	0(0)	7(100)	
Professora	1(100)	0(0)	
Operadora de caixa	0(0)	1(100)	
Promotora de vendas	0(0)	0(0)	
Doméstica	0(0)	3(0)	
Assistente Social	0(0)	1(100)	
Auxiliar administrativa	0(0)	1(100)	

[£] Razão de verossimilhança

Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis socioeconômicas e o AMEX em crianças de 180 dias.

TABELA 12. Relação entre as variáveis socioeconômicas e o tipo de aleitamento materno em 120 dias Picos, 2017. n=65

Variáveis socioeconômicas	Tipo de AM-180 dias de vida				valor p [£]
	AMEX	Comple mentado	Predomi nante	Sem AM	
Religião, em n%					0,405
Católica	10(34,5)	7(24,1)	5(17,2)	7(24,1)	
Evangélica	3(60)	0(0)	1(20)	1(20)	
Cor, em n%					0,301
Branca	7(46,1)	2(13,3)	2(13,3)	4(26,7)	
Parda	8(40)	5(25)	4(20)	3(15)	
Preta	0(0)	0(0)	1(33,3)	2(66,7)	
Ocupação da mãe, em n %					0,757
Dona de casa	9(45)	4(20)	3(15)	4(20)	
Estudante	2(28,6)	1(14,3)	2(28,6)	2(28,6)	
Cabeleireira	0(0)	1(50)	0(0)	1(50)	
Professora	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	
Operadora de caixa	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	
Promotora de vendas	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
Doméstica	1(25)	0(0)	2(50)	1(25)	
Assistente Social	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)	
Auxiliar administrativa	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)	
Servidora Pública	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	

£ Razão de verossimilhança

Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis socioeconômicas e os tipos de aleitamento materno em crianças de 120 dias.

TABELA 13. Relação entre as variáveis socioeconômicas e o tipo de aleitamento materno em 180 dias. Picos, 2017. n=65

Variáveis socioeconômicas	Tipo de AM-180 dias de vida					valor p [£]
	AMEX	Completo	Predominante	Misto	Sem AM	
Religião, em n%						0,145
Católica	2(9,5)	8(38,1)	2(9,5)	1(4,8)	8(38,1)	
Evangélica	0(0)	4(80)	0(0)	1(20)	0(0)	
Testemunha de Jeová	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
Cor, em n%						0,550
Branca	7(46,1)	2(13,3)	2(13,3)	0(0)	4(26,7)	
Parda	8(40)	5(25)	4(20)	0(00)	3(15)	
Preta	0(0)	0(0)	1(33,3)	0(0)	2(66,7)	
Ocupação da mãe, em n %						0,825
Dona de casa	2(12,5)	7(43,8)	1(6,2)	2(12,5)	4(25)	
Estudante	0(0)	4(66,7)	1(16,7)	0(00)	1(16,7)	
Professora	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	
Operadora de caixa	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)	
Doméstica	0(0)	1(33,3)	1(33,3)	0(0)	1(33,3)	
Assistente Social	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)	
Auxiliar administrativa	0(0)	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	

[£] Razão de verossimilhança

Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis socioeconômicas e os tipos de aleitamento materno em crianças de 180 dias.

TABELA 14. Relação entre as médias das variáveis socioeconômicas e o tipo de aleitamento materno em 120 dias. Picos, 2017. n=65

Variáveis socioeconômicas	Tipo de AM-120 dias de vida (Média/Desvio padrão) ^α			
	AMEX	Complementado	Predominante	Sem AM
Renda (reais)	1070/527,72	676,67/272710	773,50/513,972	1270,11/750,680
Escolaridade (anos de estudo)	9,92/4,100	9,57/2,637	8,67/1,506	12,29/4,786
Idade da mãe (anos)	28,33/6,651	22,43/3,952	24,33/7,174	25,50/5,442

^αValores em média (desvio-padrão); ^βTeste de Kruskal-Wallis

Não houve relação estatisticamente significativa entre as médias das variáveis socioeconômicas e os tipos de aleitamento materno em crianças de 120 dias.

TABELA 15. Relação entre as médias das variáveis socioeconômicas e o tipo de aleitamento materno em 180 dias. Picos, 2017. n=65

Variáveis socioeconômicas	Tipo de AM-180 dias de vida (Média/Desvio padrão) ^α				
	AMEX	Compleme ntado	Predominante	Misto	Sem AM
Renda (reais)	1050,67/454,952	992,92/798,351	662,67/227,555	1400/0	883,88/422,022
Escolaridade e (anos de estudo)	12,33/3,215	10,75/4,434	10/1000	9,50/0,707	9,71/4,030
Idade da mãe (anos)	23,33/3,512	25,08/5,515	22,33/6,028	36/0	24/6,047

^αValores em média (desvio-padrão); ^βTeste de Kruskal-Wallis

Não houve relação estatisticamente significativa entre as médias das variáveis socioeconômicas e os tipos de aleitamento materno em crianças de 180 dias.

6 DISCUSSÃO

Na análise dos resultados desta pesquisa observou-se que as mulheres pesquisadas obtiveram uma média de renda familiar mensal menor do que o salário mínimo vigente em 2016. Estes dados são divergentes aos encontrados na pesquisa de Costa e Fernandes (2015), onde 53,7 % possuía renda maior que o salário mínimo vigente. Entretanto, estes dados são reforçados aos encontrados na pesquisa de Dias et al. (2015), em que 69,7% da amostra possuía renda mensal menor que um salário mínimo e Benedett et al. (2014), em que 47,6% tinha a renda familiar abaixo de um salário mínimo.

As baixas condições socioeconômicas são frequentemente associadas a fatores que podem motivar a suspensão prematura da amamentação, isso acontece devido a várias condições como: falta de conhecimento sobre aleitamento e seus benefícios, déficit de conhecimento das técnicas de amamentação gerando desconforto durante o ato, dentre outros (BENEDETT et al. 2013). No entanto, ainda não há unanimidade sobre a influência da renda familiar no desmame precoce, visto que segundo Rolla; Gonçalves (2012), a renda familiar foi associada à duração do AM total. De outro modo, em Fujimori et al. (2010), a renda, assim como a escolaridade materna, não prejudicava na duração do AM em diferentes grupos sociais. A renda nesse estudo não teve significância estática quando relacionado ao AMEX e os tipos de aleitamento materno aos 120 dias e 180 dias.

Observou-se nos dados que as mães obtiveram uma média de 24,11 anos de idade, o que caracteriza um grupo de mulheres jovens. Em outros estudos sobre AM foram encontrados resultados semelhantes, em que as mães eram jovens. Em um dos estudos, as mães tinham média de idade de $24,8 \pm 6,136$ anos (SILVA; SANTOS; SILVA, 2010). Em Benedett et al. (2014) a média de idade foi de 23 anos. Confirmando com os dados encontrados nos estudos realizados por Rocci; Fernandes (2014) que encontrou na sua amostra uma média de idade de 25,7 anos.

A relevância deste dado se encontra no fato de que a pouca idade materna tem sido apontada como um fator que interfere no tempo de manutenção do AM, pois mães jovens tendem a desmamar mais precocemente os filhos (LIMA; JAVORSK; VASCONCELOS, 2011).

Com relação à escolaridade das mães participantes, obteve-se uma mediana representada por 10 anos. Um dado ainda mais preocupante do que

encontrado nesta pesquisa foi identificado no estudo de Corona; Conde (2013), em que a média do número de anos de estudo concluídos com sucesso alcançou apenas 7,2 anos. Em Costa; Fernandes (2015) 47,19% tinham ensino fundamental incompleto e 1,41% eram analfabetas.

A baixa escolaridade materna é apontada também como uma das razões de desmame precoce e baixa adesão ao pré-natal (CORRÊA; BONADIO; TSUNECHIRO, 2011), pois possui uma influência direta na busca de um processo de amamentação adequado, dado que viabiliza um maior entendimento dos benefícios desta prática. Segundo Coelho Júnior; Borges (2011), quanto maior o nível de escolaridade, maior será a assimilação e prática da informação recebida.

Das mães entrevistadas, 63,9% declararam ser dona de casa. Corroborando com esses dados em Barbieri et.al (2012), mais de 62% das mães eram donas de casas. Em Will et. al (2013), apenas 44,4% relatou ser dona de casa. Por outro lado muitas mulheres vêm assumindo a atribuição de chefes de família, somando-se ao de mãe, voltadas para a questão domésticas como saúde e educação dos filhos (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

Nesse estudo 94,9 das mães pesquisadas fizeram o pré-natal, sendo que a maioria 79,6% fizeram mais de 6 consultas, 84,7% relataram ter recebido orientações sobre AM. Sobre problemas mamários, 62,7 afirmaram que não tiveram nenhum problema mamário. Dentre os problemas mamários, os mais comuns foram mamilos dolorosos com 18,6% e fissura mamilar com 10,2%. Cerca de 32,2% das mães relataram que foram orientadas pela enfermeira de como tratar o problema mamário e 22% disseram que não foram orientadas. Em relação ao tipo de parto, 62,7 afirmaram ter sido parto cesáreos e 89,8 % não tiveram nenhum problema no parto.

Em Costa; Fernandes (2015), 97,17% realizaram as consultas de pré-natal. No estudo de Zapana et al. (2010) o percentual de gestantes que realizaram o pré-natal foi de 97,8%. Caminha et al. (2011) mostrou que 100% das mulheres que participaram do seu estudo, realizaram atendimento pré-natal. O objetivo é que todas as mulheres tivessem sido acompanhadas durante a gestação. A atenção ao pré natal tem como meta acolher a mulher do começo da gestação até o fim. O MS (2006) afirma que nesse momento, a gestante deverá receber as informações imprescindíveis referentes a gestação e preconiza no mínimo 6 consultas alternadas entre enfermeiro e médico.

É interessante ressaltar que a maioria das mães 84,7% receberam orientação sobre o AM e 62,7% não tiveram problema na mama. Em Barbieri et al. (2012) 44% das mães referiram não terem sido orientadas sobre o AM e 25% apresentaram problemas com as mamas. As mães que tiveram problemas mamários cerca de 32,2% relataram que foram orientadas pelo enfermeiro de como tratar e 22% afirmam que não foram orientadas por nenhum profissional. Segundo Rufino (2014) o pré-natal é um período propício para que o profissional enfermeiro oriente as gestantes quanto a relevância do AM e as adversidades que poderão enfrentar durante o processo de lactação. Em outro estudo feito por Silva; Santos; Silva (2010), um fator que demonstrou contribuir para o AM foi o acompanhamento pré-natal, número de consultas, local e contato direto com os profissionais da saúde qualificados, visto que, a grande maioria das mulheres relatou receber orientações sobre AM e seus benefícios para a criança, demonstrando a importância do nível de conhecimento e capacitação das equipes de saúde da família na promoção do aleitamento materno, já que, tais profissionais encontram-se mais próximos da família.

No presente estudo os problemas nas mamas mais relatados pelas puérperas foram os mamilos dolorosos 18,6% e fissura mamilar com 10,2% como os principais problemas mamários capazes de interferirem na amamentação. Bonfim et al. (2013) demonstrou nos seus dados que o surgimento de fissuras nas mamas ocorreu em 36% da amostra e que estas pioravam a cada mamada, sendo causa de muita dor no momento da sucção do bebê. A pesquisa realizada por Benedett et al., (2014) destacou que 66,7%, das menções de dor relatadas por mulheres que estavam amamentando, foram causadas por fissuras mamilares.

Os dados desta pesquisa identificaram que 22% das mães relataram não ter recebido nenhum tipo de orientação sobre o tratamento dos problemas mamários que surgiram com a amamentação. Este é um dado inquietante, pois segundo Cervellini et al., (2014), os problemas mamários se apresentam como um fator determinante para o abandono do aleitamento materno, devido a dor e o desconforto que podem gerar.

Essas patologias devem ser percebidas pelos profissionais de saúde e em especial o enfermeiro, como indicador de dificuldades no AM, sendo esses problemas evitáveis quando se adotam medidas profiláticas durante o pré-natal, fato

que confere ao pré-natal a oportunidade para orientar e incentivar as mães a amamentarem seus filhos.

O ideal é que 100% das mães deveriam ter recebido orientações, no entanto, nesse estudo, dada a grande importância do pré-natal na promoção do AM, considera-se baixa a prevalência das puérperas que receberam orientação sobre AM durante o pré-natal.

No presente estudo, 62,7% dos partos foram cesáreos. De acordo com Gonçalves (2013), 80% dos partos realizados pelas mulheres, também eram cesáreos. Entretanto, no estudo de Costa; Fernandes (2015), a maioria das mulheres tiveram 60,45% tiveram parto normal, provavelmente por terem sido assistidas na rede pública. Segundo o MS (2013) a realidade de partos normais na rede privada é bem diferente, tendo em vista que predominam os partos operatórios. O efeito da intervenção cesariana é mostrado em outros estudos, sendo responsável em reduzir pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora de (ALMEIDA, et al. 2008); (BOCCOLINI, et al. 2011). No estudo de Raimundi et al (2015) a maioria 71,2% dos partos, também foram normais, em discordância com esse estudo.

Apesar destas relações estejam bem estabelecidas na literatura, no presente estudo não foram encontradas relações estatisticamente significantes entre as variáveis socioeconômicas e obstétricas (renda, idade, escolaridade, realização do pré-natal, problemas na mama, tipo de parto, orientações sobre AM no pré-natal), AMEX e tipo de aleitamento materno.

Observou-se no estudo de Demétrio; Pinto; Assis (2012), que a duração mediana do AMEX foi de 74,73 dias, para o misto complementado a duração foi de 211,25 dias para o aleitamento materno total de 432,63 dias. Em estudos transversais tem apresentado baixa duração do AMEX, variando de 30 a 30,6 dias nas cidades do Rio de Janeiro (DAMIÃO, 2008). Foi encontrada duração menor de 30 dias no estado do Pernambuco (VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2006).

Em Dias et al. (2013) foi verificado que durante o primeiro ano vida ocorre um declínio progressivo na prevalência do AM, sendo maior entre o 3 e o 6 mês (35%). Também, nesse estudo não foi identificado nenhuma relação estatisticamente significativamente entre a idade, escolaridade, tipos de parto, com a promoção ou abandono do AM. Esses dados corroboram com os resultados encontrados nesse estudo.

É de suma importância a promoção do AM, além de ser uma prioridade da saúde pública. Contudo, os fatores que atuam na adesão à amamentação são múltiplos, envolvendo condicionantes sociais, psicológicos, educacionais e orgânicos (VALE, 2003); (CALDERA; MOREIRA; PINTO, 2007).

Barbieri et al. (2012) identificou alto percentual de consultas de pré-natal, no entanto, 44% das mães referiram não terem sido orientadas sobre AM e 25,1% apresentaram problemas na mama. Com isso, pode se pensar que como consequência este fato pode ter influenciado na baixa prevalência (29,3) de AMEX até o sexto mês de vida da criança no referido estudo. Também pode-se perceber no estudo de Barbieri et al. (2012) que as características socioeconômicas da população do estudo e algumas “lacunas” no atendimento, como início tardio do pré-natal, informações insuficientes sobre AM, visita puerperal tardia ou ausência e ocorrência de problemas com as mamas estimulou o desmame precoce.

Nesse estudo foram feitos cruzamentos das variáveis obstétricas (tipo de parto, problema no parto, orientação sobre aleitamento AM, mama examinada, problema na mama) e o AMEX, tanto aos 120 dias, quanto aos 180 dias, porém não foram encontradas relações estatisticamente significantes. Também foram feitas relações entre as variáveis obstétricas (tipo de parto, problema no parto, orientação sobre aleitamento AM, mama examinada, problema na mama) e os tipos de AM (AMEX, predominante, complementado, misto e sem aleitamento materno, também não foram encontrados dados estatisticamente significantes.

No presente estudo, buscou-se fazer relações entre as variáveis socioeconômicas (religião, cor e ocupação das puérperas) e o AMEX, tanto aos 120 dias, quanto aos 180 dias, porém não foram encontradas relações estatisticamente significantes. Também foram feitas relações entre as variáveis socioeconômicas (religião, cor e ocupação das puérperas) com os tipos de AM (AMEX, predominante, complementado, misto e sem aleitamento materno, no entanto, não foram encontrados dados estatisticamente significantes.

A interpretação dos dados da presente pesquisa deve tomar como limitação o tamanho reduzido da amostra que pode ter contribuído para os resultados com ausência de significância estatística.

7 CONCLUSÃO

Na presente pesquisa, os objetivos foram alcançados e com esse estudo foi possível investigar a influência das variáveis obstétricas no tipo do aleitamento materno, através da caracterização da amostra formada por 65 puérperas em algumas ESF do município de Picos-PI.

Surgiram algumas dificuldades na realização deste estudo como a mudança das mães para outros endereços, a falta de tempo das mães, o problema de ir várias vezes na casa e não encontrar ninguém, a recusa de algumas mulheres em participar do estudo e por alguns momentos.

Foi possível perceber nos dados da pesquisa que as mães em sua maioria são jovens, com baixa escolaridade e renda mensal inferior ao salário mínimo atual.

As puérperas, em sua maioria, realizaram as consultas de pré-natal, conforme recomendado pelo MS e constataram receber orientações sobre o AM. O enfermeiro, deveria dar as orientações, assim como os outros profissionais da saúde, entretanto, ainda há uma grande falha no acompanhamento dessas mães, tendo em vista, que muitas delas relataram não ter recebido nenhum tipo de orientação. Por isso, é necessário que haja por parte do enfermeiro um comprometimento sério com o incentivo e orientações sobre o AM.

Sugere-se que mais estímulos sejam dados às ações de educação em saúde, durante o pré-natal com ênfase nas orientações sobre amamentação e as técnicas corretas da mesma, para que possamos prevenir e minimizar os problemas na mama e assim evitar um possível desmame precoce em decorrência desses problemas mamários que são evitáveis desde que haja uma boa orientação por parte dos profissionais da saúde, em especial ao enfermeiro.

Os achados do presente estudo não demonstraram influencia estatisticamente significativas de variáveis obstétricas (tipo de parto, problema no parto, orientação sobre aleitamento AM, mama examinada, problema na mama) sobre AMEX e tipo AM em crianças de 120 dias e 180 dias. Também, não demonstraram influencia estatisticamente significativas as variáveis socioeconômicas (religião, cor e ocupação das puérperas), AMEX e o tipo de AM, tanto aos 120 dias, quanto aos 180 dias. Entretanto, mais estudos devem ser

realizados com o intuito de investigar melhor esses aspectos com uma população maior de estudo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. G. et al. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 487-494, 2008.
- ANDRADE, I. S. N. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiros passos para a promoção saúde. **Rev Bras Promoc Saude**. v. 27, n. 2, p. 149-150. Fortaleza, abr./jun. 2014.
- BARBIERI, M. C. et al. Duração do aleitamento materno: caracterização de mulheres atendidas em duas maternidades públicas. **J. Nurs Health**. v. 2, n. 2, p.475 – 89. 2012.
- BARBOSA, J. A. G.; SANTOS, F. P. C.; SILVA, P. M. C. Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. **Revista Tecer**. v. 6, n. 11. Belo Horizonte, 2013.
- BARROS, R.M.M; SEYFFARTH, A.S. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 225-231, 2008.
- BENEDETT, A. et al. A dor e desconforto na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enferm**. v. 19, n. 1., p. 136-140. Jan./mar. 2014.
- BOCCOLINI, C. S., et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011.
- BONFIM, J. M. et al. Estudo das alterações mamárias e do perfil socioeconômico em mulheres assistidas por um hospital público de fortaleza/ce. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, v. 6, n. 4, p. 55-66, 2013.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010. Disponível em:**<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 12 de jan 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2012.

CALDEIRA, A. P.; FAGUNDES, G. C.; AGUIAR, G. N. Intervenção educacional em equipes do Programa Saúde da Família para a promoção da amamentação. **Rev Saúde Pública**. v. 42, n. 6, p. 1027-33. Minas Gerais, 2008.

CALDEIRA, T.; MOREIRA, P.; PINTO, E.. Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 23, n. 6, p. 685-99, 2007.

CAMINHA, M. F. C. et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 240-8, 2010.

CERVELLINI, M. P. Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido. **Rev Esc Enferm USP**., v. 48, n.2, p, 346-53, 2014.

COELHO JUNIOR, F. A.; BORGES, A. J. E. Efeitos de variáveis individuais e contextuais sobre desempenho individual no trabalho. **Estudos de Psicologia**., v. 16, n. 2, p. 111-120, 2011.

CORONA, L. P; CONDE, W. L. O efeito do aleitamento materno na composição corporal de menores de três anos em São Paulo, Brasil. **Journal of Human Growth and Development**., v. 23, n. 3, p. 276-281, 2013.

CORRÊA, C. R. H.; BONADIO, I. C.; TSUNECHIRO, M. A.. Avaliação normativa do pré-natal em uma maternidade filantrópica de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1293-1300, 2011

COSTA, E. F.; FERNANDES, R. A. Q. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DE MULHERES PARTICIPANTES DE GRUPOS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO DE COMUNIDADE CARENTE. **Revista Saúde**. v. 9, n. 1-2. 2015.

DEMETRIO, F.; PINTO,E.J.; ASSIS, M.O.A. 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**, Rio de Janeiro, v. 28, n.4, p.641-654, 2012.

DIAS, A. et al. Aleitamento materno no primeiro ano de vida: prevalência, fatores protetores e de abandono. **Acta Pediatr Port**. v. 44, n. 6, p. 313-8. 2013.

DIAS, E. G. E. et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês no município de mamonas-mg em 2013. **Revista contexto & saúde**., v. 15, n. 29, p. 81-90, 2015.

DODT, R. M. C. et al. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 610-8, 2013.

FELIPE, M. F. S. S. Visita domiciliária. Contributos da enfermagem na manutenção da amamentação. **Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina**. Coimbra, 2011.

FERRAZ, I. S. et al. Educação em saúde sobre aleitamento materno no alojamento conjunto: relato de experiência. **2º Congresso brasileiro de políticas, planejamento e gestão em saúde**. Belo Horizonte, 2013.

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-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, p. 315-327, 2010.

GARCIA, M. M. R. et al. O conhecimento das puérperas sobre preparo das mamas e aleitamento materno. **Revista eletrônica Gestão & Saúde**. v. 04, n. 01, p. 1684-1698. 2013.

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

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

LAMOUNIER, J. A. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Jornal de Pediatria**. v. 72, n. 6. 1996.

LIMA, A. P. E, JAVORSKI, M, VASCONCELOS. M. G. L. Práticas alimentares no primeiro no de vida. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n.5, p.912-18, 2011.

MARTINS, M. Z. O.; SANTANA, L. S. Benefícios da amamentação para a saúde materna. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**. v. 1, n. 3, p. 87-97. Aracaju, jun. 2013.

MOREIRA, T. M. M. et al. **Manual de Saúde Pública**. Salvador: Sanar, 2016.

PINHO, M. S. Motivação para a Amamentação: Estudo de fatores predisponentes. **CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA**. Coimbra, jun. 2013.

POLIT, D.F; CHERYL, T. B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:Avaliação de evidencias para a prática da Enfermagem**. Artmed, 2011.

RAIMUNDI, D. M. et al. Conhecimento de gestantes sobre o aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviço de saúde de Cuiabá. **Saúde (Santa Maria)**. v. 47, n. 2, p. 225-232. Santa Maria, dez. 2015.

ROCCI, E; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 1, p. 22-7, 2014.

ROLLINS, N. et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? **Nigel C Rollins**. 2016.

ROLLA, T. S. ; GONÇALVES, V.M. S. Aleitamento materno e seus determinantes. **Rev. Enferm. Integrada.[Internet]**, v. 5, n. 1, 2012.

SANTOS, V.L F.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R.. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 5, n. 3, p. 283-291, 2005.

SOUSA, A. M; FRACOLI, L. A; ZOBOLI, E. L. C. P., Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev Panam Salud Publica**, v. 34, n.2, p.127-34, 2013.

SOUZA, S.N.D.H. et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 1, p. 29-35, 2012.

VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C.. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 6, n. 1, p. 99-105, 2006.

WILL, T. K. et al. Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida. **Rev Bras Promoc Saude**. v. 26, n. 2, p. 274 – 280. Fortaleza, abr./jun 2013.

ZAPANA, P. M. et al. Factores de determinam a lactancia materna em niños matriculados em jardines Infantiles públicos y filatropicas em São Paulo, Brasil. **ALAN 2010**. v. 60, n. 4, pag.60-367, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Formulário 1

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

ACS: _____ PSF: _____
 RENDA FAMILIAR: _____ reais ESCOLARIDADE DA MÃE: _____ anos de estudo
 RELIGIÃO: _____ IDADE DA MÃE: _____ anos
 OCUPAÇÃO DA MÃE: _____

DADOS DO RN (ao nascer)

PESO AO NASCER: _____ gramas COMPRIMENTO AO NASCER: _____ cm
 PC AO NASCER: _____ cm PT AO NASCER: _____ cm PAB AO NASCER: _____ cm
 PESO DA MÃE PRÉ-GESTACIONAL: _____ KG
 PESO DA MÃE NO FINAL DA GESTAÇÃO: _____ KG

DADOS DO RN (no momento da visita puerperal):

SEXO: _____ DIAS DE VIDA/NASCIDO: _____
 PESO: _____ gramas COMP/ESTATURA: _____ cm
 PC: _____ cm PT: _____ cm PAB: _____ cm

DADOS A SEREM COLETADOS NA VISITA PUERPERAL (até o 7º. dia de vida)

1) Cor da pele: 1 Branca () 2 Parda () 3 Preta () 4 Amarela () 5 Indígena ()
2) A mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()
3) SE FEZ PRÉ-NATAL, em que mês da gestação iniciou o pré-natal da criança? Mês: _____ 8 – Não fez PN () 9 – Não sabe ()
3.1) Quantas consultas fez? _____ Consultas 88 – Não fez PN () 99 – Não sabe ()
3.2) Quantas doses da vacina antitetânica recebeu no pré-natal da criança? (1) Já imunizada () (2) 1 dose () (3) 2 doses () (4) 3 doses e mais () (5) 1 dose reforço () (6) Nenhuma () (8) NSA (não fez pré-natal) () (9) Não sabe ()
3.3) A Senhora recebeu orientação sobre sua alimentação durante a gestação da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
3.4) Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
3.5) Fez exame de sangue? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
3.6) Se SIM, para que: 1. Anemia: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 2. Sífilis (VDRL): 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 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 ()
3.7) Fez exame de urina? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
3.8) Mediu a pressão arterial? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
3.9) Sua mama foi examinada? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
3.10) Foi receitado algum medicamento? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
3.11) Se SIM, para que: 1. Anemia: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 2. Sífilis: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 3. Diabetes: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()

4. Pressão alta: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
5. Vitamina: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
6. Outro _____: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
4) Se NÃO FEZ PRÉ-NATAL, por que não fez? (Assinalar apenas 1 resposta) 1 Não teve problema de saúde () 2 Achou desnecessário () 3 Teve dificuldade de acesso ao posto () 4 Outro: _____ () 8 Fez PN () 9 Não sabe ()
5) Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()
6) Que tipo e frequência? Whisky/cachaça: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente () Vinho: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente () Cerveja: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente ()
7) Você fumava antes de engravidar? 1 Sim () 2 Não ()
8) Você fumou durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()
9) Quantos cigarros você fumou por dia? _____ 88 – Não fumou ()
10) Você usou algum tipo de droga durante a gravidez? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não ()
11) Onde nasceu a criança? 1 Hospital/maternidade () 2 Em casa () 3 Outro: _____ ()
12) Como foi o parto? 1 Normal () 2 Cesáreo () 3 Fórceps () 9 Não sabe ()
13) Quem fez o parto? 1 Médico () 2 Enfermeiro(a) () 3 Parteira () 4 Outro: _____ () 9 Não sabe ()
14) Houve algum problema com você durante o parto? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()
15) Houve algum problema com a criança durante o parto? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()
16) Seu filho está mamando? 1 Sim () 2 Não ()
17) Com quanto tempo de nascido você amamentou sua criança pela primeira vez? _____ minutos 9999 – Não mamou ()
18) Por que nunca mamou? 01 Leite insuficiente () 02 Criança não queria () 03 Mãe não queria () 04 Criança doente () 05 Mãe doente () 06 Mãe trabalhava/estudava () 07 Problema no seio () 08 Outro: _____ () 00 = Mamou () 99 = Não sabe ()
19) A senhora teve algum problema na mama? 01 Mamilos planos ou invertidos () 02 Fissura mamilar () 03 Ingurgitamento dos seios () 04 Ductos obstruídos e mastite () 05 Mamilos dolorosos () 00 Nenhum ()
20) A senhora foi orientada sobre como tratar o problema na mama? 01 Sim, pela enfermeira () 02 Sim, pela técnica de enfermagem () 03 Sim, pelo médico () 04 Sim, pelo nutricionista 05 Não () 00 Não teve problema ()
21) Sua criança usa/usou chupeta? 1 Sim () 2 Não ()
22) Sua criança usa/usou mamadeira? 1 Sim () 2 Não ()

APÊNDICE B : Formulário 2

NOME DA MÃE: _____

() 120 DIAS DE VIDA VISITA() 180 DIAS DE VIDA VISITA()

DATA DA COLETA: ____/____/____

PESO: _____ gramas COMPRIMENTO: _____ cm PC: _____ cm PT: _____
cm

PAB: _____ cm

DADOS A SEREM COLETADOS NO DOMICÍLIO
23) A criança mama? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe () Se MAMA, passe para a questão 27 e assinale 8/88 nas questões de 22 a 26.
24) A criança mamou? 1 Sim () 2 Não (nunca mamou) () 8 Ainda mama () 9 Não sabe ()
25) Até que idade a criança mamou? _____ dias 00 – Nunca mamou () 88 – NSA (Ainda mama) () 99 – Não sabe ()
26) Até que idade a criança só mamou, sem receber nenhum outro alimento ou líquido, nem água? _____ dias 00 – Nunca mamou () 99 – Não sabe ()
27) Por que deixou de mamar? 01 Leite insuficiente() 02 Criança não queria () 03 Mãe não queria () 04 Criança doente () 05 Mãe doente () 06 Mãe trabalhava/estudava () 07 Problema no seio () 08 Outro: _____ () 00 = Nunca mamou () 88 – NSA (Ainda mama) () 99 = Não sabe ()
28) Por que nunca mamou? 01 Leite insuficiente() 02 Criança não queria () 03 Mãe não queria () 04 Criança doente () 05 Mãe doente () 06 Mãe trabalhava/estudava () 07 Problema no seio () 08 Outro: _____ () 00 = Nunca mamou () 88 – NSA (Ainda mama) () 99 = Não sabe ()
29) Se NUNCA MAMOU que alimento (s) ofereceu a criança como substituto do Leite Materno? 1 Leite em pó modificado () 2 Leite em pó integral () 3 Leite de vaca não pasteurizado (natural) () 4 Leite de vaca pasteurizado (saco ou caixa) () 5 Leite de cabra () 6 Mingau () 7 Outro: _____ () 0 Mamou () 8 NSA (Ainda mama) () 9 Não sabe ()
30) ENQUANTO MAMA(VA) a criança recebe(u) outro tipo de alimento? 1 Sim () 2 Não () 8 NSA (Nunca mamou) () 9 Não sabe ()
31) 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 _____ ()
32) ENQUANTO MAMA (VA), com que idade começou a receber: 00 = nunca recebeu; 88 = NSA (nunca mamou); 99 = não sabe

Água _____ Mês (es) _____ Dia(s)

Chá _____ Mês (es) _____ Dia(s)

Suco _____ Mês (es) _____ Dia(s)

Outro leite _____ Mês (es) _____ Dia(s)

Mingau _____ Mês (es) _____ Dia(s)

Outro _____ Mês (es) _____ Dia(s)

APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Para Mães com 18 Anos de Idade ou Mais)

Título do projeto: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida.

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

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

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9978-8228

Pesquisadores participantes: Luisa Helena de Oliveira Lima

Telefones para contato: (89) 9925-3737

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

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

Meu nome é Edina Araújo Rodrigues Oliveira, sou enfermeira e professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a prática de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição da UFPI.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com a senhora 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. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno e a alimentação complementar em crianças menores de dois anos de idade 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.

A pesquisa trará riscos mínimos, tais como o seu constrangimento ao responder as perguntas, e o manuseio do seu filho. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer procedimento. A pesquisa não apresentará riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo.

Haverá benefício indireto para o participante, já que trata de um estudo sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, buscando a promoção de uma vida adulta saudável.

Se o (a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, assim como o de seu filho. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. Você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. 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 está 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, esclarecimento 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 TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntaria o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, _____ de _____ 20 ____.

Pesquisador (a) 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–Pró-Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** (86) 3237-2332.

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br. **Web.:** www.ufpi.br/cep

APÊNDICE D: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (para mães menores de 18 anos participantes da pesquisa)

Título do projeto: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida.

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

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

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9978-8228

Pesquisadores participantes: Luisa Helena de Oliveira Lima

Telefones para contato: (89) 9925-3737

Você está sendo convidado(a) a participar, com voluntário(a), em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse para tomar a decisão. Será feita a leitura cuidadosamente do se que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

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

Meu nome é Edina Araújo Rodrigues Oliveira, sou enfermeira e professora assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento uma pesquisa sobre a prática de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição da UFPI.

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. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno e a alimentação complementar (introdução de novos alimentos) em crianças menores de dois anos de idade no município de Picos.

Você terá o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

A pesquisa trará riscos mínimos, tais como o seu constrangimento ao responder as perguntas, e o manuseio do seu filho. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer procedimento. A pesquisa não apresentará riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo.

Haverá benefício indireto para o participante, já que trata de um estudo sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, buscando a promoção de uma vida adulta saudável.

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 responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Caso você concorde 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, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. Você terá todo o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. 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 está 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, esclarecimento 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 TALE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para participação no estudo.

Picos, _____ de _____ 20____.

Pesquisador (a) responsável

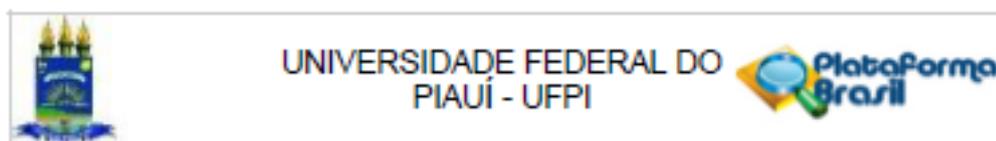
Observações complementares

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–Pró-Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** (86) 3237-2332.

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br. **Web.:** www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A: Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida

Pesquisador: EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 33473014.1.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 985.375

Data da Relatoria: 19/02/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida, que tem como pesquisador responsável a profa. EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA e como integrante da equipe de pesquisa LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA.

Na contextualização da pesquisa a pesquisadora informa acerca da importância do aleitamento materno para a criança não somente na perspectiva nutricional mas também emocional e cognitiva. A pesquisadora informa que "Tendo como objetivo investigar as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar no município de Picos – PI, nos menores de dois anos de idade. Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, com abordagem quantitativa pois serão investigados a prática de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças picosenses menores de dois anos de idade. Será desenvolvido nas Unidades de Saúde das Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Picos - PI."

Foi apresentado como hipótese de pesquisa "Consideramos como pressupostos do estudo que a prática correta do aleitamento materno e a introdução coerente da alimentação complementar proporcionará aos menores de dois anos um crescimento e desenvolvimento saudável, reduzindo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 84.049-550
 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: 966.375

agravos e doenças na fase adulta.”

Na metodologia a pesquisadora informa que: “Trabalharemos com três equipes da zona urbana que possuem um número considerável de gestantes cadastradas (BRASIL, 2014). A população será composta por todas as crianças nascidas vivas no período de junho de 2014 a dezembro de 2015. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de gestantes cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no mês de maio do corrente ano e residentes na zona urbana de Picos, totalizando 70 gestantes. 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 2014 a dezembro de 2015); - 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 semiintensiva; - mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.” Assim, foi estabelecida para a pesquisa uma amostra de 70 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar no município de Picos – PI, nos menores de dois anos de idade.

Objetivo Secundário:

-Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças pesquisadas;-Analisar a prevalência de aleitamento materno (AM) e de aleitamento materno exclusivo (AMEX) na população estudada;-Levantar as barreiras para desenvolvimento do AM, AMEX e introdução da alimentação complementar na população pesquisada.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os estudos não apresentará riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo.

Benefícios:

Conhecimento aprofundado da prática de aleitamento materno e introdução da alimentação

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

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

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



Continuação do Parecer: 886.375

complementar nos menores de dois anos de idade com vistas a melhorar o processo de crescimento e desenvolvimento infantil, além do cuidado familiar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Realizada a análise documental a partir da qual foi procedida a uma apreciação ética da pesquisa, restou evidenciada a sua pertinência e valor científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sanadas as pendências o projeto encontra-se apto para aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

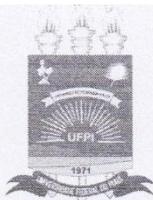
Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESINA, 13 de Março de 2015

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
 (Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrólio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
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, Bartolomeu da Rocha Pita,
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
Alimentação materna: influência das
variáveis obstétricas.
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 20 de Janeiro de 2017.

Bartolomeu da Rocha Pita
Assinatura

Bartolomeu da Rocha Pita
Assinatura