

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

KAROLINNY COSTA GONÇALVES

**PREVALÊNCIA E TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS
MENORES DE SEIS MESES**

PICOS-PIAUI

2018

KAROLINNY COSTA GONÇALVES

**PREVALÊNCIA E TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS
MENORES DE SEIS MESES**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período 2018.1, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

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

PICOS-PIAUI

2018

G635p Gonçalves, Karolinny Costa.

Prevalência e tipos de aleitamento materno em crianças menores de seis meses / Karolinny Costa Gonçalves. Picos – 2018.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (48f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

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

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

CDD 649.33

KAROLINNY COSTA GONÇALVES

**PREVALÊNCIA E TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS
MENORES DE SEIS MESES**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2018.1, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Data da aprovação: 25,06,2018

BANCA EXAMINADORA

Luisa Helena de Oliveira Lima

Prof.ª Dr.ª Luisa Helena de Oliveira Lima (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí/UFPI - CSHNB

Presidente da Banca

Artemizia Francisca de Sousa

Prof.ª Me. Artemizia Francisca de Sousa

Universidade Federal do Piauí/UFPI - CSHNB

1º Examinador

Ana Danúcia Izidório Rodrigues de Araújo

Prof.ª Me. Ana Danúcia Izidório Rodrigues de Araújo

Universidade Federal do Piauí/UFPI - CSHNB

2º Examinador

Prof.ª Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Universidade Federal do Piauí/UFPI - CSHNB

Suplente

AGRADECIMENTOS

“Quem pode medir a grandeza do coração de Jesus, coração infinito, de infinita bondade...” começo com uma pequena parte deste hino de louvor para demonstrar minha gratidão a Deus, ao Coração de Jesus e a todos os anjos de luz que me ajudaram nessa jornada de quase cinco anos, meu coração enche de felicidade em saber que sempre estive amparada pelo amor incondicional e proteção divina.

Não foi fácil, percalços surgiram nessa jornada, travei lutas diárias, inúmeras lágrimas surgiram, mas eu nunca desisti, nunca! Era o meu sonho e mais do que isso eu tenho o apoio incondicional da minha mãe, meu maior orgulho, minha vida, ela nunca me deixou cair, sempre ajudou a me reerguer, quantos finais de período eu achava que não ia ter tempo suficiente, mas ela ia lá e me ajudava, me dava forças. Mãe, eu te amo demais, você é meu coração fora de mim, prometo que você vai ser muito feliz. “Vivo por ela ninguém duvide, porque ela é tudo na minha vida”.

Agradeço ao meu pai e digo que sou imensamente grata, pois no momento em que precisei ele assumiu tudo e tornou esse sonho capaz de ser realizado, tenho nele um exemplo de honestidade e justiça, além do mais somos muito parecidos, especialmente na personalidade, te amo meu pai!

Aos meus irmãos que amo sem medidas, meu muito obrigada! Clésio, sempre tive respeito e muito amor, temos muitos gostos parecidos e além do mais me deu uma sobrinha linda de presente, Lara Marcely, de sete anos, mas que sempre será a bebê da titia, te amo minha princesinha. Lulu, minha irmãzinha linda, minha companheira, amiga, confidente, que cuidou de mim com todo amor. A Jonny, meu caçulo (que é mais velho que eu, o segundo da fila, mas é meu caçulo), até no nome o final é o mesmo que o meu, tinha que ser. Minha inspiração de determinação, foco e vontade de vencer, me orgulho muito Obrigada por tudo que faz por mim.

Ao meu vovôzinho José Avelino (in memoriam), nosso tempo de convivência foi pouco, mas suficiente pra te amar e te admirar. Ele me chamava carinhosamente de “coco” não sei o motivo, mas eu amava. A minha vovózinha Celecina Bezerra (in memoriam), minha grande SAUDADE, ah, como eu queria que estivesse aqui, que dissesse a todo mundo que eu estava me formando em

“enfermeira da cruz vermelha” como dizia. Ajudei a cuidar da senhora, foi minha primeira e mais especial paciente, nunca te esquecerei, te amo!

Minha madrinha, que tenho como mãe, obrigada por tudo, por todo o amor e cuidado dispensados a mim, aprendi com você grandes lições de vida, de amor ao próximo e a família, desde pequena me estimula a imergir no mundo mágico dos livros e graças a isso, sou uma amante da literatura.

As minhas tias-mães Enoe e Davina, que sempre torceram por minha vitória e cuidaram de mim, não tenho palavras para expressar minha gratidão por tudo o que fazem por mim e minha família, contem comigo sempre, amo vocês demais!

As minhas primas-irmãs Ana Lídia, Raquel e Concita por todo carinho e companheirismo durante a minha vida, vivia na casa de vocês, sempre amei suas companhias e hoje me orgulho das grandes mulheres que vocês se tornaram, amo vocês!

Aos demais familiares minha gratidão por todo carinho e apoio, em especial tia Remedinha, tia Leda e tia Érika, além dos meus amados pequenos Lyandro, Eduarda Maria e Ana Letícia.

Ao meu amor, Wanderson, que esteve comigo nessa jornada, me ajudando, sempre amoroso, paciente e carinhoso, além do mais acredita em mim, no meu potencial. Obrigada por ser meu refúgio de felicidade nos dias difíceis, te amo!

A Nildes por ter cuidado de mim com tanto carinho na infância, obrigada por tudo, você é uma pessoa magnífica, de coração bom e puro.

Não posso esquecer meus anjos de quatro patas, minhas doses de alegria diária, Apolo, Jurema e Sheldon por despertarem em mim um lado puro e de amor sincero.

As minhas amigas de infância Ingrid, Ionara e Gabriela pela infância maravilhosa que tivemos, horas e mais horas de brincadeiras, sorrisos e felicidade que resultaram em lembranças gostosas que eu amo ter. A todos os meus colegas de turma, em especial as Enferlindas, minhas parceirinhas de risos, conversas e suporte durante esta caminhada e com quem irei dividir essa vitória deliciosa.

Agradeço também a minha amiga Mariana Fontes, que acha que eu fui um presente na vida dela, mas que na verdade ela foi na minha, me amparou em

momentos difíceis na minha vida e é responsável pelas minhas melhores conversas, sempre na torcida por mim. Você é grande Mary Clan, vai longe, acredite em você!

E por fim aos meus mestres, desde os que formaram minha base sólida de conhecimentos, na Escola Tia Carminha, os que me prepararam espiritualmente e para a jornada universitária, no Instituto Monsenhor Hipólito até os da Universidade Federal do Piauí, que me ensinaram muito com seus vastos conhecimentos.

Em especial a minha orientadora Luisa Helena, que me apresentou um mundo encantador, o da pesquisa científica, pessoa justa e verdadeira a quem tenho orgulho de aprender com ela, que me fez amar a área de saúde da criança. Ao GPeSC- Saúde da Criança e do Adolescente pelas oportunidades, amizades e conhecimentos repassados, sobretudo pela ajuda de Ana Danúcia.

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo representa um fator essencial para o desenvolvimento das crianças menores de seis meses. Até esta idade, o leite materno é o único alimento que deve ser ofertado à criança, pois seus componentes nutricionais e imunológicos suprem todas as necessidades fisiológicas dos lactentes. Apesar dessas vantagens, a amamentação ainda entra em confrontos com situações como o desmame precoce e o uso de mamadeiras desde o nascimento do bebê. Objetivou-se com o presente estudo investigar a prevalência e tipo de aleitamento em crianças menores de seis meses. Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal tendo como local de pesquisa as Unidades Básicas de Saúde do município de Picos-PI e o Pronto Atendimento Infantil Municipal. Os dados foram coletados de maio de 2016 a maio de 2018 por meio de um formulário adaptado contendo variáveis acerca das características sociodemográficas das mães e crianças, os tipos de aleitamento ofertados aos bebês menores de seis meses, peso ao nascer e uso de chupeta e mamadeira. A população do estudo são todas as 647 crianças menores de seis meses residentes no município picoense e que compareceram às unidades de saúde no período da coleta. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o parecer de nº. 985.375. Os dados sociodemográficos revelaram que as crianças residiam na zona urbana (78,7%), estavam na faixa etária de dois a três meses (40,5%), eram do sexo feminino (52,1%) e foram autodeclaradas pardas (51,5%). Quanto ao perfil das mães, eram jovens com idade de 25 a 30 anos (28%), tendo a escolaridade ensino médio completo (37,2%) e trabalhavam fora (73,1%). No que diz respeito aos tipos de aleitamento ofertado aos bebês, 33,8% estavam em aleitamento materno exclusivo, seguido do misto com 31,7%, o predominante com 24,1%, artificial 9,3% e complementado 1,1%. Com relação à associação entre os dados do nascimento dos recém-nascidos e o aleitamento materno exclusivo, a maior parte das crianças tinham um bom peso ao nascer. Outra associação foi quanto ao uso de chupeta e mamadeira e o aleitamento materno exclusivo, sendo que 88,7% dos lactentes que faziam uso de mamadeira não estavam mamando exclusivamente e 74,1% dos que faziam uso de chupeta também não mamavam exclusivamente. O aleitamento materno exclusivo apresentou baixa prevalência no município picoense, aquém da taxa nacional (41%). Como fator protetor ao aleitamento materno exclusivo foi identificado o bom peso ao nascer. Os bebês que usaram mamadeira e/ou chupeta tiveram menor chance de estarem em aleitamento materno exclusivo. Não houve associação entre o aleitamento materno exclusivo e o tipo de parto. Por conseguinte, a pesquisa demonstrou que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida trata-se de uma exceção à regra, sendo algo que deve ser colocado em pauta mais enfaticamente pelos profissionais de enfermagem.

Palavras Chave: Aleitamento Materno; Saúde da Criança; Enfermagem.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is an essential factor for the development of children under six months of age. Until this age, breast milk is the only food that should be offered to the child, because its nutritional and immunological components supply all the physiological needs of infants. Despite these advantages, breastfeeding still comes in clashes with situations such as early weaning and the use of baby bottles since the baby's birth. The objective of this study was to investigate the prevalence and type of breastfeeding in children under six months of age. This is a descriptive cross-sectional study with the Basic Health Units of the municipality of Picos-PI as well as the Municipal Early Child Care Service as a research site. Data were collected from May 2016 to May 2018 through an adapted form containing variables about the sociodemographic characteristics of mothers and children, the types of breastfeeding offered to infants under six months of age, birth weight, and the use of pacifiers and bottles. The population of the study are all 647 children under six months of age living in the city of Puno and attending the health units during the collection period. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with the opinion of no. 985,375. Sociodemographic data revealed that the children lived in the urban area (78.7%), were in the age range of two to three months (40.5%), were female (52.1%) and were self-reported brown (5%). As for the profile of the mothers, they were young people aged 25 to 30 years (28%), having completed high school education (37.2%) and working out (73.1%). Regarding the types of breastfeeding offered to the babies, 33.8% were exclusively breastfed, followed by the mixed one with 31.7%, the predominant one with 24.1%, artificial 9.3% and complemented 1.1%. With regard to the association between newborn birth data and exclusive breastfeeding, most children had a good birth weight. Another association was regarding the use of pacifiers and bottle feeding and exclusive breastfeeding, and 88.7% of infants who used bottle feeding were not exclusively breastfeeding, and 74.1% of those who used pacifiers also did not exclusively breastfeed. Exclusive breastfeeding presented low prevalence in the municipality of Puno, below the national rate (41%). As a protective factor to exclusive breastfeeding, good birth weight was identified. Babies who used bottle and / or pacifier were less likely to be exclusively breastfed. There was no association between exclusive breastfeeding and type of delivery. Therefore, research has shown that exclusive breastfeeding up to six months of age is an exception to the rule, and should be more emphatically addressed by nursing professionals.

Keywords: Breastfeeding; Child Health; Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Prevalência do AMEX. Picos, 2018. n=647	28
-----------------	---	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Perfil sociodemográfico das crianças e mães pesquisadas. Picos, 2018. n=647.	27
TABELA 2	Tipos de aleitamento. Picos, 2018. n=647.	28
TABELA 3	Associação entre o AMEX e os dados de nascimento das crianças. Picos, 2018. n=647.	29

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AM	Aleitamento Materno
AMEX	Aleitamento Materno Exclusivo
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LM	Leite Materno
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAIM	Pronto Atendimento Infantil Municipal
PIB	Produto Interno Bruto
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	Histórico do aleitamento materno	17
3.2	Tipos de aleitamento materno	18
3.3	Epidemiologia do AMEX	19
3.4	Fatores determinantes do aleitamento materno	20
4	MÉTODO	22
4.1	Tipo de estudo	22
4.2	Local e período do estudo	22
4.3	População e amostra	23
4.4	Variáveis do estudo	23
4.4.1	Variáveis sociodemográficas	23
4.4.2	Variáveis acerca dos tipos de aleitamento	24
4.4.3	Variáveis quanto ao tipo de parto	24
4.4.4	Variáveis quanto ao uso de mamadeiras e/ou chupetas	24
4.4.5	Variável acerca do peso da criança ao nascer	24
4.5	Coleta de dados	25
4.6	Análise dos dados	25
4.7	Aspectos éticos	26
5	RESULTADOS	27
6	DISCUSSÃO	30
7	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICES	38
	APÊNDICE A- Formulário para coleta de dados	39
	APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido	40
	APÊNDICE C- Termo de assentimento livre e esclarecido	42
	ANEXOS	44
	ANEXO A- Parecer consubstanciado do CEP	45

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma prática de suma importância para o crescimento e desenvolvimento, em tempo hábil e saudável, das crianças menores de seis meses, trata-se de uma prática alimentar natural e sem necessidade de complemento nutricional de qualquer categoria.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prática do AM deve ser exclusivo até os seis meses de idade. Esta se caracteriza pelo consumo restrito de leite materno (LM) direto da mãe ou ordenhado da mesma, ou advindo de outra lactante, tendo como exceção apenas o uso de medicamentos, suplementos vitamínicos e minerais (BRASIL, 2015).

Outros tipos de AM são o predominante, quando além do leite materno o bebê recebe água ou bebidas a base de água, sucos de frutas e fluidos rituais; o tipo complementado, quando o lactente recebe o LM e alimentos sólidos e/ou semissólidos tendo a finalidade de complementá-lo e não substituí-lo; aleitamento materno misto ou parcial é quando além de receber o LM, o bebê recebe outros tipos de leite (BRASIL, 2015). E por último o artificial, que deve ser administrado apenas em casos específicos, onde a mãe não pode amamentar, sendo feito uso de copos, colher ou mamadeira (SANTOS, 2016).

De acordo com dados epidemiológicos da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) em países de baixa e média renda menos de 40% dos bebês são amamentados de forma exclusiva, já nos países ricos, as mulheres que amamentam por mais tempo, são as de maior grau de escolaridade e maior renda. Se a prática de aleitamento materno fosse disseminada, 820 mil vidas de crianças menores de cinco anos seriam salvas, sendo que 87% destas seriam menores de seis meses de idade e a taxa de mortalidade por infecção, em menores de três meses, seria reduzida em 88% (OPAS, 2016).

A melhoria da prática de AM resultaria em uma prevenção eficaz das principais infecções que atingem as crianças em seus primeiros meses de vida. Seriam evitados mais de 50% dos episódios de diarreia e 32% de todas as infecções respiratórias, além da proteção contra as internações hospitalares causadas por estas patologias (diarreia (72%) e infecções respiratórias (57%)) (OPAS, 2016).

Os efeitos da amamentação são visíveis durante toda a vida do lactente. Crianças amamentadas por um período de tempo prolongado tem menos má

oclusão dentária, são mais inteligentes que os bebês que não foram amamentados ou receberam o leite materno por pouco tempo. Além disso, tem menor chance de ter excesso de peso e diabetes mais adiante na sua vida. Por estes e outros motivos o leite materno recentemente ganhou o título de medicamento personalizado para as crianças (VICTORA et al., 2016).

Além de beneficiar a saúde das crianças, a prática da amamentação contribui para a saúde das mulheres em geral, incita o desenvolvimento do capital humano e promove a sustentabilidade ambiental. Estes benefícios alcançam as populações de baixa, média e alta renda (ROLLINS et al., 2016).

Quando a alimentação complementar é introduzida antes do desenvolvimento fisiológico do bebê, ou seja, anteriormente aos seis meses de vida, aumentam-se o risco e a frequência de infecções gastrointestinais consequentes à diminuição dos fatores protetores do leite materno e introdução de líquidos e/ou sólidos, que podem estar contaminados. A diarreia ocorre de forma recorrente que pode resultar em desidratação e esta, por conseguinte, gerar uma baixa do sistema imunológico da criança, tornando-a susceptível a adquirir infecções que podem levá-las a óbito (SCHINCAGLIA et al., 2015).

Não obstante, bases de dados científicas de todo o mundo reafirmarem a importância do aleitamento materno exclusivo (AMEX) para o desenvolvimento integral das crianças menores de seis meses, esta prática ainda não é exercida por grande parte das lactantes, o que as leva a complementar ou substituir o leite materno por outros alimentos. A partir das reflexões expostas acima levanta-se a problemática dessa pesquisa: “Quais os tipos de aleitamento de crianças menores de seis meses?”.

Esta temática acerca do aleitamento materno desponta como uma questão complexa e de grande magnitude nos dias atuais, além de envolver vários fatores de adesão ou não a esta prática por parte das lactantes e de seus familiares. A prática do AMEX até os seis meses de vida deve ser uma questão priorizada por toda a coletividade, para que os campos familiares, trabalhistas, culturais e sociais formem uma rede de apoio visando à valorização do LM e para que as mães exerçam a lactação de forma exclusiva e sem complementação alimentar de nenhuma classe.

A relevância deste estudo diz respeito a gama de conhecimentos que serão assimilados pelos profissionais enfermeiros acerca da prevalência dos tipos

de aleitamento que são realizados para os menores de seis meses, melhorando assim, sua formação e conseqüentemente a atuação profissional voltada para a prática do AM. Enfim, empoderar os enfermeiros a atuarem em todos os níveis de assistência a saúde promovendo o AMEX.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Investigar a prevalência e o tipo de aleitamento materno (AM) em crianças menores de seis meses.

2.2 Específicos:

- Traçar o perfil sociodemográfico das crianças e mães pesquisadas;
- Identificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AMEX) na população estudada;
- Verificar os tipos de aleitamento materno (AM) na população estudada;
- Associar o AMEX com os dados de nascimento das crianças.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Histórico do Aleitamento Materno

Ao longo dos séculos a discussão sobre a nutrição infantil sempre teve como tema principal o aleitamento materno, a sua importância, eficácia, benefícios, formas de substituí-lo, consequência dessa prática para a criança e o tempo indicado para mantê-lo.

Desde a época antes de Cristo evidencia-se a busca de substituição do leite materno e de veículos para a administração do mesmo, fato esse que pode ser comprovado pelo achado de peças como xícaras com biqueiras e vasilhas em túmulos de crianças pela escavação dos arqueologistas. Além desses achados há os relatos históricos do uso das mamadeiras que datam cerca de 4.000 anos a.C (MONTEIRO et al., 2011).

No Brasil desde os seus primórdios quando houve o descobrimento do mesmo e colonização portuguesa, o hábito de amamentar amplamente difundido entre a cultura dos povos indígenas foi visto como um fato negativo e os portugueses que logo iniciaram o processo de “socialização” desses povos trataram de reprimir esse hábito, pois na sua cultura a prática de amamentação não era aceitável para as burguesas, feria sua dignidade (MARQUES et al., 2011).

Com a importação de escravos negros da África para o Brasil no século XVIII, a amamentação virou atributo das escravas denominadas amas-de-leite que perdiam o direito de aleitar os seus filhos. Este fato representou um aumento na mortalidade das crianças, pois as escravas apresentavam péssimos hábitos de higiene, além de serem subnutridas, o que contribuía para o surgimento de infecções e posterior óbito das crianças. Ainda nesse século houve o incentivo por parte dos médicos das famílias para que os bebês fossem alimentados com leite de vaca tendo em vista que as mães se recusavam a amamentar seus filhos, considerando esse ato desnecessário (MONTEIRO et al., 2011).

Em meados do século XX com a revolução industrial, a ascensão das mulheres no mercado de trabalho, que passaram a contribuir para a renda doméstica, e o ritmo cada vez mais acelerado da sociedade para se enquadrar nos padrões sociais altamente competitivos, a amamentação foi vista como uma “perda de tempo e de dinheiro”, diante disso a indústria revolucionou com a criação do leite

em pó, amplamente aceito pelas mulheres por ser prático, de fácil preparo e considerado por elas de qualidade ideal (CAIRES et al., 2011).

O aleitamento materno é uma das maiores preocupações dos países em desenvolvimento e industrializados, pois trata-se de uma prática subestimada, apesar de suas consequências a curto e longo prazo para a saúde da mãe e da criança comprovadas por estudos em todo o mundo (VICTORA et al., 2016).

3.2 Tipos de aleitamento materno

O LM possui benefícios cientificamente comprovado para as crianças que fazem uso dele, entre eles estão à quantidade calórico-proteica adequada (especialmente para os recém-nascidos), proteção imunológica que confere a criança diminuição de risco de morte por diarreia e doenças respiratórias, além de benefícios na área cognitiva e motora, entre outros. Há uma diversidade de tipos em que o leite materno pode ser ofertado à criança, desde exclusivo até complementado com outros alimentos (BEZERRA et al., 2012).

O primeiro tipo é o AMEX, onde o bebê recebe apenas leite materno, direto da mama ou extraído, ou o leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de medicamentos ou suplementos vitamínico-mineral em gotas, caso prescrito (CRESTANI et al., 2012). Essa forma de lactação é recomendada pela OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) até os seis meses de idade, sem complemento alimentar de nenhuma categoria (BEZERRA et al., 2012).

O segundo tipo trata-se do aleitamento materno predominante, que tem como componente nutricional principal o leite materno, entretanto esse é administrado conjuntamente com água e líquidos a base de água como chás de ervas e sucos de frutas (FUZETO et al., 2012).

A terceira forma é o aleitamento materno complementado, onde o leite materno é administrado juntamente com líquidos à base de água como chás de ervas, sucos de frutas, água; outro leite não humano; além de alimentos sólidos e semissólidos, tendo como finalidade complementar a lactação (FUZETO et al., 2012).

Além destes, tem-se o aleitamento materno misto ou parcial em que a criança recebe leite materno concomitante com outros tipos de leite. Nessa lactação,

a criança recebe diariamente dois tipos de leite, materno e em pó, ressalta-se que essa alimentação dúbia tenha a ver diretamente com a insegurança da mãe quanto à saciedade que o seu leite promove à criança. E por último o aleitamento artificial, onde há apenas a oferta do leite advindo de outros mamíferos ou sintéticos, não fazendo uso de nenhum outro alimento (CRESTANI et al., 2012).

3.3 Epidemiologia do AMEX

Relacionando as taxas de diversos tipos de aleitamento materno à renda per capita dos países observa-se que quanto maior o PIB (Produto Interno Bruto), menor é a taxa de amamentação aos seis meses. Em todo o mundo a maior prevalência da amamentação até os 12 meses são de países pobres com baixa e média renda como a África subsaariana, sul da Ásia e em alguns locais da América Latina. Já na maior parte dos países de alta renda essa prevalência cai para níveis menores que 20% (VICTORA et al., 2016).

O AMEX apresenta taxas baixas em todos os continentes. Os bebês menores de seis meses não recebiam amamentação exclusiva nas seguintes proporções: 53% nos países de renda baixa, 61% nos de média-baixa renda e 63% nos países de média-alta renda. No que diz respeito à evolução temporal que o AMEX sofreu em todo o mundo, estratifica-se que houve um aumento sutil de 24,9% em 1993 para 35,7% em 2013, representando um crescimento maior nos países mais ricos em comparação com os mais pobres (VICTORA et al., 2016).

O Brasil, na contemporaneidade, tem que 68% das crianças iniciaram a lactação nos primeiros dias de vida e destes, 41% mantêm-se em AMEX nos primeiros seis meses de vida (CARVALHO et al., 2016).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, que ocorreu em 2013, o inquérito mais recente sobre a saúde da população brasileira mostra que a prevalência do AMEX em 1986 era de 2,9%, já em 2006 houve um aumento significativo, indo para 37,1% mantendo-se estabilizado neste valor até 2013. Quanto à faixa etária, de 1986 a 2006 aumentou em 44% a prevalência do AMEX em bebês de zero a dois meses de idade e 28,1% entre os lactentes de três a cinco meses, todavia em 2013 reduziu a prevalência da lactação exclusiva em 0,3% nos bebês de zero a dois meses e 15,1% nos de três a cinco meses (BOCCOLINI et al., 2017).

Há uma preocupação grande quanto à queda da prevalência do AMEX, principalmente na faixa etária de três a cinco meses de idade, pois o Brasil é reconhecido internacionalmente como bem-sucedido no que diz respeito à lactação materna. Sendo importante salientar que apesar dos avanços no decorrer das décadas, o país ainda está aquém das recomendações internacionais da OMS e do próprio MS quanto ao AMEX (que é até os seis meses de idade) (BOCCOLINI et al., 2017).

3.4 Fatores determinantes do aleitamento materno

O primeiro fato a ser levado em conta é que toda mulher é capaz de produzir leite de qualidade e amamentar seu filho, exceto aquelas portadoras de condições severamente debilitantes. O ato de amamentar é afetado por fatores de cunho social, econômico, familiar e psicológico (ROLLINS et al., 2016).

Quanto ao contexto social no qual está inserida a lactante, o AM é determinado por alguns fatores que são: o grau de escolaridade da mãe, em que quanto maior o grau de instrução formal maior será a duração do aleitamento, além do período de licença maternidade concedido as que trabalham, períodos menores que seis meses levam a um período menor de AMEX. Por último considera-se a idade da mãe, pois pesquisas mostram que mães com idade superior, prolongam o tempo do AMEX devido à experiência e conhecimento da importância do mesmo (SOUSA et al., 2015).

No que diz respeito aos fatores econômicos, o desenvolvimento de uma sociedade está diretamente ligado ao aleitamento, mães com melhor situação econômica amamentam por um período maior de tempo. Sendo necessário enfatizar durante a consulta pré-natal e as de puericultura a importância do LM para a tríade mãe-criança-sociedade, especialmente para os menores de seis meses, que devem estar em AMEX (MOURA et al., 2015).

Já as famílias com suas experiências na amamentação, crenças e tabus interferem de forma direta no início, duração e complementação do AM. A figura principal é a da mãe da lactante, que tem grande influência sobre a puérpera, além dessa, entra em cena a figura dos outros parentes, vizinhas e amigas que podem desestimular o AMEX, reforçando a ideia de que o leite materno é fraco e necessita de complementação para saciar o bebê. Outra participação essencial é a do

parceiro, devido o seu apoio influenciar positivamente a duração do AMEX (SOUSA et al., 2015).

No tocante aos aspectos psicossociais, deve-se considerar a vulnerabilidade emocional das lactantes, especialmente no período de dois meses após o parto, sendo os principais motivos para abandono do AM os sintomas advindos da depressão pós-parto e o parto traumático. A depressão pós-parto apresenta sintomas como a anedonia, insônia e sentimento de culpa faz com que a mãe abandone o AMEX. Além disso, o parto traumático pode levar a desistência do AM, pois pode gerar nas mulheres um sentimento de insatisfação e distúrbios de humor (MACHADO et al., 2014).

Com relação às reações quanto à amamentação, observam-se dois tipos: à primeira é de devoção materna, de apoio e incentivo a essa prática e a outra são negativas como, por exemplo, o constrangimento por parte do público em ver uma mãe amamentando seu bebê. Sendo que essa segunda reação pode levar até ao abandono das práticas de amamentação, por refletirem a falta de apoio as mulheres na prática desse ato (ROLLINS et al., 2016).

É indispensável que os serviços de saúde e profissionais fomentem a prática do AM ressaltando as vantagens desse para a criança, mãe e sociedade, tendo habilidade para manejar situações referentes à prática da lactação. Vários estudos mostram a relação direta entre a informação acerca do AM e a duração deste por um maior período de tempo, sendo que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel central quanto à orientação das mães e da sua rede de apoio (MACHADO et al., 2014).

Com relação aos fatores individuais para a lactação, no terceiro trimestre de gestação a intenção de amamentar já está formada, sendo os benefícios do AM as principais razões referidas pelas mães para amamentarem. Entretanto algumas situações adiam o início da lactação como gestação de alto risco, permanências longas no hospital, recém-nascido pré-termo, suplementação pré-láctea. Outras situações são contra-indicações absolutas do AM, a exemplo da mãe infectada pelo HIV, sendo necessário o uso de fórmulas infantis (ROLLINS et al., 2016).

4 MÉTODO

Este projeto de pesquisa é um recorte do Projeto intitulado “Determinantes do aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de dois anos”, coordenado pela professora Dr.^a Luisa Helena de Oliveira Lima, da área de Saúde da Criança do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/GPESC/UFPI/CNPq.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo transversal. Segundo Gil (2010), o objetivo primordial de uma pesquisa do tipo descritiva é caracterizar uma população ou um fenômeno que ocorre com a mesma, ou o estabelecimento de relações entre as variáveis.

E o estudo transversal considera que a coleta de dados deve ser realizada em um tempo fixo, sendo que é possível estipular uma situação ou fenômeno ou as relações entre si em um determinado ponto do tempo (POLIT et al., 2011).

4.2 Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada no município Picos-PI, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) das zonas urbana e rural e no serviço de Pronto Atendimento Infantil Municipal (PAIM).

Na Atenção Básica do município, segundo o Sistema de Informação existia um total de 36 equipes de saúde da família, sendo 25 na zona urbana e 11 na zona rural (BRASIL, 2016).

A zona urbana concentrava o maior público usuário da atenção básica, tendo como características: localização centralizada, fácil acesso da população a UBS, funcionamento nos turnos manhã e tarde de segunda à sexta-feira e tendo a equipe multiprofissional para atendimento da população nos programas disponibilizados pela ESF.

As outras UBS encontravam-se na zona rural, tendo características semelhantes às da zona urbana, mas com frequência dos programas ofertados pela Atenção Básica diferentes das equipes da zona urbana.

Além das UBS, o PAIM, com localização central no município também foi usado como local de coleta de dados por disponibilizar serviços como atendimento pediátrico, vacinas e teste de triagem neonatal.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por todas as 2218 crianças menores de dois anos, destas 647 eram menores de seis meses que residiam no município picoense e que frequentaram as UBS ou o PAIM no período de coleta de dados. Estimou-se o tamanho da população utilizando o número de crianças da referida idade que estavam cadastradas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) até fevereiro do ano de 2016 (BRASIL, 2016).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- Crianças com idade de zero até seis meses de vida;
- Responsáveis da criança tendo porte da caderneta de vacina;
- A criança residir no município picoense.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis presentes na pesquisa foram as sociodemográficas contendo informações da mãe e da criança, as relacionadas ao tipo de aleitamento ofertado aos bebês, as com relação ao tipo de parto, quanto ao uso de mamadeiras e/ou chupetas e quanto ao peso do bebê ao nascer. Elas foram coletadas de acordo com formulário estruturado (APÊNDICE A).

4.4.1 Variáveis sociodemográficas

- Idade: Foi considerada em dias e meses.
- Cor: Foi considerada a cor da pele autorreferida pelo responsável da criança, as opções foram: amarela, branca, parda, negra e indígena.
- Sexo: Foram considerados masculino e feminino.

- Grau de escolaridade: As opções foram fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo e sem escolaridade.

- Situação laboral: A mãe/responsável pôde escolher entre está trabalhando fora, não está trabalhando fora e está em licença maternidade.

4.4.2 Variáveis acerca dos tipos de aleitamento

- AMEX: Foram consideradas nesta modalidade as crianças que no formulário adaptado responderam sim para a questão cinco e não para as questões seis a 13.

- Predominante: Foram consideradas nesta modalidade as crianças que no formulário adaptado responderam sim para as questões cinco, sete ou 10 e não nas questões seis, oito, nove, 11, 12 e 13.

- Misto: Foram consideradas nesta modalidade as crianças que no formulário adaptado responderam sim para as questões cinco, seis ou oito ou nove e não para as questões 10 a 13.

- Complementado: Foram consideradas nesta modalidade as crianças que no formulário adaptado responderam sim para as questões cinco, 11 ou 12 ou 13 e não para as questões seis, oito e nove.

4.4.3 Variáveis quanto ao tipo de parto

- Vaginal/normal.
- Cesárea.

4.4.4 Variáveis quanto ao uso de mamadeiras e/ou chupetas

- Uso de mamadeiras: foi interrogado apenas se sim ou não, além de não sabe.

- Uso de chupetas: interrogado apenas se sim ou não, além de não sabe.

4.4.5 Variável acerca do peso da criança ao nascer

- Foi considerado em gramas, o valor exato por extenso, sendo este retirado da caderneta de vacinação da criança.

4.5 Coleta de dados

Esta etapa foi realizada por meio de um formulário adaptado (APÊNDICE A) contendo questões que indagavam sobre a condição socioeconômica, o consumo do leite materno, tipos de aleitamento que foram ofertados aos bebês, tipo de parto, o uso de mamadeiras e/ou chupetas e o peso do bebê ao nascer. O período de realização da coleta de dados foi de maio de 2016 a maio de 2018.

Os responsáveis/mães das crianças foram abordados em uma das unidades de saúde quando estavam na sala de espera aguardando a consulta médica ou de puericultura, o acesso às salas de vacina ou o teste de triagem neonatal.

A coleta de dados da zona rural foi realizada de forma diferenciada, pois a periodicidade dos programas de saúde infantil das UBS geralmente são mensais, tendo sido realizada a coleta só quando era agendada a imunização das crianças dessa área e/ou a consulta de puericultura, logo os dias foram informados em cronograma pela equipe de enfermagem e coordenação do serviço de saúde.

Após o término do preenchimento do instrumento de coleta de dados, era afixado um adesivo de cor azul na contracapa da caderneta de vacinação da criança para que a mesma não participasse novamente da pesquisa, evitando a duplicidade de dados.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram digitados e tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007 e processados estatisticamente no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0.

Além disso, foram organizados em tabelas e gráfico analisados com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central e de dispersão e teste de associação Qui-quadrado de Pearson para associação das variáveis qualitativas e comparação de médias por meio do Teste T de Student para amostras independentes.

4.7 Aspectos éticos

Para realização desse projeto, a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Piauí, sendo respeitados os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata dos aspectos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Obtendo aprovação conforme parecer consubstanciado de nº. 985.375 (ANEXO A).

A pesquisa pôde causar constrangimento aos participantes, mas para minimizar este risco a coleta de dados foi realizada de forma individual, em local reservado, além de ter sido garantido aos mesmos que sua identidade seria mantida em sigilo absoluto, além de que, os mesmos poderiam retirar o consentimento da pesquisa a qualquer momento e isso não lhes acarretaria nenhum dano. Foram sanadas todas as informações e dúvidas dos partícipes, além de não ter sido gerado nenhum dispêndio para eles.

Houve a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para as mães/responsáveis maiores de 18 anos e para as mães/responsáveis menores de 18 anos foi solicitado à autorização do responsável legal do (a) mesmo (a) e a assinatura do TCLE para que ele (a) pudesse participar da pesquisa, além do mais o (a) menor também assinou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C). Sendo importante ressaltar que uma via destes termos foi anexada ao formulário e outra entregue ao participante da pesquisa.

Quanto ao benefício alcançado com a realização deste estudo pode ser citada a melhoria dos indicadores de desenvolvimento e crescimento infantil, por aprofundar os conhecimentos acerca da temática do AMEX para as lactantes, profissionais de saúde e sociedade em geral.

5 RESULTADOS

Os resultados foram divididos em perfil sociodemográfico, frequência do AMEX, tipos de aleitamento e a associação entre o AMEX e os dados de nascimento da criança.

No que diz respeito ao traçado do perfil sociodemográfico das crianças e mães pesquisadas, os resultados estão descritos na tabela 1 que explicita a zona de moradia, a idade, o sexo e a cor da pele das crianças. Já as características das mães são: a idade, grau de escolaridade e atividade laboral.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das crianças e mães pesquisadas. Picos, 2018. n = 647.

Variáveis	F	%
Área		
Urbana	509	78,7
Rural	138	21,3
Idade da criança		
Até 1 mês	174	26,9
2 l- 3 meses	262	40,5
4 l- 6 meses	211	32,6
Sexo da criança		
Feminino	337	52,1
Masculino	310	47,9
Cor da pele		
Amarela	10	1,5
Branca	275	42,5
Parda	333	51,5
Negra	29	4,5
Idade da mãe		
10-14 anos	3	0,5
15-19 anos	132	20,4
20-24 anos	178	27,5
25-30	181	28
31-34	79	12,2
35-40	67	10,4
41 ou mais	7	1,1
Grau de escolaridade da mãe		
Fundamental incompleto	106	16,4
Fundamental completo	49	7,6
Médio incompleto	105	16,2
Médio completo	241	37,2
Superior incompleto	53	8,2
Superior completo	90	13,9
Sem escolaridade	2	0,3
Não sabe	1	0,2
Situação laboral		
Trabalha fora	78	12,1
Não trabalha fora	473	73,1
Sob licença maternidade	94	14,5
Não sabe	2	0,4

Com relação ao perfil sociodemográfico das crianças, a maioria residia na zona urbana (78,7%), estando na faixa etária de dois a três meses (40,5%), do sexo feminino (52,1%) e com a cor da pele autorreferida pelo responsável parda (51,5%).

Já o perfil sociodemográfico das mães demonstrou que a maioria estava na faixa etária de 25 a 30 anos (28%), sendo uma população jovem, com ensino médio completo que não estavam trabalhando (73,1%).

O gráfico 1 revela que a prevalência de AMEX foi de 33,8% dos entrevistados. Vale destacar que a maioria (66,2%) não estava em AMEX.

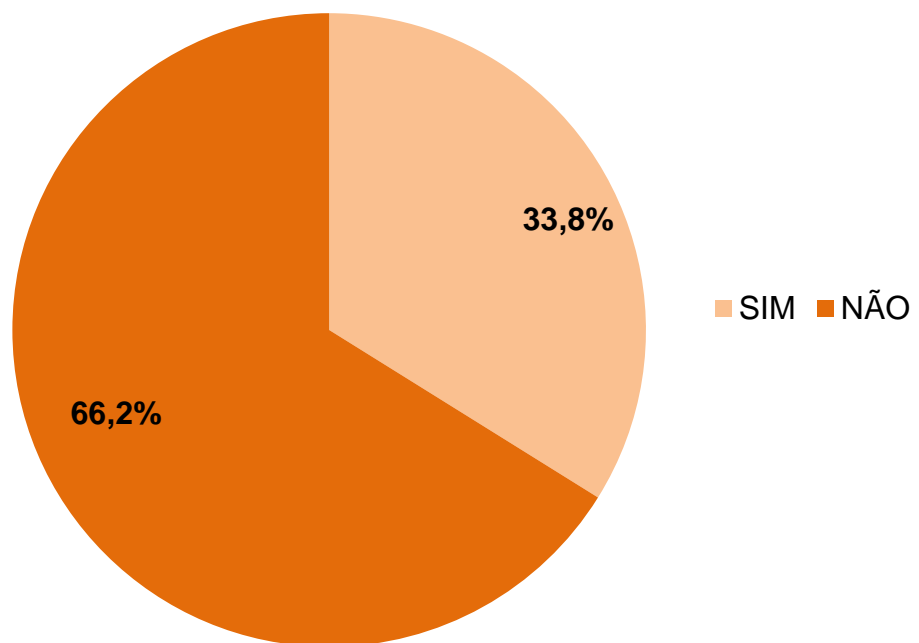


Gráfico 1. Prevalência do AMEX. Picos, 2018. n = 647.

Tabela 2. Tipos de aleitamento. Picos, 2018. n = 647.

Variáveis	F	%
AMEX	219	33,8
Artificial	60	9,3
Complementado	7	1,1
Misto	205	31,7
Predominante	156	24,1

De acordo com a tabela 2, os tipos de AM mais frequentes foram o AMEX (33,8%) seguido do misto (31,7%).

Já a tabela 3 faz uma associação entre o AMEX com os dados de nascimento das crianças, a saber, o tipo de parto e o peso da criança ao nascer. Além de dados do lactente quanto ao uso de mamadeira e o uso de chupeta.

Tabela 3. Associação entre o AMEX e os dados de nascimento das crianças. Picos, 2018. n = 647.

Variáveis	AMEX		p-valor	RP	IC (95%)
	SIM	NÃO			
Tipo de parto ^{£€}			0,710	-	-
Vaginal	62 (35,0)	115 (65,0)			
Cesária	457 (33,5)	312 (66,5)			
Uso de mamadeira ^{£€}			0,000**	0,130	0,084-0,199
Sim	30 (11,3)	235(88,7)			
Não	189(49,6)	192 (50,4)			
Uso de chupeta ^{£€}			0,002*	0,570	0,398-0,816
Sim	57 (25,9)	163 (74,1)			
Não	162 (38,0)	264 (62,0)			
Peso ao nascer ^{¥¶}	3313,57 (522,38)	3203,60 (545,34)	0,014*	-	-

*: $p < 0,05$; **: $p \leq 0,001$; £: Qui-Quadrado de Pearson; €: Valores em n (%); ¥: Valores em média (desvio-padrão); ¶: Teste T de Student para amostras independentes.

Estas associações realizadas demonstram que usar mamadeira e chupeta diminui em 88,7% e 74,1% respectivamente a probabilidade da criança estar em AMEX. Além disso, crianças em AMEX tiveram maior peso ao nascer. Por fim, não houve associação entre o AMEX e o tipo de parto.

6 DISCUSSÃO

Tendo em vista os resultados obtidos com a pesquisa supracitada, foi possível traçar o perfil sociodemográfico das crianças pesquisadas, tendo sido observado que a maioria delas era do sexo feminino (52,1%), residentes da área urbana (78,7%), estando na faixa etária de dois a três meses de idade (40,5%) e com a cor da pele autorreferida por seus responsáveis, parda (51,5%).

Em estudo realizado em Goiânia, a maioria das crianças estudadas era do sexo masculino, sendo contrária a presente pesquisa, onde grande parte dos participantes era do sexo feminino (SCHINCAGLIA et al., 2015).

Com relação à área de residência da criança, na pesquisa conduzida por Saldan et al. (2015), 90,5% residia na zona urbana, resultado comum com a presente pesquisa.

Pesquisa realizada por Vieira et al. (2013) mostra que a maior parte das crianças menores de seis meses estavam na faixa etária de zero a três meses e 29 dias de idade. Resultado este, que vai de acordo com a presente pesquisa, que apontou como maior frequência etária os bebês no seu primeiro trimestre de vida.

Segundo pesquisa realizada por Müller et al. (2014) com crianças de todas as regiões brasileiras, foi predominante a cor da pele caucasiano/branca (50,4%), contrariando os resultados desta pesquisa, em que a maior parte das crianças era da cor parda (51,5%).

Já com relação ao perfil sociodemográfico das mães participantes da pesquisa verifica-se que a maior parte delas tinha entre 25 a 30 anos de idade, o que as caracteriza como uma população jovem, tendo grau de escolaridade ensino médio completo e que não desempenham atividade laboral fora do domicílio.

Em uma pesquisa realizada anteriormente no mesmo município da atual pesquisa, a idade das mães tinha uma média de 23 anos, valor semelhante ao encontrado nessa atual (CARVALHO et al., 2016). Esse estudo corrobora com os resultados obtidos em São Luís do Maranhão onde grande parte das mães tinha idade entre 20 a 34 anos (RIETH et al., 2016).

Segundo uma pesquisa realizada em Minas Gerais, mães com menor grau de escolaridade e sem orientações acerca da amamentação abandonaram o AMEX quatro meses pós-parto, sendo reforçada a necessidade de orientação das

mães desde a gravidez, reforçando a importância do AMEX para a tríade mãe-filho-sociedade. Neste mesmo estudo outra relação encontrada foi o das mães que voltaram ao trabalho aos quatro meses pós-parto e abandonaram o AMEX, colocando como fator de proteção à lactação a licença-maternidade (MACHADO et al., 2014).

No Brasil o período de licença-maternidade concedido às mulheres com vínculo empregatício formal é de 180 dias, porém este prazo muitas vezes é negligenciado pelos empregadores. Associado a essa questão, o desconhecimento sobre a ordenha e conservação do leite materno diminui as chances de manter o AMEX (MACHADO et al., 2014).

Mães com menor grau de escolaridade apresentam uma maior vulnerabilidade social relacionado com baixo acesso aos serviços essenciais de saúde como consultas pré-natais e de puericultura, além da ausência de vínculo empregatício formal, o que as excluem de direitos como a licença maternidade.

A taxa de AMEX encontrada foi de 33,8%, se tratando do público do estudo (crianças menores de seis meses) o ideal seria que a maior parte dos bebês estivesse nesta modalidade de aleitamento. No estudo realizado em Ribeirão das Neves a taxa de AMEX é de apenas 30%. Estes números encontrados tanto neste município quanto no picoense estão muito aquém da taxa nacional que é de 41% de AMEX (GONÇALVES et al., 2015).

Em um estudo realizado no Maranhão, 42,9% dos bebês estavam em AMEX (RIETH et al., 2016). Assim como esta pesquisa, em que a taxa de AMEX estava acima da nacional (41%), um estudo desenvolvido em Mamonas-MG mostrou a prevalência do AMEX de 51,52%, sendo considerados valores satisfatórios de duração dessa modalidade de aleitamento, realçando assim a baixa prevalência dessa modalidade de aleitamento na região picoense (DIAS et al., 2015).

Segundo Vaucher et al. (2015) as principais explicações que as nutrízes dão para o desmame precoce são que seu leite é fraco, pouco e insuficiente para o bebê; que o bebê não quis sugar o seio; presença de rachaduras e fissuras nos seios; queda das mamas devido ao ato de amamentar, entre outros.

É imprescindível que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, desmistifiquem essas afirmações que na maioria das vezes surgem no próprio contexto familiar das mulheres ainda na gestação, vindo de pessoas próximas como a mãe, irmãs, parceiro e forneça orientação às mães como o uso de

sutiãs próprios que devem ser usados desde a gestação para firmar as mamas e evitar que elas “caiam”, exposição das mamas ao sol e umectação das mesmas com o próprio leite materno para evitar as rachaduras e fissuras, visando sempre à continuação da prática do AMEX (VAUCHER et al., 2015).

Quanto às outras modalidades de aleitamento, o resultado de maior expressividade foi do tipo misto (31,7%), onde há a simultaneidade da administração de leite materno com outro tipo de leite. Foi encontrado na literatura como sendo a modalidade de aleitamento em que concentra o maior número de crianças, 55,5% dos entrevistados, corroborando com a pesquisa realizada no município picoense (GONÇALVES et al., 2015).

Quanto aos outros tipos de aleitamento, no predominante estavam 24,1% das crianças, no artificial, 9,3% e complementado, 1,1%. Em uma pesquisa desenvolvida em uma UBS de Belo Horizonte com 44 crianças menores de seis meses, obteve-se o seguinte resultado oito lactentes estavam na modalidade de aleitamento predominante e 24 no artificial (VIEIRA et al., 2013).

Já na pesquisa realizada em Mamonas-MG, sobre a prevalência do AMEX até os seis meses de idade, os resultados obtidos quanto aos tipos de aleitamento que foram ofertados as crianças são: 12,12% classificavam-se no tipo misto; 6,06% predominante; 3,03% artificial e 18,18% complementado (DIAS et al., 2015).

Quando a introdução alimentar é iniciada de forma precoce (antes dos seis meses de vida) aumenta o risco do desmame precoce que pode levar ao aumento do risco de pneumonia e aumento dos óbitos infantis. A introdução precoce de água ou suco de fruta é considerada a menos agressiva para a criança se comparado a outros alimentos. Entretanto, quando é necessário por algum estado de saúde da mãe ou do bebê introduzir outros alimentos, é importante dar um suporte aos familiares para que esta seja realizada da forma mais correta e menos maléfica para a criança (GONÇALVES et al., 2015).

No tocante ao tipo de parto dos lactentes que estavam em AMEX, 35% nasceram de parto vaginal. Segundo Schincaglia et al. (2015), a maioria das mães teve o parto vaginal (70,7%). Sendo considerado um fator de proteção ao AMEX o parto vaginal.

Com respeito às crianças que usaram mamadeira, 88,7% tiveram menor probabilidade de estar em AMEX o que representa uma real preocupação sobre o quanto o bico artificial pode ser prejudicial ao AMEX.

A mamadeira é apontada como sendo danosa ao bebê, pois desencadeia um fenômeno denominado “confusão de bicos” que é a diferença da sucção na mama e na mamadeira, sendo a primeira mais laboriosa para o lactente devido ao reflexo da ejeção do leite demorar em torno de um minuto para acontecer, o que faz com que ele sugue a mama, alguns segundos depois pare e chore. Já na mamadeira o leite sai instantaneamente e de forma abundante. Ademais ela representa uma importante fonte de contaminação (BRASIL, 2015).

Já com relação às crianças que usaram chupeta, 74,1% tiveram menor probabilidade de estar em AMEX. Um potencial de risco ao AMEX menor que o uso da mamadeira, porém importante de ser considerado.

Ainda são desconhecidos os reais mecanismos que relacionam o uso de chupetas ao desmame precoce das crianças, mas sabe-se que pode prejudicar a duração do aleitamento materno, pois via de regra, bebês que fazem uso da sucção não nutritiva, mamam com menos frequência, o que pode prejudicar a produção do leite. Além disso, há uma relação entre o uso da chupeta com o aumento de casos de candidíase oral, alterações do palato e otite média (BRASIL, 2015).

Em uma pesquisa realizada em uma UBS do também município de Picos mostrou que das 56 crianças que foram desmamadas de forma precoce, 75% delas fizeram uso de chupeta e/ou mamadeira e apenas 25% não fizeram uso das mesmas (SOUSA et al., 2015).

Por fim as crianças em AMEX tiveram maior média de peso ao nascer, podendo estabelecer o peso adequado ao nascer como fator protetor ao AMEX. Pesquisa realizada no Paraná, 89,7% das crianças nasceram com peso adequado (SALDAN et al. 2015). O baixo peso ao nascer é uma característica comum nos prematuros, o que gera dificuldade na sucção e assim diminui a taxa de AMEX.

7 CONCLUSÃO

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados graças ao seguimento das etapas de construção da mesma. Sendo possível verificar a prevalência dos tipos de aleitamentos na população estudada e identificar a interferência de algumas variáveis no AMEX.

A pesquisa realizada demonstrou a realidade quanto aos tipos de aleitamento, demonstrando que o AMEX até os seis meses de idade trata-se de uma exceção à regra, apesar da recomendação de órgãos como o MS, a OMS e a OPAS. Em contrapartida, o tipo misto torna-se cada vez mais frequente nesta faixa etária.

Também foi verificado que o uso de mamadeira e chupeta interfere no AMEX de forma considerável, uma parcela expressiva de crianças em uso dos mesmos não se encontravam em AMEX. Além do mais, bebês em AMEX tiveram bom peso ao nascer, sendo esta variável um fator protetor ao AMEX.

A dificuldade encontrada foi com relação aos pais/responsáveis terem a cultura de só levar a caderneta de vacinação da criança as unidades de saúde quando vão vacinar a mesma, não portando em situações como a consulta pediátrica, o que resultou na não coleta dos dados, pois não era possível afixar o adesivo na caderneta dos já participantes da pesquisa.

Quanto às limitações encontradas neste tipo de pesquisa pode-se listar o seu tipo, que é transversal, devido aos participantes da pesquisa só foram avaliados em um momento pontual, não sendo possível monitorar ao longo do tempo e outra foi com relação ao viés de memória, pois as perguntas do formulário diziam respeito ao dia anterior, podendo ser esquecidos alimentos que foram consumidos.

Esta pesquisa traz implicações consideráveis para a prática clínica, como a importância de intensificar as medidas educativas com as mães, parceiros e familiares desde o pré-natal abordando à necessidade do AMEX até os seis meses de vida da criança.

Também se faz necessário a desmistificação da complementação do AM com água, chás ou fórmulas infantis até a referida idade, pois o leite materno é um alimento completo e essencial para o desenvolvimento infantil saudável.

Ficam como sugestões novas pesquisas que englobem os motivos que levam essas mães a não amamentarem de forma exclusiva seus filhos menores de seis meses, além de outras que consigam relacionar os fatores protetores ao AMEX com o tempo de duração do mesmo.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, V. L. V. A. et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. **Paul pediatr. Rev.**, v. 25, n. 1, 2012.
- BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 108, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. 2012b.
- _____, Ministério da Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**, 2016b. Disponível em: <<http://pni.datasus.gov.br/downloads.asp>>. Acesso em 12 set 2017.
- _____, Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Cadernos de Atenção Básica nº 23. 2ª ed., 2015.
- CAIRES, T. L. et al. Análise do conhecimento, manejo e informações recebidas pelas mães sobre amamentação. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1, n.3, 2011.
- CARVALHO, J. L. S. et al. Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. **Saúde em Redes.**, v. 2, n.4, 2016.
- CRESTANI, A. H. et al. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. **J. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, v. 24, n. 3, 2012.
- DIAS, E. G. et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês no município de Mamonas-MG em 2013. **Rev. Contexto & Saúde**, v. 15, n.29, 2015.
- FUZETO, K. L. R. et al. Comparação da prática do aleitamento materno e da alimentação complementar entre mães adolescentes e adultas. **Cad. da Esc. de Saúde.**, v. 3, n.1, 2012.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de Pesquisa**. 5ª ed. Atlas, 2010.
- GONÇALVES, M. R. S. et al. Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar entre menores de um ano em Ribeirão das Neves- MG. **Demetra.**, v. 10, n.1, 2015.
- MACHADO, M. C. M. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 6, 2014.
- MARQUES, E. S. et al. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, 2011.

MONTEIRO, J. C. S et al. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação no Brasil. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 29, n. 2, 2011.

MOURA, E. R. B. B. et al. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 2, 2015.

MÜLLER, R. M. et al. Prevalence of overweight and associated factors in under-five-year-old children in urban population in Brazil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.17, n. 2, 2014.

ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD (OPAS). La lactancia materna en el siglo XXI. **The Lancet**, 2016.

POLIT, D. F. et al. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ª ed. Artmed, 2011.

RIETH, N. F. A. et al. Caracterização do aleitamento materno em São Luís, Maranhão. **Rev. Pesq. Saúde.**, v. 17, n.1, 2016.

ROLLINS, N. C. et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação. **The Lancet. Rev.**, v. 387, n.1, 2016.

SALDAN, P. C. et al. Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. **Rev. Nutr.**, v. 28, n.4, 2015.

SANTOS, A. A. et al. Aleitamento materno x aleitamento artificial. 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes; 2016 Out 24-28. Universidade Tiradentes; 2016.

SCHINCAGLIA, R. M. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v. 24, n.3, 2015.

SOUSA, M. S. et al. Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce. **Rev. de enfermagem da UFPI.**, v. 4, n. 1, 2015.

VAUCHER A, L. I. et al. Amamentação: crenças e mitos. **Rev. Eletrônica de Enfermagem.**, v. 07, n. 2, 2015.

VICTORA, C. G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. **The Lancet. Rev.**, v. 387, n. 1, 2016.

VIEIRA, S. M. M. et al. Categorias de aleitamento materno segundo a visão dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família em Belo Horizonte/MG. **Rev. APS**, v. 16, n. 4, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Formulário para coleta de dados

MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	Entrevistador: _____
	Data: _____
	Nº: _____

Município: _____ UF: _____ Local da vacinação: _____

1 - Área: 1.() Urbana 2.() Rural

Data de nascimento: ___/___/___ 2 - Idade: ___ dias ___ meses

2 - Idade: 1.() 30 dias 2.() 31 a 60 dias 3.() 61 a 90 dias 4.() 91 a 120 dias 5.() 121 a 180 dias 6.() 181 a 240 dias
7.() 241 a 300 dias 8.() 301 a 360 dias 9.() 361 a 450 dias 10.() 451 a 510 dias 11.() 511 a 720 dias

3 - Sexo: 1.() Feminino 2.() Masculino 4 - Raça/Cor: 1.() Amarela 2.() Branca 3.() Parda 4.() Negra 5.() Indígena

CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES	5 - A criança ontem tomou leite do peito? Ontem a criança consumiu:	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
	6 - Mingau	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
	7 - Água/chá	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
	8 - Leite de vaca	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
	9 - Fórmula infantil	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
	10 - Suco de fruta	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
	11 - Fruta	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
	12 - Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
	13 - Outros alimentos/bebidas	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
	DADOS DO NASCIMENTO DA CRIANÇA	34 - Esta criança é o primeiro ?lho?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe
		35 - Em que município esta criança nasceu? _____	8.() Não Sabe
		36 - Onde a criança nasceu? 1.() Casa 2.() Casa de parto 3.() Hospital público 4.() Hospital particular 5.() Outros 8.() Não Sabe	
		37 - Qual foi o tipo de parto? _____	1.() Vaginal/normal 2.() Fórceps 3.() Cesárea 8.() Não Sabe
38 - A criança mamou no peito na primeira hora de vida, logo após o parto?		1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
39 - Qual foi o peso dessa criança ao nascer? _____ g		8.() Não Sabe	
40 - No primeiro dia em casa, após alta da maternidade, a criança tomou: 1.() Leite materno 2.() Outro leite 3.() Água 4.() Chá 8.() Não Sabe			
41 - Usou mamadeira ou chuquinha?		1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
42 - Usou chupeta?		1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
43 - A criança frequenta creche?		1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
DADOS DA MÃE	44 - Qual sua idade (anos completo)? _____ anos	8.() Não Sabe	
	45 - A Sra. sabe ler e escrever?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
	46 - Qual seu grau de escolaridade? 1.() Fundamental incompleto 2.() Fundamental completo 3.() Médio incompleto 4.() Médio completo		
	47 - Sobre o trabalho, neste momento a Sra.? 1.() Está trabalhando fora 2.() Não está trabalhando fora 3.() Está sob licença maternidade		
	48 - Realizou consultas de pré-natal?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	
	49 - Se sim, quantas consultas? _____ consultas		
	50 - Recebeu orientações sobre amamentação durante o pré-natal?	1.() Sim 2.() Não 8.() Não Sabe	

APÊNDICE B
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. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno 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.

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 - Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep.

APÊNDICE C
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(menores 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 alimentação. Além disso, você será pesado e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para você e o desconforto será o mínimo possível. 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.

Você terá o direito de se desligar 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.

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 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 - Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.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: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

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 picoenses 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:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 985.375

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 apresentarão 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 985.375

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 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



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

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, **KAROLINNY COSTA GONÇALVES**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação *Prevalência e tipos de aleitamento materno em crianças menores de seis meses 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, 31 de agosto de 2018.

Karolinny Costa Gonçalves
Assinatura

Karolinny Costa Gonçalves
Assinatura

