

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

TAMYRES RODRIGUES BATISTA

**FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE EM MÃES DO
MUNICÍPIO DE PICOS-PI**

PICOS
2014

TAMYRES RODRIGUES BATISTA

**FATORES QUEM INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE EM MÃES DO
MUNICÍPIO DE PICOS-PI**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí, como requisito necessário para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Profa. Ms Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

PICOS

2014

TAMYRES RODRIGUES BATISTA

**FATORES QUEM INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE EM MÃES DO
MUNICÍPIO DE PICOS-PI**

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

Data da aprovação 14 / 05 / 2014

BANCA EXAMINADORA:

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

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

Luisa Helena de Oliveira Lima

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

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

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

Dedico essa conquista a minha família, em especial a minha mãe Francisca, que sempre esteve presente nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por sempre me guiar pelo melhor caminho.

A minha mãe, Francisca, por ser meu porto seguro e por todo amor dedicado a mim. Por ter se doado por inteiro muitas vezes abdicando seus sonhos para que eu concretizasse os meus.

Ao meu pai, Ademar (in memória) que apesar de não estar presente fisicamente, sei que está torcendo por mim e aplaudindo essa conquista.

Aos meus irmãos, Francymara, Gildemar e Laice, pela amizade e por me apoiarem em todos os momentos.

Aos meus padrinhos, Maria dos Remédios e Antônio a quem devo parte do que sou, agradeço a dedicação e amor recebido sempre.

A minha tia, Lúcia, por todas as vezes que me estendeu as mãos, pelo amor e incentivo.

A todos os professores que muito contribuíram para minha formação. Em especial, à professora Iolanda Gonçalves, minha orientadora, pela paciente e dedicada orientação e por sua competência.

A todos os companheiros do Grupo de Pesquisa Saúde da Criança e do Adolescente. Em particular a professora Luisa Helena por ter me dado à oportunidade de participar desse grupo.

Enfim, a todos que, de alguma forma, apoiaram, incentivaram e contribuíram para essa vitória em minha vida.

Muito obrigada!

*A mente que se abre a uma nova ideia jamais
voltará ao seu tamanho original.*

Albert Einstein

RESUMO

O aleitamento materno é um processo natural, e indiscutivelmente a prática mais adequada para nutrir o bebê nos primeiros seis meses de vida. Apesar de a amamentação ser muito importante para as mães e para as crianças o desmame precoce, chega a atingir, em algumas regiões, quase 50% das crianças. Esse estudo tem como objetivo investigar os fatores que influenciam o desmame precoce em mães no município de Picos- PI. Estudo descritivo do tipo longitudinal, realizado em um hospital público de referência do município de Picos – PI, a amostra foi composta por todas as crianças nascidas vivas no período de abril de 2013 a outubro de 2013. Foram analisadas 59 crianças. Os dados foram coletados utilizando-se dois formulários adaptados de outros estudos. Foi utilizada a estatística descritiva para análise dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 13927513.1.0000.5214). Participaram da pesquisa 59 mães residentes na cidade de Picos, com mediana de idade de 23 anos, com renda mediana de R\$ 678,00. A pesquisa revelou que 91,5% das mães realizaram consultas de pré-natal. Entretanto, 18,6% só iniciaram no 8º mês de gestação. Observou-se que do total de mães analisadas 64,4% receberam orientações sobre aleitamento materno e apenas 54,2% teve suas mamas examinadas. No que diz respeito à prevalência do aleitamento materno, 88,1% receberam leite materno ao nascer. Aos 120 apenas 91,4% e, aos 180 dias 60,6% crianças foram amamentadas. A pesquisa mostrou que 88,1% foram aleitadas exclusivamente ao nascer, 40% aos 120 dias, porém, aos 180 dias de vida apenas 9,1%. Foram apontados como dificuldades para a efetivação do aleitamento materno, o volume de leite insuficiente, fissura mamilar e por último a criança não queria. Em relação aos tipos de alimentação que as crianças recebiam aos 120 e 180 dias de vida, observou-se que aos 120 dias, 62,9% recebiam leite do peito junto com outras fórmulas: chá/água (54,3%), mingau (22,9%). Aos 180 dias, percebeu-se o uso de chá e água (69,7%) e o uso do mingau com (63,6%).Tendo em vista os benefícios da amamentação e os riscos do desmame precoce para o bebê, é importante que haja planejamento de ações em aleitamento materno, com implantação de estratégias de proteção, promoção e apoio à amamentação materna.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame. Saúde da criança.

ABSTRACT

Breastfeeding is a natural process, and arguably most appropriate practice to nourish the baby in the first six months of life. Although breastfeeding is very important for both mothers and children early weaning, it reaches, in some regions, nearly 50 % of children. This study aims to investigate the factors that influence early weaning among mothers in the city of Picos -PI. Descriptive longitudinal study, conducted in a public referral hospital in the city of Picos - PI, the sample consisted of all children born in the period from April 2013 to October 2013. 59 children were analyzed. Data were collected using two forms adapted from other studies. Descriptive statistics for data analysis was used. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Piauí (Certificate of Appreciation Presentation for Ethics: 13927513.1.0000.5214). Participated in the survey 59 mothers living in the city of Picos, with a median age of 23 years , with a median income of R \$ 678.00 . The survey revealed that 91.5 % of the mothers had prenatal consultations. However, only 18.6% started in the 8th month of pregnancy. It was observed that the total analyzed 64.4 % of mothers received breastfeeding training and only 54.2 % had their breasts examined. With regard to the prevalence of breastfeeding, 88.1 % received breast milk at birth. At 120 only 91.4 % and 60.6 % at 180 days children were breastfed. The survey showed that 88.1 % were exclusively aleitadas birth , 40 % at 120 days , though, at 180 days of age only 9.1 % . Were identified as difficulties for the realization of breastfeeding, the volume of insufficient milk, cracked nipples and finally the child is not wanted. Regarding the types of food that the children were at 120 and 180 days old, it was observed that at 120 days, 62.9 % received breast milk along with other formulas: tea / water (54.3 %), porridge (22.9%). At 180 days, realized the use of tea and water (69.7 %) and the use of porridge with (63.6 %). Given the benefits of breastfeeding and the risk of early weaning for the baby, it is important there is action planning on breastfeeding, with implementation of strategies to protect, promote and support breastfeeding.

Keywords : Breastfeeding. Weaning. Child health.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1	Perfil socioeconômico e sanitário das mães. Picos, 2013. n=27.....	23
Tabela 2	Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2013. n=50.....	23
Tabela 3	Distribuição das nutrízes por dados obstétricos. Picos, 2013. n=59.....	24
Tabela 4	Distribuição quanto à prevalência do AM. Picos, 2013. n=59(ao nascer); n=35(120 dias); n=33(180 dias).....	24
Tabela 5	Distribuição quanto à prevalência do AMEX. Picos, 2013. n=59 (ao nascer); n=35 (120 dias); n=33 (180 dias).....	25
Tabela 6	Dificuldades para a efetivação do aleitamento materno. Picos, 2013. n=59.....	25
Tabela 7	Alimentos que as crianças recebiam. Picos, 2013. n=35 (120 dias); n=33 (180 dias).....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AMAMUNIC	Amamentação e Municípios
AMEX	Aleitamento Materno Exclusivo
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAB	Perímetro Abdominal
PC	Perímetro Cefálico
PNIA	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PT	Perímetro Torácico
SPP	Serviço de Prontuário de Pacientes
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
2.1 Geral.....	15
2.2 Específicos.....	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	16
4. METODOLOGIA	20
4.1 Tipo de estudo.....	20
4.2 Local do estudo.....	20
4.3 População e amostra.....	20
4.4 Coleta dos dados.....	21
4.5 Análise de dados.....	22
4.6 Aspectos éticos e legais.....	22
5.RESULTADOS	23
6.DISSCUSSÃO	28
7.CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	36
ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um processo natural, e indiscutivelmente a prática mais adequada para nutrir o bebê nos primeiros seis meses de vida. Após inúmeros estudos científicos que comprovaram a importância do aleitamento materno para a criança a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) passaram a aconselhar a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, e a partir de então começar a introduzir outros alimentos, devendo continuar com o aleitamento materno em caráter complementar até os dois anos ou mais.

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida traz múltiplos benefícios para o bebê. Trata-se de um alimento completo que fornece água, é isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo do bebê, rico em fatores de proteção contra diarreia e infecções, econômico, além de promover o harmonioso vínculo entre mãe e filho (BRASIL, 2002; MONTE, 2004; BORELLI, 2007).

Os efeitos benéficos da amamentação se estendem a todo o ciclo vital, reduzindo o risco e a gravidade de ocorrência de problemas que se manifestam tardiamente, como o grupo complexo das doenças crônicas não transmissíveis (como o diabetes mellitus tipo 2), distúrbios cardiocirculatórios e suas complicações, sobrepeso/obesidade, osteoartropatias e outras comorbidades próprias da vida adulta e da senescência (FEWTRELL *et al.*, 2007).

Com vistas a essa problemática o Ministério da Saúde tem identificado nos últimos anos um aumento na duração mediana de aleitamento materno exclusivo de 23,4 dias em 1999 para 54,1 dias em 2008, para as crianças brasileiras. Resultado análogo foi encontrado para a duração mediana do aleitamento materno total, aumentando de 210 dias em 1999 para 341,6 dias em 2008 (BRASIL, 2009).

Para Escuder (2003) o sucesso na promoção do aleitamento materno é consequência do esforço das autoridades públicas. O Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, com a finalidade de controlar a mortalidade infantil, tem registrado ações em vários níveis de gestão. Outros órgãos como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) também estão na luta para a promoção da amamentação. Apesar do empenho destes órgãos públicos, no Brasil o desmame precoce permanece sendo um grave problema de saúde pública.

O desmame precoce é a suspensão do aleitamento materno antes do bebê completar seis meses de vida, podendo ocorrer por decisão da mãe ou não. (PARIZOTTO; ZORZI, 2008)

Apesar de a amamentação ser muito importante para as mães e para as crianças o desmame precoce, caracterizado pela introdução, na dieta do bebê, de qualquer outro alimento além do leite materno, chega a atingir, em algumas regiões, quase 50% das crianças no primeiro mês de vida (RAGAZZI, 2005).

Diversos fatores podem influenciar negativamente o desenvolvimento do processo de aleitamento materno, como características da mãe (idade, escolaridade, atitude da mãe em relação ao aleitamento, conhecimento e experiência anterior com amamentação), condições socioeconômicas e de vida da família e orientações do profissional da saúde no pré-natal. (FALEIROS, 2006). Além desses, outro fator que pode influenciar são as intercorrências nas mamas.

O desmame precoce pode ser considerado como um fator relevante para o aumento da morbimortalidade infantil, pois cerca de 1,5 milhões de crianças ainda morrem a cada dia devido à sua alimentação ser inapropriada. Mais de dois terços das mortes infantis estão associadas, muitas vezes, às práticas alimentares inadequadas, que ocorrem principalmente no primeiro ano de vida (OMS, 2003)

Nesse pensar, a amamentação exclusiva até os sexto mês de vida é importante fator de proteção da saúde da criança, pois além de reduzir os riscos de morbimortalidade na infância, também apresenta importante influência sobre a diminuição das doenças carenciais, processos infecciosos bem como o retardo no desenvolvimento físico e mental.

Para o sucesso do aleitamento materno, em geral, recomenda-se que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, se apropriem de conhecimentos técnicos e científicos sobre promoção, proteção, apoio, manejo clínico e práticas de aconselhamento nesta área. O trabalho qualificado da enfermagem nas instituições de saúde materno-infantil é fundamental para o início e a continuidade ideal da amamentação. Os enfermeiros têm várias oportunidades de contato com gestantes, mães e seus recém-nascidos, nos diferentes níveis de atenção à saúde, portanto possuem grandes chances de desenvolver ações que contribuam para a efetivação do aleitamento materno. (SANTOS; FERRARI; TONETE, 2009).

Espera-se que este estudo possa contribuir no sentido de melhorar o conhecimento das mães a cerca da importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, bem como aprimorar a avaliação e planejamento pelo enfermeiro de novas ações voltadas ao binômio mãe-filho no que se refere ao aleitamento materno e, assim prevenir o desmame precoce.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Investigar os fatores que influenciam o desmame precoce em mães no município de Picos- PI.

2.2 Específicos:

- Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas;
- Analisar a prevalência de AM e de AMEX ao nascer, aos 120 e 180 dias de vida da população estudada;
- Levantar dificuldades para desenvolvimento do AM e AMEX na população pesquisada.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Durante muitos anos a alimentação diretamente ao seio materno foi considerada uma forma natural e praticamente exclusiva de alimentar a criança. Na espécie humana a amamentação, mesmo sendo considerada um processo natural, sofre a influência de fatores socioculturais gerando opiniões conflitantes entre as gestantes e nutrizes acerca do tema.

Nos séculos XVI e XVII, o hábito do aleitamento materno entre as índias Tupinambás que habitavam diferentes pontos do litoral brasileiro, não havia sofrido influência europeia. Estas índias carregava o seu bebê 24 horas por dia amarrado ao seu corpo, praticando a amamentação sob livre demanda. Com a chegada dos europeus a terras brasileiras, os hábitos indígenas em relação ao aleitamento materno sofreram transformações. E a partir deste advento surge à amamentação mercenária, uma prática em que competia à figura das saloias (camponesas da periferia) a função de amamentar os filhos de mães burguesas, posteriormente, em decorrência da urbanização surgiu à figura da ama-de-leite (ALMEIDA, 1999).

Portanto, as mulheres no século XVII, passaram a não amamentar seus filhos, pois a mulher que amamentava era vista como suja e o relacionamento sexual não era bem visto por aqueles que seguiam os princípios morais da época, muitas vezes distanciando o marido da família (ICHISATO; SHIMO, 2002).

Os problemas relacionados à amamentação no contexto da alimentação infantil são muito antigos. Análise feita sobre a prática do aleitamento materno nas últimas décadas a nível mundial mostra uma redução da prática devido a fatores como o processo de industrialização que ocorreu no final do século XIX, o aumento do número de mulheres no mercado de trabalho e o aumento simultâneo da produção, comercialização e uso de fórmulas infantis (VENANCIO; NOGUEIRA-MARTINS; GIUGLIANI, 2010).

De acordo com Venâncio (2010) na década de 70, as consequências do desmame precoce levou a iniciativas globais de promoção do aleitamento materno. Em 1981, o Brasil também criou estratégias de promoção, como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), um programa caracterizado por intensa mobilização social e divulgação de campanhas na mídia em benefício do aleitamento materno (S WARKENTIN *et al.*, 2013).

Em 1995, o Ministério da Saúde publicou o documento Amamentação e Municípios (AMAMUNIC), para disponibilizar aos gestores municipais do Estado de São Paulo uma ferramenta para o diagnóstico e monitoramento da situação da amamentação. E em 2007, a Rede Amamenta Brasil foi criada, uma importante estratégia de promoção, proteção e apoio a amamentação na Atenção Básica à Saúde. (S WARKENTIN *et al.*, 2013).

Visando ainda, abranger o apoio à amamentação, para todas as realidades, em 2010 o MS criou a iniciativa de promover a implantação de salas de apoio à amamentação em empresas, com o intuito de incentivar a continuidade da amamentação mesmo após o retorno da mulher ao trabalho (BRASIL, 2011).

E em 2012, foi lançada a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, para o SUS para reforçar e incentivar o aleitamento materno e a alimentação saudável para crianças menores de dois anos de idade (S WARKENTIN *et al.*, 2013).

Como podemos perceber nos últimos 35 anos, muitas ações vem sendo desenvolvidas no Brasil com a finalidade de incentivar a prática da amamentação. São exemplos destas ações no âmbito hospitalar às normatizações do sistema de Alojamento Conjunto, a aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), e o estabelecimento de normas sobre funcionamento dos bancos de leite humano, a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a interrupção da distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Todas essas estratégias unidas visam promover, proteger e incentivar a prática da amamentação como meio de minimizar a mortalidade infantil no país e melhorar a qualidade da saúde das crianças brasileiras. A promoção do aleitamento materno (AM) e do aleitamento materno exclusivo (AME) são intervenções em saúde pública com grande potencial para a diminuição da mortalidade na infância, devendo ser consideradas por gestores e profissionais de saúde (VENANCIO, 2012).

Assim fica claro que no decorrer da história houve períodos em que a amamentação não tinha o devido valor alimentar que se tem hoje, o fato é que na atualidade o Aleitamento Materno constitui a mais importante fonte de nutrição do bebê nos primeiros meses de vida.

O leite materno é o alimento mais completo para o bebê, contém vitaminas e água suficientes; propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento; proteínas e minerais em quantidades adequadas e de fácil digestão; quanto aos lipídios, é

suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão; ferro em pouca quantidade e boa absorção (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

É bem verdade que a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida reduz os riscos de diarreias, infecções, doenças respiratórias, alergias e de doenças crônicas. O uso desta prática de alimentação é uma estratégia que reduz o índice de mortalidade durante a infância, garantindo o crescimento e o desenvolvimento apropriado do bebê.

O aleitamento materno também contribui para melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, contribui também para o aumento do vínculo afetivo mãe-filho (BRASIL, 2012).

Nesse contexto percebe-se que o leite materno é o alimento mais adequado para o bebê devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas. A OMS e o MS baseados em evidências científicas recomendam a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, e a partir de então deve começar a introduzir outros alimentos, como verduras, cereais, carnes, legumes, frutas e grãos e continuar com o aleitamento materno em caráter complementar até os dois anos ou mais.

Apesar das recomendações e incentivos apresentados por programas do MS que estimulam a prática do aleitamento materno exclusivo, o desmame precoce, que é a suspensão do aleitamento materno antes do bebê completar seis meses de vida, ainda é um grave problema de saúde pública (PARIZOTTO; ZORZI, 2008)

Dados coletados na campanha nacional de imunização em 2008 mostraram prevalências de aleitamento materno exclusivo de 41% de zero aos 6 meses e de aleitamento materno de 58,7% dos 9 aos 12 meses, resultados ainda aquém do esperado pela OMS (VENANCIO *et al.*, 2010).

Muitos fatores podem estar relacionados a essa alta incidência de desmame precoce, como por exemplo, pouca idade e baixa escolaridade materna, falta de conhecimento a respeito dos assuntos relacionados à prática da amamentação, a falta de orientações do profissional da saúde no pré-natal e os problemas relacionados à mama na amamentação são apontados como causas que podem comprometer o sucesso do aleitamento materno.

Conforme o MS as principais intercorrências mamárias relacionadas à lactação são ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mamilos planos ou invertidos, bloqueio de ductos lactíferos, mastite e abscesso mamário (BRASIL, 2011).

Diante das questões que envolvem o aleitamento materno e processo de desmama precoce, entende-se que o profissional de enfermagem, em especial o enfermeiro, tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Mas para isso ele precisa estar devidamente qualificado para oferecer às gestantes e nutrizas orientações adequadas e acessíveis. Este cuidado promove e apoia o aleitamento materno, contribuindo assim para o estabelecimento e manutenção desta prática (MACHADO *et al.*, 2012).

É importante também que os profissionais de enfermagem conheçam o cotidiano materno e o contexto sociocultural a que elas pertencem, suas dúvidas, medos e expectativas, bem como seus mitos e crenças referentes ao aleitamento materno, para que assim possam minimizar os fatores que influenciam de forma negativa na lactação (MARQUES *et al.*, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, no qual foram investigados os fatores que influenciam o desmame precoce em mães no município de Picos- PI. Para Gil (2010) as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

Rouquayrol e Gurgel (2013) por sua vez, defendem que estudos longitudinais são investigações que visa analisar as variações nas características dos mesmos elementos amostrais ao longo período de tempo.

4.2 Local do estudo

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

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

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) o referido hospital possui atualmente 133 leitos, apresenta em suas instalações físicas: Urgência e Emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; Ambulatorial com clínicas indiferenciado, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização, sala de repouso indiferenciado e pediátrico; sala de cirurgia, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de recém-nascido (RN) normal e RN patológico; Serviços de Apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, S. A. M. E. ou S. P. P. (Serviço de Prontuário de Pacientes), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social (CNES, 2012).

4.3 População e amostra

A população foi composta por todas as crianças nascidas vivas no período de abril a outubro de 2013. Sendo composta por aquelas que atendiam aos preceitos da pesquisa e as nascidas neste período, onde poderia contar o prazo a partir da data de nascimento relacionando o tempo ideal para a pesquisa (120 dias e 180 dias) onde as mesmas detinham idade para serem incluídas, ou seja, que possuía tempo para a coleta de dados. Assim sendo, foram avaliadas 59 crianças.

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

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

- Criança nascida viva, no período da coleta (abril de 2013 a outubro de 2013);
- Mães que residiam na cidade de Picos;

Foram 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 materno;
- Destino da puérpera – unidade semi-intensiva;
- Mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.

4.4 Coleta de dados

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

Para aferição do peso foi utilizada balança pediátrica mecânica da marca Welmy, devidamente calibrada. A criança estava despida no momento da aferição. A mensuração do comprimento foi realizada utilizando estadiômetro infantil de

madeira, com a criança em decúbito dorsal sobre superfície plana e firme, mantendo joelhos em extensão e calcâneo apoiado; o pé deve ser mantido em 90°. Na realização das medidas dos perímetros utilizar-se-á fita métrica inelástica e flexível e a aferição será feita nas regiões padronizadas: PC: utilizando como marcadores a região frontal, occipital e linha acima da inserção da orelha; PT: na altura dos mamilos; PAB: na linha do coto umbilical/cicatriz umbilical.

4.5 Análise de dados

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

4.6 Aspectos éticos e legais

Para a realização do estudo seguimos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi devidamente encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí para apreciação ética. (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 13927513.1.0000.5214).

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

5 RESULTADOS

Os dados coletados foram organizados de acordo com os grupos de respostas, apresentados na forma de tabelas e analisados utilizando a estatística descritiva.

TABELA 1. Perfil socioeconômico e sanitário das mães. Picos, 2013. n=27.

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

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

De acordo com a tabela 1, as mães avaliadas apresentaram renda média de R\$ 892,21, a idade média foi de 23,00 anos, a média de anos de estudo apresentada foi de 10,19 anos, em relação à cor da pele, a que mais apareceu foi a cor parda (62,97%) e a religião foi a católica (85,19%).

TABELA 2. Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2013. n=50.

Variáveis (ao nascer)	SW (Valor p)	Média	Desvio-padrão*	Mediana
Peso (gr)	0,200	3288,73	445,247	3310,00
Comprimento (cm)	0,003	48,81	3,00*	49,00

Perímetro cefálico (cm)	0,202	34,24	1,996	34,00
Perímetro torácico (cm)	0,023	32,98	2,00*	33,00
Perímetro abdominal (cm)	0,286	31,60	2,147	32,00

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

Observa-se a partir da tabela acima que as crianças avaliadas apresentaram, ao nascimento, peso médio de 3288,73g, perímetro cefálico médio de 34,24 cm, perímetro abdominal médio de 31,60 cm, e mediana de 49 cm de comprimento e 33 cm de perímetro torácico.

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

Variáveis	N	%
Pré-Natal	54	91,5
Início do pré-natal		
1º mês	13	22,0
2º mês	14	23,7
3º mês	16	27,1
4º mês	5	8,5
8º mês	11	18,6
Orientações sobre alimentação	45	76,3
Orientações sobre AM	38	64,4
Mama Examinada	32	54,2

Na tabela 3, supracitada, encontram-se os seguintes resultados relacionados aos dados obstétricos: 91,5% das mães realizaram consultas de pré-natal. Entretanto, 18,6% só iniciaram no 8º mês de gestação. Do total de mães, 76,3% e 64,4% receberam orientações sobre alimentação e aleitamento materno, respectivamente, durante o pré-natal e apenas 54,2% teve suas mamas examinadas nesse período.

TABELA 4. Distribuição quanto à prevalência do AM. Picos, 2013. n=59(ao nascer); n=35(120 dias); n=33(180 dias).

Variáveis (Prevalência AM)	Ao nascer		120 dias		180 dias	
	N	%	N	%	N	%
Sim	52	88,1	32	91,4	20	60,6
Não	7	11,9	2	5,7	10	30,3
Não Respondeu	0	0	1	2,9	3	9,1
Total	59	100,0	35	100,0	33	100,0

No que diz respeito a prevalência quanto ao aleitamento materno, na tabela 4 apresenta-se os seguintes resultados: 52(88,1%) receberam leite materno ao nascer, ao passe que 7 (11,9) não foram amamentadas ao seio. Aos 120 apenas 32(91,4) receberam leite materno enquanto 2 não receberam e 1(2,9) não respondeu. E, já aos 180 dias 20(60,6) crianças foram amamentadas e 10(30,3) delas não foram.

TABELA 5. Distribuição quanto à prevalência do AMEX. Picos, 2013. n=59 (ao nascer); n=35 (120 dias); n=33 (180 dias).

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

Segundo a tabela 5 a prevalência de AMEX em crianças foi de 88,1% ao nascer, de 40% aos 120 dias, porém, aos 180 dias de vida apenas 9,1% das crianças estavam em AMEX.

TABELA 6. Dificuldades para a efetivação do aleitamento materno. Picos, 2013. n=59.

Variáveis (ao nascer)	N	%
Motivo da ausência do AM		
Mamou	52	88,1

Leite insuficiente	03	5,1
Criança não queria	02	3,4
Não sabem	02	3,4
Problema no seio		
Mamilo plano ou invertido	01	1,7
Fissura mamilar e mamilos dolorosos	01	1,7
Fissura mamilar	02	3,4
Ductos obstruídos e mastite	01	1,7
Mamilos dolorosos	01	1,7
Nenhum	53	89,8

Percebe-se que na tabela 6, das 59 mães entrevistadas, 88,1% afirmaram ter amamentado seu bebe ao nascer, enquanto 5,1% disseram não ter leite suficiente, 3,4% declararam que a criança não queria mamar e 3,4 não sabiam o porquê de não terem amamentado. No que concerne problema no seio, 89,8% do mesmo total de mães entrevistadas relataram não ter nenhum problema e 3,4% teve fissura mamilar.

TABELA 7. Alimentos que as crianças recebiam. Picos, 2013. n=35 (120 dias); n=33 (180 dias).

Variáveis	120		180	
	N	%	N	%
Leite do peito	22	62,9	20	60,6
Chá/água	19	54,3	23	69,7
Mingau	8	22,9	21	63,6
Suco de Fruta	2	5,7	13	39,4
Fruta	1	2,9	9	27,3
Papa Salgada	1	2,9	14	42,4
Outros	7	20,0	7	21,2

Na tabela 7, são apresentados os tipos de alimentação que as crianças recebiam aos 120 e 180 dias de vida. Observou-se que aos 120 dias, 62,9% recebiam leite do peito junto com outras fórmulas: chá/água (54,3%), mingau (22,9%) ou mesmo outros alimentos (20%). Já aos 180 dias, percebeu-se o uso de chá e água (69,7%) como prática mais citada, seguida de mingau com (63,6) e outros alimentos foram introduzidos aos 120 e 180 dias num percentual de 20% e 21,2% respectivamente.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo investiga os fatores de risco que influenciam o desmame precoce em mães no município de Picos- PI, sendo estes resultados de extrema importância para a obtenção de informações sobre o desmame precoce, além de incitar a criação de medidas preventivas que promovam o aleitamento materno e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida das crianças.

A análise em ângulo socioeconômico das participantes encontrou-se que a renda média das mães avaliadas foi de 678,00 reais. Em estudo realizado em creches do município de São Paulo, onde se identificava os fatores de risco associados ao desmame precoce, verificou-se que a renda familiar menor ou igual a três salários mínimos representa risco três vezes superior do que a presença de renda maior para o desmame precoce (BARBOSA *et al.*, 2009).

Segundo estudo realizado por Lutter (2011), o baixo nível de escolaridade materna contribui para o desmame precoce. Já nesse trabalho, a mediana de anos de estudo foi de 11 anos.

Em relação à idade, o presente estudo apresentou uma mediana de 23 anos, mães consideradas adulto-jovens. Alguns autores consideram não haver uma associação significativa entre a idade materna e a duração do aleitamento outros, por sua vez, relacionam a idade materna mais jovem à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, como, por exemplo, insegurança e falta de confiança em si mesma para prover a alimentação para o seu bebê (FALEIROS *et al.*, 2006). Sanches *et al.* (2011) em seu estudo indica que, entre as mães mais jovens, a probabilidade de interromper o AME é maior, independentemente de todas as demais condições, comparando-se àquelas do grupo etário entre 18 e 34 anos.

No contexto racial e religioso o estudo aponta prevalência da cor parda e da religião católica. Em estudo desenvolvido por Antunes *et al.* (2008) observou-se que as crenças fazem parte de uma herança sociocultural, determinando diferentes significados do aleitamento para a mulher, porém os benefícios que a amamentação proporciona ao bebê são reconhecidos não importando raça ou religião.

Dos fatores relacionados ao nascimento, o baixo peso ao nascer tem sido apontado como fator de risco para a interrupção precoce do Aleitamento materno exclusivo. Contudo, nota-se que nesses estudos o critério classificatório do baixo

peso ao nascer é o de 2.500g e a comparação de associação com AME é feita com bebês acima desse peso (SANCHES *et al.* 2011). No presente estudo as crianças avaliadas apresentaram, ao nascimento peso mediano de 3310,00g.

Em relação ao pré-natal o ministério da saúde recomenda que seja realizado no mínimo sete consultas por gestante. No presente estudo, partes das gestantes não realizaram, uma vez que só iniciaram o pré-natal no 8º mês. O início tardio da realização do pré-natal também é um fator que explica a interrupção precoce da amamentação exclusiva, pois a mãe que inicia o pré-natal somente no segundo ou terceiro trimestre gestacional é exposta a um período menor de orientação sobre o aleitamento materno.

Em estudo realizado por CIAMPO *et al.* (2008) o acompanhamento pré-natal foi apontado como fator que favorece a preparação para a amamentação, demonstrando que a orientação durante o período pré-natal é valiosa na determinação do tempo de aleitamento materno. Estudos mais recentes postulam que as consultas pré-natais foram apontadas como uma das oportunidades para os profissionais de saúde para identificar os fatores de risco para o desmame precoce e, simultaneamente, realizar ações educativas, demonstrando manejo do aleitamento materno (LINHARES *et al.*, 2013).

Em relação aos dados obstétricos, o presente estudo constatou que 91,5% das mães realizaram pré-natal, entretanto apenas 64,4 receberam orientação sobre AMEX. Um estudo descritivo realizado por Faria e Zanetta (2008) na cidade de São José do Rio Preto, trouxe resultados análogos em que 76,2% das mães avaliadas receberam orientação sobre a importância do aleitamento materno. As ações educativas voltadas para orientação e incentivo para o aleitamento materno possuem um percentual de contribuição relevante para a efetivação do mesmo.

Quanto à prática do aleitamento materno, os resultados desse estudo mostraram que, ainda na maternidade, a maioria das crianças (88,1%) estava sendo amamentada de maneira satisfatória, e que o aleitamento total para a faixa etária de 4 e 6 meses foram, respectivamente, 91,4% e 60,6%. Em Porto Alegre (RS), estudos realizados com crianças que compareceram aos postos de vacinação revelam prevalência de aleitamento total de 84,4% até quatro meses de vida e 73,6% entre quatro e seis meses (CAMPAGNOLO *et al.*, 2012). Resultado semelhante ao encontrado nessa pesquisa.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, o presente estudo identificou-se 88,1% de lactentes em AME ao nascer, 40% aos 120 dias, porém, aos 180 dias de vida apenas 9,1% das crianças estavam em AMEX. Os dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento materno de 2009 das capitais brasileiras e DF, mostraram que 41% das crianças menores de 6 meses foram amamentadas exclusivamente. Em estudo recente realizado por Morgado *et al.* (2013) mostrou nos resultados que, aos 4 meses de idade, apenas 16% dos bebês estavam sendo aleitados exclusivamente ao peito, valores mais baixos do que os encontrados nesta pesquisa. Em estudo realizado na cidade de Pelotas, aos seis meses apenas 15,7% das crianças estavam recebendo aleitamento materno exclusivo (FONSECA *et al.*, 2013). Os resultados encontrados nos estudos citados acima em relação ao AMEX aos 180 dias estão muito aquém do preconizado pelo ministério da saúde, em especial o presente estudo que apresenta um indicador de aleitamento materno exclusivo de apenas 9,1%, resultado preocupante para o ministério da saúde.

Quanto aos motivos encontrados que dificultaram a efetivação do aleitamento materno, observa-se que a causa mais relatada nesse estudo foi volume de leite, que segundo as mães era insuficiente, seguida do problema de fissura mamilar e criança não queria. Achados semelhantes já foram apresentados. Ciampo *et al.* (2008), por exemplo, encontrou em seu estudo que a hipogalactia é um dos principais fatores. Em Araújo *et al.* (2008) no seu estudo sobre fatores que levam ao desmame precoce foi verificado dados semelhantes. Foi citado pelas depoentes do estudo problemas relacionados a falta de leite, leite fraco, problemas mamários e recusa do bebê em pegar o peito.

Apesar dos incentivos em relação ao aleitamento materno, ainda percebemos na contemporaneidade a forte influencia de hábitos culturais relacionados à introdução de água e/ou chá, assim podemos ratificar a partir dos resultados desse estudo os quais apresenta um percentual de 54,3% e 69,7% de introdução desses aditivos aos 120 e 180 dias de vida, respectivamente. Resultado semelhante foi encontrado no estudo realizado por Olímpio *et al.* (2010), onde se observou que a introdução de água e chá antes dos 6 meses foram respectivamente 54,1% e 59,5%. Em estudo desenvolvido por Saldiva *et al.*(2011) sobre o consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno nas diversas regiões do Brasil, o consumo de chá por crianças nos primeiros seis meses de vida apresenta posição destacada, hábito bastante arraigado em alguns locais no Brasil.

Quanto à introdução de outros alimentos o presente estudo mostrou que o mais oferecido para as crianças aos 120 e 180 dias foi mingau num percentual de 22,9% e 63,6% respectivamente. Saldiva et al. (2011) também encontrou nos resultados do seu estudo, que o mingau é destaque na alimentação das crianças menores de 6 meses na região nordeste, hábito considerado inadequado podendo ser prejudicial a saúde, uma vez que já foi demonstrado que o consumo precoce desses alimentos estão associados a obesidade na infância e vida adulta e a doenças alérgicas.

7 CONCLUSÃO

É mister a afirmativa do alcance dos objetivos propostos nesse trabalho, e assim pode ser feito o levantamento dos fatores que influenciam no desmame precoce no município de Picos-PI.

Participaram da pesquisa 59 crianças nascidas em hospital público do município de Picos no período de abril a outubro de 2013. Para coletar os dados, foram utilizados dois formulários adaptados de outros estudos. Alguns fatores apresentados nos resultados deste estudo parecem explicar as causas do desmame precoce, como: problemas relacionados à falta de leite, problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito. Além do início tardio das consultas do pré-natal e, conseqüentemente menos orientação sobre o aleitamento materno.

Durante a pesquisa encontramos algumas dificuldades para sua realização, como localizar as mães em seus domicílios na segunda e terceira visita para coleta de dados, gerando assim um declínio no número de participante da pesquisa.

Diante da baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) aos 120 e 180 dias e da identificação de seus determinantes no município de Picos, espera-se que os resultados desta pesquisa forneçam contribuições para o redirecionamento e planejamento de ações em aleitamento materno, com implantação e/ou implementação de estratégias de proteção, promoção e apoio à amamentação materna.

O enfermeiro através das consultas de pré-natal e puericultura pode atuar investigando os fatores de risco para desmame, identificar as gestantes e puérperas resistentes a amamentação além de realizar orientações sobre a lactação e esclarecer as dúvidas que podem estar presente na amamentação.

Pelos resultados discutidos pode-se concluir que durante os primeiros meses de desenvolvimento do bebê o sucesso da amamentação defronta-se com inúmeros obstáculos que devem ser adequadamente manejados para a sua superação.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento: uma hídrico natureza-cultural. Rio de Janeiro: Fiocruz. P. 120. 1999

ANTUNES, L. S., *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.1, p.103-109, 2008

ARAÚJO, O. D., *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Enferm.** v. 61, n.4, p.488-92, 2008.

BARBOSA, M. B. *et al.* Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev Paul Pediatr.** v. 27, n. 3, p. 272-81. 2009.

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

BORELLI, M.B., *et al.* Custo da alimentação no primeiro ano de vida. **Rev Nutr.** v. 20, p. 55-62. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/1996.** Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Política da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

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

CAMPAGNOLO, P. D. B. *et al.* Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev. Nutr.,** Campinas, v.25, n. 4, p. 431-439. 2012.

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

CIAMPO, L. A. D. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. **Pediatria,** São Paulo. v. 30, n. 1, p. 22-26. 2008.

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

ESCUDE, M. M.; VENANCIO S. I.; PEREIRA J. C. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Rev. Saúde Pública**. v. 37, n. 3, p.319-25. 2003.

FALEIROS, F. T.; TREZZA E. M.; CARANDINA L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.** v.19, n.5, p. 623-630. 2006.

FARIA, D. G. S.; ZANETTA, D. M. T. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 15, n. 1, p. 17-23. 2008.

FEWTRELL, M. S. et al. Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? **Am J Clin Nutr.** v. 85, n. 2, p. 635S-8. 2007.

FONSECA, A. L. et al. Impact of breastfeeding on the intelligence quotient of eight-year-old children. **J Pediatr (Rio J)**. v. 89, n. 4, p. 346-53. 2013

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

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

LINHARES, F. M. P. et al. Breastfeeding promotion and support strategies based on Paulo Freire's epistemological categories. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n. 2, p.125-134. 2013.

LUTTER, C. K; CHAPARRO C. M.; GRUMMER-STRAWN L. M. Increases in breastfeeding in Latin America and the Caribbean: An analysis of equity. **Health Policy Plann.** v. 26, n.3, p. 257-65. 2011.

MACHADO, M. O. F. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev Esc Enferm USP**. v. 46, n. 4, p. 809-15. 2012.

MARQUES, E. S. et al. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n. 5, p. 2461-2468. 2011.

MONTE, C.M.; GIUGLIANEI E.R. Recommendations for the complementary feeding of the breastfed child. **J Pediatr** .Rio Janeiro. v. 80, n. 5, p. S131-41. 2004.

MORGADO, C.M.C. et al. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.18, n.2, p.367-376, 2013.

OLIMPÍO, D. M. et al. Fatores que influenciam no aleitamento materno e desmame precoce em mães adolescentes e adultas. **Caderno da escola de saúde**. Curitiba. n. 03, p. 1-12. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del nieque**. Ginebra: OMS; 2003.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, T. N. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde**. São Paulo. v.32, n.4, p. 466-474. 2008.

RAGAZZI, S. L. B. Consulta pediatria. In: Correa MSN. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos. p. 33-8. 2005.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, MARCELO, **Epidemiologia e saúde**. 7ª ed. Rio de Janeiro: MEDBOOK EDITORA CIENTIFICA LTDA, p. 708. 2013.

SALDIVA, S. R. D. M. *et al.* Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.11, p. 2253-2262. 2011.

SANCHES, M. T. C. *et al.* Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.5, p. 953-965. 2011.

SANTOS, L. C.; FERRARI A.P.; TONETE V. L. P. Contribuições de enfermagem no aleitamento materno do adolescente. **Cienc Cuid Saude**. v. 8, n. 4, p. 691-698. 2009.

VENANCIO, S. I.; NOGUEIRA-MARTINS M. C. F; GIUGLIANI E. R. J. Reflexões sobre a trajetória do aleitamento materno no Brasil e suas interfaces com o movimento pela humanização do parto e nascimento e com a política nacional de humanização. **Rev Tempus Actas Saúde Coletiva**. v. 4, n. 4, p. 129-41. 2010.

VENANCIO, S. I. Uma reflexão sobre as contribuições do Projeto Amamentação e Municípios (AMAMUNIC) para a gestão e práticas de saúde no SUS. In Boletim do Instituto de Saúde. v.13, n. 3, p. 129-41. 2012.

WARKENTIN, S., et al. Exclusive breastfeeding duration and determinants among Brazilian children under two years of age. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n.3, p.259-269. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário 1

NOME DA
CRIANÇA: _____

—

NOME DA
MÃE: _____

—

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

ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de
referência): _____

RENDA FAMILIAR: _____ reais IDADE: _____
ESCOLARIDADE: _____

COR: _____ RELIGIÃO _____

PESO AO NASCER: _____ gramas COMPRIMENTO AO NASCER:
_____ cm

PC AO NASCER: _____ cm PT AO NASCER: _____ cm PAB AO
NASCER: _____ cm

DADOS A SEREM COLETADOS NA MATERNIDADE

1) A senhora, responsável pela criança é: 1 Mãe biológica () 2 Mãe adotiva () 3 Outra: _____ ()	RESPONS
2) A mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	PN
3) SE FEZ PRÉ-NATAL, em que mês da gestação iniciou o pré-natal da criança? Mês: _____ 8 – Não fez PN () 9 – Não sabe ()	PNSIM

<p>3.1) Quantas consultas fez? _____ Consultas</p> <p>88 – Não fez PN () 99 – Não sabe ()</p>	PNCONS
<p>3.2) Quantas doses da vacina antitetânica recebeu no pré-natal da criança?</p> <p>(1) Já imunizada () (2) 1 dose () (3) 2 doses () (4) 3 doses e mais ()</p> <p>(5) 1 dose reforço () (6) Nenhuma () (8) NSA (não fez pré-natal) ()</p> <p>(9) Não sabe ()</p>	PNVACIN
<p>3.3. A Senhora recebeu orientação sobre sua alimentação durante a gestação da criança?</p> <p>1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>	PNALIM
<p>3.4. Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança?</p> <p>1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>	PNALEIT
<p>3.5 Fez exame de sangue?</p> <p>1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>	PNSAN
<p>3.6 Se SIM, para que:</p> <p>1. Anemia: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>2. Sífilis (VDRL): 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>3. Diabetes: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>4. HIV: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN/Não fez exame () 9 Não sabe ()</p>	<p>PNANEMIA</p> <p>PNVDRL</p> <p>PNDIAB</p> <p>PNHIV</p>
<p>3.7 Fez exame de urina?</p> <p>1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>	PNURINA
<p>3.8 Mediu a pressão arterial?</p> <p>1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>	PNPRES
<p>3.9 Sua mama foi examinada?</p> <p>1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>	PNMAMA

<p>3.10 Foi receitado algum medicamento?</p> <p>1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>	PNMEDC
<p>3.11 Se SIM, para que:</p> <p>1. Anemia: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>2. Sífilis: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>3. Diabetes: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>4. Pressão alta: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>5. Vitamina: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p> <p>6. Outro_____: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()</p>	<p>MEDANE</p> <p>MEDSIF</p> <p>MEDDIA</p> <p>MEDPRES</p> <p>MEDVITA</p> <p>MEDOUT</p>
<p>4) Se NÃO FEZ PRÉ-NATAL, por que não fez? (Assinalar apenas 1 resposta)</p> <p>1 Não teve problema de saúde () 2 Achou desnecessário () 3 Teve dificuldade de acesso ao posto () 4 Outro: _____ () 8 Fez PN () 9 Não sabe ()</p>	PNNAO
<p>5) Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()</p>	BEBGRAV
<p>6) Que tipo e frequência?</p> <p>Whisky/cachaça: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente ()</p> <p>Vinho: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente ()</p> <p>Cerveja: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente ()</p>	<p>BEBWISK</p> <p>BEBVIN</p> <p>BEBCERV</p>

5 Diariamente ()	
7) Você fumava antes de engravidar? 1 Sim () 2 Não ()	FUMOANT
8) Você fumou durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()	FUMOGRAV
9) Quantos cigarros você fumou por dia? _____ 88 – Não fumou ()	NUMCIGA
10) Você usou algum tipo de droga durante a gravidez? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não ()	USODROG
11) Onde nasceu a criança? 1 Hospital/maternidade () 2 Em casa () 3 Outro: _____ ()	LOCNAS
12) Como foi o parto? 1 Normal () 2 Cesáreo () 3 Fórceps () 9 Não sabe ()	PARTO
13) Quem fez o parto? 1 Médico () 2 Enfermeiro(a) () 3 Parteira () 4 Outro: _____ () 9 Não sabe ()	FEZPARTO
14) Quanto pesou a criança ao nascer? ____ ____ ____ ____ (g) 9999 – Não sabe ()	PNAS
15) Houve algum problema com você durante o parto? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()	PROBPARTOMAE
16) Houve algum problema com a criança durante o parto? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()	PROBPARTOCÇA
17) Com quanto tempo de nascido você amamentou sua criança pela primeira vez? _____ minutos 9999 – Não mamou ()	TEMPO1AMAMEN
18) Por que nunca mamou? 01 Leite insuficiente () 02 Criança não queria () 03 Mãe não queria () 04 Criança doente () 05 Mãe doente () 06 Mãe trabalhava/estudava () 07 Problema no seio () 08 Outro: _____ () 00 = Mamou () 99 = Não sabe ()	DESMOU
19) A senhora teve algum problema na mama? 01 Mamilos planos ou invertidos () 02 Fissura mamilar () 03 Ingurgitamento dos seios () 04 Ductos	PROBMAMA

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 Não () 00 Não teve problema ()	ORIENTMAMA
21) Sua criança usa/usou chupeta? 1 Sim () 2 Não ()	USOCHUP

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

APÊNDICE B – Formulário 2

NOME DA

CRIANÇA: _____

—

Nº ORDEM (criança) ____ 1ª VISITA () 120 DIAS DE VIDA 2ª VISITA () 180 DIAS DE VIDA

DN: ____/____/____

DATA DA COLETA: ____/____/____

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

PAB: _____ cm

DADOS A SEREM COLETADOS NO DOMICÍLIO	
21) A criança mama? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe () Se MAMA, passe para a questão 27 e assinale 8/88 nas questões de 22 a 26.	MAMA
22) A criança mamou? 1 Sim () 2 Não (nunca mamou) () 8 Ainda mama () 9 Não sabe ()	MAMOU
23) Até que idade a criança mamou? _____ dias 00 – Nunca mamou () 88 – NSA (Ainda mama) () 99 – Não sabe ()	IMD
24) Por que deixou de mamar? 01 Leite insuficiente () 02 Criança não queria () 03 Mãe não queria () 04 Criança doente () 05 Mãe doente () 06 Mãe trabalhava/estudava () 07 Problema no seio () 08 Outro: _____ () 00 = Nunca mamou () 88 – NSA (Ainda mama) () 99 = Não sabe ()	DESMAMA
25) Por que nunca mamou? 01 Leite insuficiente () 02 Criança não queria () 03 Mãe não queria () 04 Criança doente () 05 Mãe doente () 06 Mãe trabalhava/estudava () 07 Problema no seio () 08 Outro: _____ () 00 = Nunca mamou () 88 – NSA (Ainda mama) () 99 = Não sabe ()	DESMOU
26) Se NUNCA MAMOU que alimento (s) ofereceu a criança como substituto do Leite Materno? 1 Leite em pó modificado () 2 Leite em pó integral ()	NSUBLM

<p>3 Leite de vaca não pasteurizado (natural) () 4 Leite de vaca pasteurizado (saco ou caixa) () 5 Leite de cabra ()</p> <p>6 Mingau () 7 Outro: _____ () 0 Mamou () 8 NSA (Ainda mama) () 9 Não sabe ()</p>	
<p>27) ENQUANTO MAMA(VA) a criança recebe(u) outro tipo de alimento? 1 Sim () 2 Não () 8 NSA (Nunca mamou) () 9 Não sabe ()</p>	OUTROALI
<p>28) A criança ontem recebeu: (ler as alternativas para o entrevistado – pode marcar mais de uma alternativa) Leite do peito () Chá/água () Leite de vaca () Mingau () Suco de fruta () Fruta () Papa salgada () Outros _____ ()</p>	OUTROALIONTEM
<p>29) ENQUANTO MAMA (VA), com que idade começou a receber:</p> <p>00 = nunca recebeu; 88 = NSA (nunca mamou); 99 = não sabe</p> <p>Água _____ Mês(es) _____ Dia(s)</p> <p>Chá _____ Mês(es) _____ Dia(s)</p> <p>Suco _____ Mês(es) _____ Dia(s)</p> <p>Outro leite _____ Mês(es) _____ Dia(s)</p> <p>Mingau _____ Mês(es) _____ Dia(s)</p> <p>Outro _____ Mês(es) _____ Dia(s)</p>	<p>MAGU _____ dias</p> <p>MCHA _____ dias</p> <p>MSUC _____ dias</p> <p>MLEIT _____ dias</p> <p>MMIN _____ dias</p> <p>MOUT _____ dias</p>
<p>30) A criança tem cartão da criança? 1 Sim, visto () 2 Sim, não visto () 3 Não, mas já teve () 4 Não/ Nunca teve () 9 Não sabe ()</p>	CARTPESO
<p>OBSERVAR NO CARTÃO DA CRIANÇA - NOS ÚLTIMOS 3 MESES</p> <p>31) A criança foi pesada? 1 Sim () 2 Sim, não registrado () 3 Sim, apenas informado () 4 Não () 8 NSA (Não tem cartão) () 9 Não Sabe ()</p>	FOIPESA
<p>32) No cartão tem registro do desenvolvimento? 1 Sim () 2 Não ()</p> <p>3 Cartão não visto () 8 NSA (Não tem cartão) ()</p>	RDESENV
<p>33) A criança tem cartão de vacina? 1 Sim, visto () 2 Sim, não visto () 3 Não, já teve () 4 Nunca teve () 9 Não sabe ()</p>	CRTVACIN
<p>34) OBSERVAR NO CARTÃO E ANOTAR AS DOSES DE VACINAS</p>	

<p>RECEBIDAS</p> <p>00 = Nenhuma; 08 = NSA (não tem cartão / cartão não visto)</p> <p>BCG _____</p> <p>HEPATITE B/ HB _____</p> <p>SABIN/ PÓLIO/ VIP _____</p> <p>PENTA (DTP + HIB + HEP-B) _____</p> <p>ROTAVÍRUS _____</p> <p>PNEUMO 10 _____</p> <p>MENINGO _____</p>	<p>BCG</p> <p>HEP</p> <p>SAB</p> <p>PENTA</p> <p>RTV</p> <p>PNEUMO</p> <p>MENINGO</p>
<p>35) A criança está com diarreia HOJE? 1 Sim. () Quantas evacuações? _____ 2 Não () (assinalar 88 em evacuações) 9 Não sabe ()</p>	<p>DIAHOJE</p> <p>EVACUA</p>
<p>36) Teve diarreia nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS? 1 Sim. () Quantos dias? _____ 2 Não () 9 Não sabe ()</p>	<p>DIASEM</p> <p>QTDIA</p>
<p>37) A criança teve tosse na última semana? 1 Sim. () 2 Não () 9 Não sabe ()</p>	<p>TOSSE</p>
<p>38) SE TEVE TOSSE, Tinha febre? 1 Sim () 2 Não () 8 Não teve tosse () 9 Não sabe ()</p>	<p>FEBRE</p>
<p>39) Tinha cansaço? 1 Sim () 2 Não () 8 Não teve tosse () 9 Não sabe ()</p>	<p>CANSAÇO</p>
<p>40) Tinha nariz entupido? 1 Sim () 2 Não () 8 Não teve tosse () 9 Não sabe ()</p>	<p>NARIZENT</p>
<p>41) Foi levado para consulta? 1 Sim () 2 Não () 8 Não teve tosse () 9 Não sabe ()</p>	<p>FEZCONSU</p>
<p>42) Foi internada nos ÚLTIMOS TRÊS MESES? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()</p>	<p>INTERNA</p>
<p>43) SE FOI INTERNADA: por qual (is) doença (s) e quantas vezes (NOS ÚLTIMOS 03 MESES)? (Pode assinalar mais de uma resposta) 88 = NSA (não foi internada); 99 = não sabe</p> <p>Pneumonia _____vezes ()</p>	<p>PNEUMO</p>

Asma ____vezes () Diarreia ____vezes () Desnutrição ____vezes () Outra: _____vezes ()	ASMA DIARREIA DESNUT OUTRA
44) Sua criança usa/usou chupeta? 1 Sim, todo o dia () 2 Sim, só para dormir () 3 Não ()	USOCHUP

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

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

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

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

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

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

Pesquisadores participantes: Prof^a Ms Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Telefones para contato: (89) 9997-1603

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

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

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

Local _____ e _____ data _____

Nome _____ e Assinatura _____ do sujeito ou responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em Participar
Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):
Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)
Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

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

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

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

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(para mães menores de 18 anos de idade)

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

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

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

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

Pesquisadores participantes: Prof^a Ms Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Telefones para contato: (89)9997-1603

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

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

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

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

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

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

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

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

Se a senhora concordar que sua filha e seu(sua) neto(a) participem do estudo, os nomes e identidades serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê

de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

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

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

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

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

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

Picos, _____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI tel.: (86) 3215-5734 – e-mail: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep.

ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13927513.1.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal:

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 372.190

Data da Relatoria: 26/08/2013

Apresentação do Projeto:

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

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

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

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

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

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

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela

Bairro: Ininga S/G10

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (853)215-5734

Fax: (853)215-5660

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

Continuação do Parecer: 372.190

preencherem os critérios de elegibilidade. Para

participar as crianças e mães terão que atender os seguintes critérios de inclusão: - criança nascida viva, no período da coleta (maio de 2013 a abril

de 2014); - criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão considerados

critérios de exclusão: - RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g ou com idade gestacional (método Capurro) menor que 32 semanas,

que impossibilite a permanência em alojamento conjunto; - óbito fetal ou neonatal precoce; - óbito materno; - destino da puérpera \geq unidade

semintensiva; - mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

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

Objetivo Secundário:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela

Bairro: Iringa SQ10

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (863)215-5734

Fax: (863)215-5680

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

Continuação do Parecer: 372.190

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESINA, 26 de Agosto de 2013

Assinador por:
Aiolone Corrêa Alves
(Coordenador)