

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

PAULA GABRIELLA DO NASCIMENTO SILVA

**ALEITAMENTO MATERNOE SUA RELAÇÃO COM O ESTADO DE SAÚDE
EM CRIANÇAS PICOENSES**

PICOS-PIAUÍ

2014

PAULA GABRIELLA DO NASCIMENTO SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO DE SAÚDE
EM CRIANÇAS PICOESES**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

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

PICOS – PIAUÍ

2014

Eu, **Paula Gabriella do Nascimento Silva**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 20 de agosto de 2014.

Paula Gabriella do Nascimento Silva
Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

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

S586a Silva, Paula Gabriella do Nascimento.
Aleitamento materno e sua relação com o estado de saúde em crianças picoenses / Paula Gabriella do Nascimento Silva. – 2014.
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (59 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2014.
Orientador(A): Profa. Dra. Luísa Helena de Oliveira Lima

1. Aleitamento Materno. 2. Promoção à Saúde. 3. Enfermagem. I.
Título.

CDD 649.33

PAULA GABRIELLA DO NASCIMENTO SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO DE SAÚDE EM
CRIANÇAS PICOENSES**

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

Data de aprovação: 01/08/2014

BANCA EXAMINADORA:

Luisa Helena de Oliveira Lima

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

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Profa. M^e. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI – CSHNB
2º. Examinador

Artemízia Francisca de Sousa

Profa. M^e. Artemízia Francisca de Sousa
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Nutrição da UFPI – CSHNB
3º. Examinador

*À Deus,
autor e mestre da vida !*

AGRADECIMENTOS

À Deus autor e mestre da vida, presença constante que me edifica, fortalece a alma. Por estar sempre atento e pronto a me ajudar.

Aos meus pais Paulo Afonso e Mary, por terem sido a base e o motivo da minha caminhada, e por não medirem esforços para verem a minha vitória.

Aos meus irmãos Daniela e Jefferson, pelo carinho e incentivo e apoio constantes.

A querida professora e orientadora Dra. Luisa Helena, pelas suas orientações, pelos conhecimentos transmitidos, pela compreensão, apoio e acima de tudo pela humildade. Agradeço também pela confiança e oportunidade de trabalharmos juntas no Grupo de Pesquisa em Saúde da Criança. Sinto-me grata e privilegiada em tê-la como orientadora.

Aos meus amigos Mariana, Jaqueline, Rielly, Carlos, Caio, Cassia e Tiago, pelo carinho, apoio, compreensão e cuidado que tiveram comigo ao longo dessa jornada. É uma dádiva tê-los como amigos.

Aos companheiros membros do Grupo de Pesquisa em Saúde da Criança, em especial Andreolly, Vanessa Pio e Ana Carolina pela grande colaboração na realização dessa pesquisa.

Aos amigos de curso, pelo companheirismo, risos, brincadeiras, apoio e por todos os momentos que nos fizeram crescer juntos.

As mães participantes da pesquisa, pelo acolhimento, disposição e atenção ao responderem a todos os questionários, sem a colaboração delas não teria sido possível realizar essa pesquisa.

A todos que contribuíram direto ou indiretamente para a realização desse trabalho, o meu muito obrigada!

“O amor é sem dúvida, a experiência mais importante na vida de um ser humano.”

Ashley Montagu

Resumo

O leite humano é um alimento vivo, completo e natural, sendo indispensável para um adequado desenvolvimento da criança além de proteger o lactente contra diversas doenças como diarreia, infecções gastrointestinais, respiratórias e alergias. Sabe-se que o leite materno favorece a relação mãe-filho e que traz benefícios para a saúde psíquica e física da mãe e da criança. Nesta perspectiva o objetivo deste estudo foi investigar os determinantes do aleitamento materno e sua relação com o estado de saúde em crianças picosenses menores de 6 meses. Estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, cuja população foi composta por todas as crianças nascidas vivas no período de abril de 2013 à janeiro de 2014. Foram avaliados 82 recém-nascidos. Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário adaptado de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010) Para a realização do estudo foi seguido todos os princípios éticos contidos na resolução 466\12 que rege pesquisas envolvendo seres humanos. Participaram da pesquisa 82 mães com a mediana de 23 anos, residentes na cidade de Picos-PI, 34,1% são de cor parda e com mediana de 10 anos de estudo. As crianças avaliadas apresentam peso médio de 3320,00g ao nascimento e 48,83 cm de comprimento. A prevalência do Aleitamento Materno ao nascer foi de 87,8%, aos 120 dias 89,1% e 66,7% aos 180 dias. As principais variáveis que dificultarão o AME aos 120 dias foi a criança não queria com 2,2% e leite insuficiente aos 180 dias com 7,1%. Entre as variáveis que suplementam o AM aos 120 e 180 dias o leite de vaca foi o mais prevalente com 89,1%. 81,3% das crianças foram amamentadas na primeira hora de vida. Em relação aos problemas mamários destacaram-se a fissura mamilar e o mamilo doloroso ambos com 3,1% dos casos. 21,7% das crianças pesquisadas apresentaram diarreia aos 120 dias de vida e 31,0% tiveram tosse aos 6 meses de vida. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a relação da prática do aleitamento materno e a prevalência de doenças diarréicas, problemas respiratórios e internação hospitalar. Nesse contexto, cabe aos profissionais de saúde, e em especial o enfermeiro, prestar assistência direta aos atores da amamentação, mãe e filho. Contribuindo assim para uma maior duração da amamentação, encorajar as mães a resistirem aos problemas enfrentados durante o processo de amamentação, pois sabemos que amamentar é uma tarefa árdua. Proporcionar as mães ainda no pré-natal conhecimentos acerca dos benefícios da amamentação e dos malefícios da não amamentação. Visando assim a promoção e proteção da saúde da criança.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Saúde da Criança. Enfermagem

ABSTRACT

Human milk is a living, complete and natural food and is essential for proper development of the child as well as protecting babies against various diseases like diarrhea, gastrointestinal infections, and respiratory allergies. It is known that breast milk promotes mother-child relationship and that benefits the mental and physical mother and child health. In this perspective the aim of this study was to investigate the determinants of breastfeeding and its relation to the health status of people from Pico minor children 6 meses. The present descriptive study longitudinal, whose population consisted of all children born from April 2013 to January 2014 were evaluated 82 newborns. To collect the data from other studies adapted form was used (BOCCOLINI et al, 2011;.. HIKING et al, 2010) For the study was followed all the ethical principles contained in Resolution 466 \ 12 governing research involving human humans. RESULTS: There were 82 mothers with a median of 23 years living in the city of Picos-PI, 34.1% are of mixed race and with a median of 10 years of study. The evaluated children have an average weight of 3320.00 g at birth and 48.83 cm long. The prevalence of breastfeeding at birth was 87.8%, 89.1% at 120 days and 66.7% at 180 days. The main variables that hamper the AME at 120 days the child was not wanted with 2.2% at 180 days and insufficient milk with 7.1%. Among the variables that supplement the AM at 120 and 180 days cow's milk was the most prevalent with 89.1%. 81.3% of children were breastfed within the first hour of life. Regarding breast problems were highlighted to cracked nipples and nipple pain both with 3.1% of cases. 21.7% of the surveyed children apresentaram 120dias diarrhea to life and 31.0% had cough at 6 months of life. There was no statistically significant difference between the relationship of breastfeeding and the prevalence of diarrheal diseases, respiratory problems and hospitalization hospital. In this context, it is for health professionals, especially nurses, to provide direct assistance to the actors of breastfeeding, mother and son. Thus contributing to a longer duration of breastfeeding, encourage mothers to withstand problems faced during the process of breastfeeding, because we know that breastfeeding is an arduous task. Providing mothers early prenatal knowledge about the benefits of breastfeeding and the hazards of not breastfeeding. Thus aiming at the promotion and protection of children's health.

Keywords:Breastfeeding. Child Health.nursing

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1	Perfil socioeconômico e sanitário das mães. Picos,2014.n=82	26
Tabela 2	Distribuição dos recém nascidos por dados do nascimento. Picos,2014.n=82	27
Tabela 3	Prevalência da aleitamento materno ao nascer n=82, 120 dias n=46 e 180 dias n=42. Picos,2014.....	27
Tabela 4	Variáveis que dificultam o aleitamento materno exclusivo.Picos,2014. n=46 (120 dias) n=42(180 dias).....	28
Tabela 5	Variáveis que suplementam o aleitamento materno aos 120 e 180 dias. Picos,2014.....	28
Tabela 6	Distribuição da amostra por prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida. Picos,2014.....	28
Tabela 7	Principais problemas mamários em mães. Picos,2014.n=82	29
Tabela 8	Prevalência de doenças diarréicas e respiratórias aos 120 e 180 dias, Picos,2014.n=45.....	30
Tabela 9	Relação entre a amamentação e a prevalência de doenças diarréicasPicos,2014.n=45.....	30
Tabela 10	Relação entre a amamentação e a prevalência de doenças respiratórias Picos,2014.n=45.....	30
Tabela 11	Relação entre a amamentação e a prevalência de internação hospitalar Picos,2014.n=45	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAB	Perímetro Abdominal
PC	Perímetro Cefálico
PI	Piauí
PT	Perímetro Torácico
PSF	Programa de Saúde da Família
PNIAM	Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno
RN	Recém Nascido
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SPP	Serviço de Prontuário de Paciente
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	Aspectos históricos do Aleitamento Materno	16
3.2	Tipos de Aleitamento Materno	19
3.3	Benefícios do aleitamento materno para a mãe e para criança	19
3.4	A atuação da enfermagem no incentivo ao Aleitamento	20
4	METODOLOGIA	23
4.1	Tipo de estudo.....	23
4.2	Local do estudo.....	23
4.3	População e amostra.....	24
4.4	Coleta dos dados.....	25
4.5	Análises de dados.....	25
4.6	Aspectos éticos e legais.....	26
5	RESULTADOS	29
6	DISCUSSÃO	32
7	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICES	47
	ANEXO	56

INTRODUÇÃO

O leite humano é um alimento vivo, completo e natural, sendo indispensável para um adequado desenvolvimento da criança além de proteger o lactente contra diversas doenças como diarreia, infecções gastrointestinais, respiratórias e alergias. Sabe-se que o leite materno favorece a relação mãe-filho e que traz benefícios para a saúde psíquica e física da mãe e da criança.

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

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (UNICEF) recomendam que todos os bebês sejam amamentados com leite materno exclusivamente até o sexto mês de vida; depois disso deve ser complementado outros alimentos até dois anos ou mais (ANDRADE et al., 2009).

A não amamentação da criança ou a introdução de outros alimentos antes do sexto mês de vida pode acarretar uma série de problemas para a criança tais como: infecções respiratórias; diarreia e doenças carenciais principalmente em países mais pobres (BELO et al., 2011).

Os efeitos benéficos da amamentação se estendem a todo ciclo vital, reduzindo o risco e a gravidade de ocorrência de problemas que se manifestam tardiamente, como o diabetes mellitus tipo 2, distúrbios cardiocirculatórios e suas complicações, sobrepeso, obesidade, osteoartropias e outras morbidades próprias da vida adulta e senescência (CARMINHA et al., 2010).

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

De acordo com a OMS está em AME a criança que recebe leite materno direto da mama ou ordenhado, ou leite materno de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (NASCIMENTO et al.,2013).

Apesar de todas as evidências disponíveis sobre a importância dessa prática, o Brasil ainda está longe de cumprir a recomendação de AME até os seis meses de vida, conforme preconiza a OMS. Muito embora se reconheça a tendência ascendente do aleitamento materno no país, dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, revelaram que somente 9,3% das crianças são amamentadas de forma exclusiva na idade de 180 dias (RAMOS et al.,2013).

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

Sendo assim um desafio para os profissionais de saúde, destacando-se o enfermeiro, que deve estar preparado para acompanhar e orientar todo processo da amamentação, compreendendo essa mãe em todo seu contexto familiar e sociocultural.

Segundo Carminha et al (2010), os múltiplos e interativos efeitos protetores do aleitamento materno na saúde e sobrevivência infantil e a sua extensão na vida adulta justificam as recomendações universais para promover sua prática. No entanto, apesar das recomendações das Nações Unidas e dos compromissos e metas políticas e programas de governo de praticamente todos os países, no Brasil o desmame precoce continua sendo um grave problema de saúde pública.

A OMS e o UNICEF define como desmame precoce o acréscimo de qualquer alimento ou substância diferente do leite materno na alimentação da criança antes que ela complete seis meses de vida (ANDRADE ET AL.,2009).

Ao longo da história, a amamentação foi moldada por valores culturais, muitos deles hoje considerados perniciosos para essa prática e, conseqüentemente, para a saúde da criança. Fatores como a falta de conhecimento a cerca dos benefícios e importância do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo, problemas mamários, bem como a adoção de práticas alternativas de alimentação de crianças e a introdução de mamadeiras e chupetas contribuem para a prática do desmame precoce(CASTILHO.,2010).

Segundo Nascimento et al (2013) a decisão de amamentar ou não a criança ocorre, na grande maioria das vezes, bem antes do parto, e a intenção pré-natal de amamentar influencia tanto o início quanto a extensão do AM. Orientações prestadas durante a assistênciapré-natal contribuem para a decisão da mulher pelo aleitamento materno.

A educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o pré natal comprovadamente contribui para o sucesso do AM. Durante a assistência pré natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, das desvantagens do uso de leites não humanos e devem ser orientadas quanto as técnicas para a amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança (DEMITTOet al.,2010).

A orientação pré-natal deve abordar a interferência da alimentação artificial e do uso de mamadeiras, bicos e chupetas na amamentação e a importância da livre demanda, do manejo adequado do AM, de seu início na primeira hora de vida e do alojamento conjunto. Estas praticas tem impacto sobre a prevalência de AME e sobre a satisfação das gestantes e mães com o apoio recebido para amamentar (NASCIMENTOet al.,2010).

Neste sentido, os profissionais de saúde podem contribuir para a prática do aleitamento materno, destacando aqui o enfermeiro,sendo que o mesmo é considerado apto a realizar consultas de pré-natal, no acompanhamento de gestante de baixo risco obstétrico, sendo atribuídas a ele inúmeras ações. Sendo verdade que ele é o profissional que mais se relaciona com a mulher durante o ciclo gravitico-puerperal, dessa forma deve preparar a gestante para a prática do aleitamento.

Para isso a UNICEF (2009), enfatiza que enfermeiros capacitados devem estar ao lado da mãe, orientando-a no início do AM, na fase de

puerpério, ajudando-a na busca de soluções para suas dificuldades e problemas.

São muitos os fatores que dificultam a prática da amamentação, cabe ao enfermeiro buscar conhecê-los, para, a partir daí, traçar metas e ações que visem a diminuição ou até mesmo a extinção desses fatores que acabam fazendo com que muitas mulheres desistiam de amamentarem seus filhos.

Com fundamento nessa realidade, tendo em vista a importância do aleitamento para a proteção e promoção da saúde e desenvolvimento da criança, surgiu a necessidade de se investigar os determinantes do aleitamento e sua relação com o estado de saúde de crianças picoenses menores de seis meses, contribuindo assim, para a identificação de possíveis problemas que acabam interferindo na amamentação e conseqüentemente na saúde da criança. Levando em consideração que as pesquisas em âmbito nacional se restringem às capitais, havendo assim a necessidade de se investigar a realidade dos municípios, sendo de extrema importância que se conheça o perfil de cada município, para que a partir daí, seja possível uma maior atuação dos profissionais diante dos problemas encontrados.

2. OBJETIVOS:

2.1 Geral

- Investigar os determinantes do aleitamento materno e sua relação com o estado de saúde em crianças picoenses menores de 6 meses.

2.2 Especificos

- Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas;
- Identificar prevalência e fatores associados à amamentação na primeira hora de vida, aos 120 e 180 dias de vida da população estudada;
- Identificar os principais problemas mamários nas mães pesquisadas;
- Verificar a prevalência de doenças diarreicas e respiratórias aos 120 e 180 dias de vida da população estudada.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos históricos do Aleitamento Materno

A amamentação é uma experiência única e uma das mais bonitas na vida de uma mulher, pois é um ato natural, considerada como a melhor forma de alimentar, proteger, cuidar e amar uma criança, fornecendo assim todas as necessidades do bebê nos primeiros meses de vida para um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Além disso, a amamentação cria um forte vínculo afetivo entre a mãe e a criança, proporcionando inúmeros benefícios físicos e psicológicos aos dois.

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

Quando se fala em AM, torna-se importante conhecer os benefícios para a criança e sua mãe, pois o ser humano tem interferido na prática natural do aleitamento materno desde a antiguidade.

O código de Hamurabi (cerca de 1800 a.c) já continha regulamentações sobre a prática do desmame, significando amamentar criança de outra mulher, sempre na forma de aluguel (amas-de-leite). Na bíblia também é referida a prática das amas-de-leite e do aleitamento materno, sendo comparado à palavra de Deus entendida como leite genuíno: “Desejai ardentemente como crianças recém-nascidas o leite genuíno, não falsificado, para que por ele vades crescendo” (1Pedro 2;2) (BOSI;MACHADO.,2005).

Segundo Bosi e Machado (2005), no Brasil, existem relatos dos séculos XVI e XVII, imprecisos e contraditórios, ao tratar dos antigos Tupinambás. Os filhos das indígenas eram amamentados durante um ano e meio e, neste período, eram transportados em pedaços de pano conhecidos por *typoia* ou *typyia*. Mesmo se as mulheres tivessem que trabalhar nas roças, não largavam seus filhos: carregavam as crianças nas costas ou encaixavam-nas nos quadris. Do mesmo modo que os animais, as índias nutriam e defendiam seus filhos de todos os perigos. Se soubessem que o bebê tinha

mamado em outra mulher, não sossegavam enquanto a criança não colocasse para fora todo leite estranho.

Foram as europeias que trouxeram para o Brasil o hábito de não amamentar seus filhos, deixando essas tarefas para as índias. Essas, por sua vez, tinham uma grande rejeição em dar o seu leite para os filhos de outra mãe. Nos séculos XVII e XVIII, com a chegada das negras escravas, estas passaram a amamentar os filhos das sinhás, tornando-se amas de leite (MARTUCHELLI, 2010).

A prática de amamentar é um ato natural que acontece entre a mãe e o filho. Porém a forma de alimentar os recém-nascidos com o passar do tempo vem se modificando a partir das tendências e da supervalorização dos alimentos industrializados que ocorreram no decorrer dos momentos históricos.

Para Henrique e Martins (2011) a revolução industrial e a segunda guerra mundial trouxeram grandes mudanças sociais, sobretudo no estilo de vida da mulher. A emancipação da mulher, os movimentos feministas e a entrada no mercado de trabalho desenvolveram-se em detrimento da importância dada à criança, incluindo a amamentação.

No Brasil, até o início de 1980, as atividades de incentivo ao aleitamento materno ocorriam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor da saúde. Em janeiro de 1981, o Ministério da saúde (MS) adotou as recomendações formuladas na reunião de Genebra em 1979 e, com o suporte do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), lançou o Programa de incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (CAMINHA et al, 2011).

3.2 Tipos de Aleitamento Materno

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

MaternoMisto, quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL,2009).

3.3 Benefícios do Aleitamento Materno para a mãe e para a criança

O leite humano é considerado, na literatura atual, como o único alimento capaz de atender de maneira adequada às necessidades fisiológicas do metabolismo dos lactentes em idade de amamentação exclusiva. Essa prática é uma das principais responsáveis pela redução dos índices de mortalidade infantil, ocorrência de processos alérgicos e problemas gastrointestinais. Proporciona também melhores índices de desenvolvimento de estruturas da face, entre outros efeitos para o bebê (MARTINS et al, 2012).

Os benefícios da amamentação exclusiva, nos primeiros 6 meses de vida , constituem prática indispensável para a saúde da criança a curto e a longo prazo . É consenso na literatura científica a importância desta prática na redução da morbimortalidade infantil. Estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do (UNICEF) apontam que esta prática contribui, anualmente, para a prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças com menos de 1 ano de idade e que cerca de dois milhões de mortes também poderiam ser evitadas, se a prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses fosse praticada universalmente.(Queluz, et al., 2012).

Baseada em evidências científicas, a OMS recomenda o aleitamento materno por 2 anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses. Sabe-se que muitos benefícios atribuídos ao AM são dose-dependentes, isto é , quanto maior a frequência e a duração da amamentação , maiores são os benefícios . Muitas mortes de crianças são prevenidas com o AM no segundo ano de vida, assim como muitos casos de sobrepeso\obesidade em pré-escolares poderiam ser evitados se a amamentação fosse praticada por 2 anos ou mais.(MARTINS,et al., 2012).

O aleitamento materno representa uma das experiências nutricionais mais precoces do recém-nascido, dando continuidade à nutrição iniciada na vida intrauterina, garantindo a melhor saúde possível , assim como o melhor resultado no desenvolvimento e estado psicológico da criança . Estudos mostram que o aleitamento exclusivo protege contra doenças infecciosas (

meningite bacteriana, diarreia, infecção do trato respiratório, otite e infecção do trato urinário), proporciona crescimento adequado da criança e aumenta a probabilidade de continuação da amamentação total durante, no mínimo, o primeiro ano de vida.(NOVAES et al., 2009).

Para Novaes et al (2009) a amamentação deve ser promovida, em razão de seus benefícios já bem esclarecidos a curto prazo, assim como recentemente descobertos a longo prazo. Estudos têm apresentado associações consistentes entre o aleitamento materno e fatores de risco cardiovasculares, tais como obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial, diabetes, desenvolvimento cognitivo e câncer na infância e na fase adulta.

Sabe-se que a amamentação fortalece o vínculo entre o bebê e a sua mãe em um ambiente totalmente diferente ao ambiente uterino, apresenta também benefícios nutricionais, psicológicos, sociais, imunológicos e econômicos. Além disso, a amamentação oferece vantagens não só para a criança mas também para a mãe e para a família.

Além dos benefícios para o lactente, o AM traz aspectos de interesse para a mulher, tais como aumento do espaçamento entre as gestações, desde que a mulher se mantenha amenorreica e a amamentação seja praticada sob livre demanda; redução do sangramento pós-parto, em virtude da contração uterina; diminuição da ocorrência de anemias e redução dos índices de câncer de ovário e mama. (AZEVEDO, et al, 2010)

Marques et al (2011) afirma no que se refere à família, as vantagens da amamentação estão relacionadas com o custo, a praticidade e o estímulo ao vínculo do binômio mãe-filho. Ressalta-se que principalmente nos países em desenvolvimento é de suma importância que a orientação sobre a alimentação do lactente seja adequada à sua condição socioeconômica, de modo a informar os benefícios da lactação, como iniciar a alimentação complementar, como escolher os alimentos de acordo com os recursos disponíveis e com as necessidades da criança.

Destacam-se ainda as vantagens sociais do aleitamento materno, já que o Brasil é um país caracterizado pela má distribuição de renda e isto representa um maior risco para o desenvolvimento infantil, de forma que amamentar um bebê é mais barato que alimentá-lo com leite artificial (AZEVEDO, et al 2010)

Apesar de ser comprovada e reconhecida a importância e a eficácia do aleitamento materno, muitas mulheres acabam abandonando essa prática, muitas vezes por trabalharem fora de casa, por encontrarem dificuldades na hora de amamentar e também existem muitas crenças acerca da amamentação que acabam sendo transmitidas de geração a geração, são essas crenças que muitas vezes interferem no bom desenvolvimento da amamentação, levando muitas mulheres ao desmame precoce.

De acordo com Filho et al (2011) Além dos fatores culturais, educativos e sociais relativos ao aleitamento materno, doenças envolvendo a mãe podem constituir obstáculos importantes à amamentação. A má técnica de amamentação, mamadas infrequentes e em horários pré-determinados, constituem importantes fatores que podem predispor o aparecimento de complicações da lactação, tais como: ingurgitamento mamário, traumas mamilares, e baixa produção de leite, uma vez que constituem-se em condições que levam a um esvaziamento mamário inadequado.

A falta de orientações e de incentivo faz com que muitas mães parem de amamentar ou nem consigam iniciar a amamentação, devido às questões que envolvem problemas físicos, emocionais e/ou socioeconômicos não esclarecidos no período gestacional, à falta de capacitação dos profissionais de saúde e até à estrutura física das instituições de saúde. Conseqüentemente, cresce o número de crianças mais susceptíveis às doenças pela imunodepressão e desnutrição (MARTUCHELI., 2010).

3.4 A atuação da enfermagem no incentivo ao Aleitamento

De acordo com a lei n 7.498 de 25 de Junho de 1986, Artigo 11, o profissional enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puépera (BELO.,2011).

O enfermeiro é o profissional que deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequado, considerando ser ele capacitado em aleitamento materno, e que poderá atuar junto à população, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada, de forma

efetiva. Desta forma, ter como estratégia a promoção da saúde, reconhecendo que, entre outros princípios, educação e alimentação são fundamentais, e que deve propiciar, sobre tudo, o fortalecimento das ações comunitárias e o desenvolvimento de habilidades pessoais (BATISTA et al.,2013).

Tendo em vista que o enfermeiro por meio de suas práticas e conhecimentos científicos podem e devem incentivar as mães a amamentarem seus filhos, cabendo ao enfermeiro apoiar as mesmas, ajudando-as desde o início da amamentação à adquirirem conhecimento e autoconfiança na prática de amamentar. O profissional enfermeiro tem um papel de grande relevância, pois ele é quem mais se relaciona com as nutrizes, sendo que este contato tem início antes mesmo da mulher amamentar, começando assim nas consultas de pré-natal.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002) é de suma importância a participação do enfermeiro orientando o pai e os avós desde as consultas de pré-natal até o pós-parto, pois, isso fará que eles se sintam também importantes, responsáveis e participativos neste processo de amamentação e cuidados com o bebê. Algumas avós em sua época de amamentação não tiveram êxito em amamentar, pois não tiveram informações corretas e nem foram apoiadas quando tiveram dificuldades para amamentar. É importante que ela (avós) e os pais, sempre que possível estejam juntos nas consultas de pré-natal, durante o parto, visitas domiciliares realizadas pelas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e no ambulatório, durante as consultas, para participar em casa nos momentos de amamentação, envolvendo os outros filhos. Muitas mães evitam ter o marido e os filhos maiores perto delas durante a amamentação, mas pelo contrário, devemos estimular para que eles vejam esse momento de prazer e saúde, a criança ao ver esta cena, aprenderá desde cedo que o aleitamento materno é muito importante para o crescimento e desenvolvimento do bebê.(AMORIM;ANDRADE,2009)

Sabemos que amamentar é um ato de amor, carinho, doação e cuidado de uma mãe para com seu filho, e a decisão de amamentar ou não uma criança começa bem antes do parto, por isso que o incentivo e as orientações prestadas pelo enfermeiro a essa mãe, são de suma importância para uma boa prática de amamentação eficaz.

As mães precisam ser acompanhadas e educadas em relação ao aleitamento materno , porque embora o ato de amamentar seja algo que proporcione um bem estar para a mãe e que pareça ser algo natural do ser mulher , a amamentação está relacionada com uma série de crenças , mitos, culturas que são passadas muitas vezes de mãe pra filha e cabe ao enfermeiro saber como lidar com esses costumes e valores que fazem parte da vida da mulher que amamenta.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipos de estudo

A pesquisa envolveu um estudo descritivo, do tipo Longitudinal, em que foram investigados os determinantes do aleitamento materno e sua relação com o estado de saúde em crianças picoenses menores de 6 meses no município de Picos – PI.

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Já os estudos longitudinais, ou estudos de coorte, refere-se a um grupo de pessoas que têm alguma característica comum, constituindo uma amostra a ser acompanhada por certo período de tempo, para se observar e analisar o que acontece com elas (GIL,2010).

4.2 Local e período da realização do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público de referência do município de Picos-PI no período de Outubro de 2013 a Agosto de 2014. Este atende pacientes oriundos de 60 municípios da região do vale do guariba.

Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, que faz parte da Macrorregião 3 – Semi-árido território do Vale do Guariba. 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 2012) o referido hospital possui atualmente 133 leitos, apresenta em suas instalações físicas: Urgência e Emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; Ambulatorial com clínicas indiferenciadas, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização sala de repouso indiferenciado e pediátrico;

Hospitalar com sala de cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de recém-nascido (RN) normal e RN patológico; Serviços de Apoio dispondendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, S. A. M. E. ou S. P. P. (Serviço de Arquivo Médico e Estatística ou Serviço de Prontuário de Pacientes respectivamente), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

4.3 População e amostra

A população foi composta por todas as crianças nascidas vivas no período de abril de 2013 a janeiro de 2014. Para a 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 82 nascidos vivos. A amostra foi de 82 nascidos vivos para dados coletados na maternidade, 46 ao 120 dias de vida e 42 aos 180 dias de vida, devido apenas estas terem completado a idade de 4 e 6 meses, respectivamente, no período de coletas de dados. Além disso, tivemos perdas devido a mudança de endereço de algumas mães.

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

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

- mães que residam no município de Picos-PI
- criança nascida viva, no período da coleta (abril de 2013 a janeiro de 2014);
- criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram considerados critérios de exclusão:

- RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g ou com idade gestacional (método Canguru) menor que 32 semanas, que impossibilite a permanência em alojamento conjunto;
- óbito fetal ou neonatal precoce;
- óbito materno;
- destino da puérpera – unidade semi-intensivo;

- 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 contém informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e aleitamento materno no primeiro dia de vida. Este formulário foi preenchido com a mãe ainda na maternidade. Neste momento, solicitaremos permissão para as visitas domiciliares. No formulário 2 tem 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 estará 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 (SOUZA, 2011).

4.5 Análise e interpretação

Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central e de dispersão e testes de associação.

4.6 Aspectos éticos e legais

Todos os princípios éticos foram adotados visando à integridade e bem estar dos participantes, conforme estabelecido pela resolução 466\12 do Ministério da Saúde (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça). O projeto foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAEE:13927513.1.0000.5214) (ANEXO A).

Os pais e\ou responsáveis pela criança foram informados quanto aos objetivos do estudo e concordaram em participar da pesquisa 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 resultados serão apresentados de acordo com a ordem estabelecida no instrumento aplicado, visando uma melhor compreensão dos dados encontrados.

A fim de analisar e descrever o perfil socioeconômico e sanitário das mães participantes do estudo, foram utilizadas as variáveis: Renda familiar, idade, escolaridade, cor e religião. As informações foram expostas na tabela 1.

TABELA 1. Perfil socioeconômico e sanitário das mães. Picos, 2014. n=82.

Variáveis (ao nascer)	KS (Valor p)	Média	Desvio-padrão*	Mediana
Renda (reais)	0,000	888,32	411,00	678,00
Idade (anos)	0,38	23,82	7,0*	23,00
Escolaridade (anos de estudo)	0,018	10,20	4,00*	10,00
Cor	f	%		
Branca	8	9,8		
Parda	28	34,1		
Preta	7	8,5		
Amarela	2	2,4		
Religião	f	%		
Católica	27	32,9		
Evangélica	8	9,8		

KS: :Kolmogorov-Smirnov^a; *IQ: Intervalo interquartilico.

Observa-se na, na tabela 1, que a maioria das mães afirmaram receber uma renda mensal mediana de R\$ 678,00 reais . Com relação à idade e escolaridade das mães constatou-se uma média de 23,82 anos e uma mediana de 10 anos de estudo. Os dados socioeconômicos revelaram ainda que a maioria das mães (34,1%) se consideram de cor pardae 32,9%professam a religião católica.

TABELA 2. Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2013. n=82.

Variáveis (ao nascer)	SW (Valor p)	Média	Desvio-padrão*	Mediana
Peso (gr)	0,200	3320,00	441,680	3320,00
Comprimento (cm)	0,000	48,83	3,00*	49,00
Perímetro cefálico (cm)	0,009	34,16	3,00*	34,00
Perímetro torácico (cm)	0,12	32,93	2,00	33,00
Perímetro abdominal (cm)	0,003	31,50	3,00*	32,00

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

Conforme exposto na tabela 2 , as crianças avaliadas apresentaram ao nascimento , peso médio de 3320,00g, perímetro cefálico médio de 34,16 cm,perímetro abdominal médio de 31,50 cm, media de 48,83 cm de comprimento.

A prática da amamentação cada vez mais priorizada pelo Ministério da Saúde, e outras organizações, vem surgindo um tímido efeito, mas com percentis que qualifica boa iniciativa tomada pelas mães quanto ao processo de amamentar. Assim apresenta-se, abaixo, a prevalência do AM na cidade de Picos-PI.

TABELA 3 – Prevalência do Aleitamento Materno ao nascer, 120 dias e 180 dias. Picos, 2014.

Prevalência	Ao nascer		120 dias		180 dias	
	f	%	f	%	f	%
Sim	72	87,8	4189,1		2866,7	
Não	1012,2		48,7		1126,2	
Não respondeu	—	—	12,2		37,1	
Total	82		46		42	

A Tabela 3 mostra que o número de crianças nopós-natal, alimentadas com o leite materno foi de 87,8%. Aos 120 dias de vida 89,1% das crianças foram amamentadas com o leite da mãe e 66,7% foram alimentadas ao seio no período de 280 dias de vida. Sendo assim podemos analisar que houve uma diminuição nos índices de prevalência da amamentação no decorrer dos meses de vida das crianças analisadas

TABELA 4. Variáveis que dificultam o Aleitamento materno exclusivo. Picos, 2014. n=46 (120 dias); n=42(180 dias).

Variáveis	120		180	
	N	%	N	%
Leite insuficiente	2	4,3	3	7,1
Criança não queria	1	2,2	2	4,8
Mãe não queria	-	-	1	2,4
Criança doente	-	-	1	2,4
Mãe trabalhava/estudava	-	-	1	2,4
Problema no seio	-	-	1	2,4
Outro	1	2,2	2	4,8
Ainda mama	40	87,0	27	64,3

De acordo com a tabela 4, observa-se que aos 120 dias das 46 mulheres investigadas 4,3% afirmaram não ter leite suficiente. Já aos 180 dias destacou-se que 7,1% possuíam leite insuficiente e 4,8% relataram que a criança não queria o leite materno.

TABELA 5. Variáveis que suplementam o Aleitamento Materno aos 120 dias e 180 dias. Picos, 2014.

Variáveis	N	%
Leite de vaca	41	89,1
Chá/água	25	54,3
Mingau	12	26,1
Outro	10	21,7
Suco de fruta	6	13,0
Papa salgada	5	10,9
Fruta	2	4,3

A tabela 5, expõe os alimentos que suplementam o AM. Entre os mais investigados destaca-se o consumo de leite de vaca entre as crianças pesquisadas, com um percentual significativo de 89,1%, seguido do consumo de chá/água com 54,3% e destaca-se também o oferecimento de mingau as crianças investigadas com um total de 26,1%. Esses dados são preocupantes, pois a introdução precoce dos alimentos complementares diminuem a duração do AM e interfere na absorção dos nutrientes existentes no leite humano.

TABELA 6. Distribuição da amostra por prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida. Picos, 2014.

Prevalência	f	%
-------------	---	---

Sim	13	81,3
Não	3	18,8
Total	16	100,0

5.4 Principais problemas mamários nas mães pesquisadas

TABELA 7. Principais problemas mamários em mães Picos, 2014 n:82.

Variáveis (problemas no seio)	N	%
Mamilo plano	2	2,4
Fissura mamilar	3	3,1
Duto obstruído	1	1,2
Mamilo doloroso	3	3,1
Nenhum	74	90,2

No queconcerne aos problemas na mama demonstrados na tabela 6, verifica-se que 90,2% das mulheres não tinham problemas na mama, 3,1% tiveram fissura mamilar e mamilo doloroso, 1,2% das mães entrevistadas tiveram ducto obstruído. Tornando-se um determinante não favorável a amamentação.

TABELA 8. Prevalência de doenças diarreicas e respiratórias aos 120 e 180 dias, Picos, 2014.

Diarreia	120 dias		180 dias	
	f	%	f	%
Sim	10	21,7	1	2,4
Não	35	76,1	38	90,5
Não respondeu	1	2,2	3	7,1
Total	46		42	
Problemas respiratórios	120 dias		180 dias	
	f	%	f	%
Tosse	5	10,9	13	31,0
Tosse e febre	3	6,5	4	9,5
Cansaço	1	2,2	1	2,4
Nariz entupido	3	6,5	7	16,7

Observou-se na tabela supracitada que aos 120 dias das crianças permanentes na pesquisa apenas 21,7% tiveram diarreia, enquanto que 10,9% tiveram tosse, 6,5% tiveram tosse e febre . No entanto aos 180 dias a prevalência da diarreia foi somente 2,4% e 31,0% tiveram tosse sendo que 16,7% estiveram como nariz entupido.

Tabela 9. Relação entre amamentação e prevalência de doenças diarréicas. Picos, 2014.

Variáveis		Diarreia		Valor p
		Sim	Não	
Mama	Sim	8	33	0,209
	Não	2	2	
Total		10	35	

Os dados da tabela 8 mostram que não houve relação estatisticamente significativa entre o AM e a prevalência de diarreia.

Tabela 10. Relação entre amamentação e prevalência de doenças respiratórias. Picos, 2012. n= 45.

Variáveis		Tosse		Valor p
		Sim	Não	
Mama	Sim	5	36	1,000
	Não	0	4	
Total		5	40	

Os dados da tabela 9 mostram que não houve relação estatisticamente significativa entre o AM e a prevalência de doenças respiratórias.

Tabela 11. Relação entre amamentação e prevalência de internação hospitalar. Picos, 2012. n= 45

Variáveis		Internação		Valor p
		Sim	Não	
Mama	Sim	2	39	1,000
	Não	0	4	
Total		2	43	

Os dados da tabela 10 mostram que não houve relação estatisticamente significativa entre o AM e a prevalência de internação hospitalar.

6.DISCUSSÃO

O leite materno é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança e tem sido recomendado como alimento exclusivo até o sexto mês de vida. Com isso, atende as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas da criança, sendo de extrema importância para sobrevivência infantil. O atual estudo mostra os determinantes do aleitamento materno e sua relação com a saúde da criança, através da caracterização da amostra formada por 82 mães que residem no município de Picos-PI.

No referente estudo a investigação sobre a renda familiar apresentou uma mediana de 678,00 reais (inferior a um salário mínimo). Essa baixa renda familiar, coincidiu com os achados de Miomazet al (2013). Segundo sua pesquisa, renda inferior a um salário mínimo foi mais prevalente entre as mulheres investigadas representando um total de 70,6%. Para Henry et al (2010) os dois fatores sociais mais importantes no sucesso da amamentação são o econômico e o familiar. A situação econômica de uma mulher pode ter um efeito profundo no bem estar físico e emocional.

O nível de renda familiar é um indicador de bem estar social, pois uma condição familiar econômica favorável permite o acesso a bens de consumo e serviço que proporcionem uma boa qualidade de vida, tais como moradia, saneamento básico e educação (ARAÚJO et al.,2010)

No que se refere à idade das mães participantes, o estudo revelou uma média de 23 anos, isso mostra uma população adulta jovem, sendo a maioria de cor parda (34,1%) e escolaridade de 10 anos de estudo. De acordo com o estudo de Silva et al (2010) a relação das características maternas mostraram que , a maioria das mães estudaram de 9 a 11 anos de estudo (76,6%) e a faixa etária média da idade materna foi de 24 anos ,revelando um predomínio de mães adultas jovens.

Schwartz et al .(2012) afirma que a escolaridade da mãe é um fator importante na duração do aleitamento materno podendo estar relacionado com o maior conhecimento dos benefícios do aleitamento materno. Conforme estudo realizado por Brasileiro et al. (2010) a escolaridade materna superior a 9

anos de estudo , entre outras variáveis ,poderia indicar maiores chances de sucesso na amamentação.

Segundo Araújo et al (2010), as mães que possuem uma maior instrução possuem melhores condições para compreender as orientações dadas pelos profissionais de saúde e conseqüentemente ,aplica-las na melhoria do cuidado infantil.

Demétrio; Pinto e Assis (2012), em seu estudo realizado em Laje e Mutuípe (BA) , a cor parda foi a mais frequente , com 68,8% entre as mães. Segundo Pereira et al (2010), mães negras e pardas amamentam por menos tempo que as brancas.

Em relação a religião a católica foi a que obteve uma maior prevalência entre as mães participantes do estudo totalizando um percentual de 32,9% seguido da religião evangélica com um total de 9,8%. De acordo com o estudo de Araújo et al (2013) 64,7% da sua amostra era constituída por católicas e 16,2% por evangélicas. Os resultados se assemelham bastante, considerando assim que a religião , a crença e a espiritualidade de uma pessoa podem influenciar potencialmente na sua relação com o processo de saúde.

Em relação à distribuição dos recém-nascidos por dados ao nascer destacou-se o peso médio com o valor de 3320,00g. Segundo a pesquisa de Santos et al (2010) a média de peso ao nascer foi de 3340,00g, o autor defende que o peso ao nascer é determinado por um conjunto de fatores biológicos e sociais. Vários pesquisadores têm investigado o problema, na busca de seus elementos explicativos , e encontrado associações positivas entre a incidência de baixo peso e o hábito de fumar materno, intervalo interpartal, idade gestacional, idade da mãe, renda familiar, anos de estudo da mãe, sexo da criança e acesso aos serviços de atenção pré-natal.

No que refere a prevalências do AM, os resultados do estudo mostram que ao nascimento, as crianças, estavam sendo amamentadas, o que pode assegurar que a prática da amamentação está sendo ofertada pouco tempo depois do nascimento, ou seja, no alojamento conjunto.

Esse estudo mostrou que a prevalência do aleitamento materno ao nascer foi de 87,8%. Em estudo realizado por Schwartz et al.(2012) observou-se que 89,6% das crianças iniciaram a amamentação ao peito. As crianças

amamentadas com aleitamento materno exclusivo representou um percentual de 31,8% e aleitamento materno complementado de 67,4%.

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

Em relação ao aleitamento materno aos 120 dias, nesse estudo em Picos, a prevalência foi de 89,1%. Para o estudo de Gusmão et al (2013) com amostra de 341 mães adolescentes foi possível estimar a prevalência de AM de 38% do aleitamento materno até o quarto mês de vida. Sendo assim podemos perceber que houve um avanço no aleitamento materno se comparados com os resultados de Gusmão et al (2013).

No que diz respeito a amamentação aos 180 dias este estudo mostra que das 42 mulheres, 66,7% destas ainda estão amamentando seu filho ao seio, valores semelhantes aos da pesquisa de Venâncio et al.,(2010) onde apresentou uma prevalência de 65%. Já no estudo de Souza et al .,(2012) em um estudo realizado no Paraná foi observado que 83% das crianças pesquisadas estavam em AME nesse mesmo período.

Na identificação das variáveis que dificultam o AM, aos 120 dias conforme este estudo poucas variáveis foram detectadas. Aos 180 dias houve uma predominância no leite insuficiente (7,1%), criança não queria (4,8%), mãe trabalhava\estudava e mãe não queria (2,4%).Simiquelet al (2006) diz que a preocupação materna quanto à quantidade e qualidade do leite pode ser um fator que interfere negativamente na auto eficácia da amamentação. A razão mais frequente que gera apreensão na mãe está relacionada com a baixa produção de leite ou com a crença de que seu leite é fraco, queixa relacionada com a insegurança ou pouco conhecimento da nutriz sobre o ato de amamentar.

Morais et al. (2011) em seu estudo realizado com mães trabalhadoras de uma Indústria têxtil no estado do Ceará apontam que entre as mães pesquisadas foi comum observar que as principais dificuldades encontradas pelas mães foram a respeito do mito do “leite fraco”, sobre tudo às questões relacionadas à impressão de pouco leite.

De acordo com o MS, mais de 34% das mães brasileiras que voltam ao trabalho deixam de amamentar (SOUZA et al.,2012). Se compararmos esse dado com o resultado do presente estudo pode-se observar que a variável mãe trabalha\estuda apresentou um pequeno percentual em relação à pesquisa de Souza, mas sabemos que a mãe que amamenta e trabalha que não goza de seus direitos assegurados pela lei tem uma grande dificuldade em amamentar. Sendo assim, é de suma importância que o enfermeiro conheça os direitos das mulheres trabalhadoras e possam prestar informações precisas sobre como conciliar o trabalho e a amamentação.

A variável mãe não queria amamentar foi informada por apenas 2,4% das mães entrevistadas. Morais et al.,(2011) aponta que a amamentação é uma prática construída com base em valores e costumes de uma sociedade e passível de ser alterada de acordo com o tempo e os novos paradigmas do comportamento humano. Por conseguinte, não pode ser reduzida a um ato instintivo. Nessa perspectiva, a mulher tem o direito de querer ou não amamentar. Esse direito deve ser respeitado por todos. Qualquer que seja sua decisão, seu papel como mãe estará perpetuando pela existência do filho.

Porém foram preocupantes as causas principais da interrupção da amamentação. Esses problemas poderiam ser evitados se as mães fossem orientadas quanto às vantagens do AME e acerca das desvantagens do desmame precoce e nos momentos de insegurança fossem apoiadas pelo parceiro e por sua família, para que assim praticassem a amamentação de uma forma eficaz e prazerosa.

O leite materno é o alimento ideal para a proteção e o desenvolvimento da criança até o sexto mês de vida e qualquer outro tipo alimento é desnecessário para a nutrição da criança, pois somente a prática do AME é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais até essa idade.

Em relação aos alimentos que suplementam o AM aos 120 e 180 dias de vida, nesse estudo observou-se a preocupante prevalência do consumo de leite de vaca entre as crianças pesquisadas representando um total de 89,1%, houve também a inserção de chá\água com 54,3% e mingau com um percentual de 26,1%. Bartoline et al.,2013 em sua pesquisa realizada nas Capitais brasileiras e Distrito Federal, constatou que 62,4% das crianças

menores de seis meses consumiam leite de vaca. O consumo de leite de vaca foi mais prevalente nas regiões Norte e Nordeste. Se compararmos o resultado da pesquisa de Bartoline com o presente estudo realizado em Picos-PI, podemos observar que um maior número de Crianças Picoenses são nutridas com leite de vaca em relação as crianças de outras capitais brasileiras.

Isso pode ser atribuído aos costumes e ao mito que o leite de vaca possa ser um alimento considerado rico em vitaminas e que o mesmo possa ser importante para a criança ganhar peso, muitas crianças filhos de mães carentes recebem o leite vaca por muitas vezes se um alimento considerado barato e que sirva tanto para a nutrição do bebê quanto para a nutrição do restante da família.

De acordo com a sociedade Brasileira de Pediatria(SBP), o leite de vaca não é um alimento recomendado para a crianças menores de um ano. Este apresenta elevada quantidade de proteínas, inadequada relação entre a caseína e as proteínas do soro, elevados teores de sódio, de cloretos, de proteínas e de fósforo e quantidades insuficientes de carboidratos, de ácidos graxos essenciais, de vitaminas e de minerais para essa faixa etária. (BARTOLINE et al.,2013).

Sousa et al.,(2012) em seu estudo revela que chá e água representam os mais precocemente introduzidos com 56,2%, seguido de mingau 27,1%, esses dados se assemelham muito com o presente estudo. Esses resultados não preocupantes pois sabe-se a introdução precoce de outros alimentos diferente do leite materno na nutrição infantil, podem causar sérios prejuízos para a saúde da criança.

Os alimentos pré-lacteos podem ocasionar lesões no intestino imaturo, enquanto que o colostro acelera a maturação do epitélio e protege contra agentes patogênicos , entre outros (SOUSA et al.,2010).

Castilho e Filho (2010) relataram que em 1874, foi disponibilizada a primeira “fórmula artificial completa para a alimentação infantil”, pois dispensava a mistura ao leite por conter leite em pó, farinha de trigo, malte e açúcar. Sua propaganda salientava que era “o melhor alimento para as crianças”, pois o leite de vaca, no calor, podia causar doenças gastrintestinais, e para o preparo do novo alimento “bastava misturar o pó à água”. Ocorrendo assim uma probabilidade maior de risco de doenças intestinais, devido ao uso

de mingau. Os resultados da II Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno mostram que apenas 41% das crianças menores de seis meses de idade são amamentadas exclusivamente, corroborando outros estudos nacionais, que apontam frequência elevada de consumo precoce de chás, água, suco, outros leites e alimentos complementares (SALDIVA et al., 2010).

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

Em relação à amamentação na primeira hora de vida, houve uma prevalência de 81,3% resultado superior ao encontrado por Venâncio et al., (2013) em seu estudo verificou-se que apenas 67,7% dos recém-nascidos eram amamentados na primeira hora de vida. Porém, ainda são necessários esforços para que se atinja índices compatíveis com a OMS.

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

São vários os mecanismos que podem explicar o efeito protetor da amamentação na primeira hora de vida, que pode estar relacionado com a colonização intestinal por bactérias gram-negativas, além da capacidade adaptativa materna em produzir fatores imunológicos bioativos, adequados para o recém-nascido, que são excretados no colostro de acordo com a idade gestacional, como a Imunoglobulina A, que apresenta maior concentração no colostro quando comparado com o leite maduro (BOCCOLINI *et al.*, 2013).

No que tange os problemas mamários apresentados pelas mulheres, envolvidas neste estudo, os principais problemas mamários foram à fissura mamilar e mamilo doloroso representando 3,1% dos casos, seguido de mamilo plano com 2,4%, já ducto obstruído foi o problema mamário menos citado entre as mães entrevistadas com um percentual de 1,2%.

O enfermeiro tem um papel importante na prevenção e manejo dessas dificuldades, o que requer conhecimentos, atitudes e habilidades específicas.

Conforme Coca et al(2009) a lesão mamilar é uma intercorrência mamária cuja incidência varia de 11 a 96% nas mulheres que amamentam durante a primeira semana após o parto. Observa-se ainda que 80 a 95% destas apresentam algum grau de dor mamilar e 26% apresentam dor extrema, o que contribui negativamente para o tempo de amamentação. Diferentemente do resultado do autor mencionado percebe-se que nesse houve pouca intercorrência mamária o que favorece a permanência do aleitamento materno.

Quanto ao estudo de Figueredo, Mattar e Abrão (2013), a dificuldade para amamentar mostrou um risco para a interrupção do AME em relação às crianças cujas mães não apresentaram dificuldade. A dificuldade referida por um maior número de mulheres (72,3%) foi a dor ao amamentar, que teve como causa principal os traumas mamilares.

A intercorrência mamária durante a hospitalização ou na consulta de retorno representou risco para o desmame precoce. Estudo realizado em Pelotas com 951 mães mostrou que 37% apresentaram problemas mamários, sendo o trauma mamilar o mais frequente. O risco de não estar em AME foi 31% maior para essas mães do que para as que não apresentaram problemas mamários (SILVA et al., 2009) Em relação a prevalência de diarreia e infecção respiratória, o presente estudo revela que 21,7% das crianças pesquisadas sofreram diarreia aos 4 meses de vida (120 dias) ao passo que 10,9% adquiriram infecção no trato respiratório no mesmo período. Enquanto que no estudo de Gusmão et al (2013), quanto aos problemas de saúde percebidos pelas mães, 12,8% referiu que seus bebês costumavam apresentar diarreia, 11% febre, e 21,1% problemas respiratórios.

A diarreia pode ser entendida como um aumento no número de evacuações e redução da consistência das fezes, em sua grande maioria, é causada por agentes infecciosos que provocam uma secreção excessiva de eletrólitos importantes na fisiologia da criança. O AM até o sexto mês de vida do lactente é reconhecidamente a maneira mais eficaz de prevenir a gênese da diarreia infantil. A literatura encontrada atesta que a proteção conferida à criança em AMEX até o sexto mês contra a diarreia é 83% (ARAUJO et al., 2010).

Com relação ao Aleitamento Materno e a prevalência de diarreia no presente estudo mostra que não houve relação estatisticamente significativa entre ambos. Novaes et al (2009) aponta que o AM protege contra doenças infecciosas (meningite bacteriana, diarreia, infecção do trato respiratório, otite e infecção do trato urinário), proporciona crescimento adequado da criança e aumenta a probabilidade de continuação da amamentação total durante, no mínimo, o primeiro ano de vida.

Conforme a pesquisa de Boccolini (2012) o aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças com menos de quatro meses de vida teve correlação moderada com a redução das internações por diarreias, em ambos os sexos.

Em relação ao AM e a prevalência de doenças respiratórias, a pesquisa mostra que não houve relação estaticamente significativa. Estima-se que a amamentação é responsável pela redução de 9,1% do coeficiente de mortalidade infantil, conforme estudo realizado na grande São Paulo, podendo evitar mais de 600.00 mortes no mundo por infecções respiratórias baixas agudas, que representam cerca de 30% da mortalidade pós-natal e 50% da mortalidade neonatal evitável por infecções respiratórias agudas na América Latina. O AM nos primeiros anos de vida pode reduzir as internações hospitalares por infecções respiratórias baixas agudas. O AMEX também possui efeito protetor sobre a internação por pneumonia, em especial nos primeiros três meses de vida (BOCOLINI et al., 2011).

Diante dessa realidade faz-se necessário que o enfermeiro como educador em saúde, ao se apropriar de instrumentos como a consulta de enfermagem, o aconselhamento e a educação em saúde possa ser efetivo na promoção, no incentivo e no apoio do AM.

7. CONCLUSÃO

Diante dos resultados expostos, pode-se inferir que foi possível contemplar todos os objetivos propostos no início do estudo. No decorrer da pesquisa pode-se perceber que a prevalência do AM no município de Picos -PI foi diminuindo no decorrer do tempo, principalmente ao sexto mês de vida.

Diversos fatores como econômicos, sociais, ambientais e comportamentais que interferem negativamente na promoção do AM, estiveram presentes nesta pesquisa, tais como baixa renda, mulheres jovens, baixo nível escolar e introdução precoce de alimentos artificiais.

Foi possível observar que os alimentos diferentes do leite materno são introduzidos precocemente na nutrição das crianças picoenses, destacando-se o leite de vaca, com um preocupante total de 89,1%. Sendo que este tipo de leite é um alimento ofensivo para a saúde do bebê, podendo acarretar sérias complicações na criança, com destaque para a anemia. Portanto faz-se necessário a implantação de medidas que visem a diminuição dessa prática.

No decorrer da pesquisa encontramos muitas dificuldades como o difícil acesso à residência das mães participantes do estudo, muitas delas moravam em lugares distantes da zona urbana, sendo que, muitas acabavam mudando de endereço impossibilitando assim a coleta de dados realizada aos 120 e 180 dias de vida isso acarretou a perda de muitas crianças aos 4 e 6 meses de vida.

Este estudo foi de grande relevância, pois foi possível conhecer os principais determinantes do AM, as maiores dificuldades encontradas pelas mães no período da amamentação e as condições de saúde de crianças picoenses em relação ao tempo que foram amamentadas. Sendo assim foi possível conhecer a realidade do município de Picos-Pi em relação às temáticas expostas ao longo dos resultados apresentados.

Nesse contexto, cabe aos profissionais de saúde, e em especial o enfermeiro, prestar assistência direta aos atores da amamentação, mãe e filho. Contribuindo assim para uma maior duração da amamentação, encorajar as mães a resistirem aos problemas enfrentados durante o processo de amamentação, pois sabemos que amamentar é uma tarefa árdua. Proporcionar as mães ainda no pré-natal conhecimentos acerca dos benefícios da

amamentação e dos malefícios da não amamentação. Visando assim a promoção e proteção da saúde da criança.

Portanto sugere-se que surjam novos estudos em relação a saúde da criança, pois percebemos que Picos é uma cidade em que a maioria das crianças são de famílias de classe baixa e sabemos que essa classe social é uma das mais atingidas por problemas que interferem na saúde da criança. Percebemos também que muitas pesquisas se restringem a estudar o perfil e os problemas das capitais, esquecendo-se assim das cidades interioranas, portanto surge a necessidade de se conhecer melhor a realidade das crianças picoenses , para que assim possam ser tomadas medidas por parte da saúde, da educação e até mesmo da segurança de crianças residentes de Picos-PI.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. M. et al. Banco de leite humano na perspectiva da mulher doadora. **RevRene**, v.14, n.6, p.1168-1176, 2013.

BAPTISTA, G.; H. ANDRADE, A. H. H. K. G.; GIOLO, S. R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de família de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p.596-604, 2009.

BELO, M. M. et al. Resultado de pesquisa sobre a frequência de aleitamento materno exclusivo varia de acordo com a forma de abordagem na entrevista. **J.Pediatr**, v.87, n.4, 2011.

BOCCOLINI, C. S. et al. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. **Archivos de Pediatría Del Uruguay**, v.84, n.2, p.154-160, 2013.

BOCCOLINI, C. S. et al. Padrões de aleitamento materno exclusivo e internações por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1857-1863, 2012.

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

BRASILEIRO, A. A. et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.9, p.1705-1713, 2010.

BRASILEIRO, A. A. et al. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Rev Saúde Pública**,v.46 ,n.4, p.642-48,2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 11.770 de 09 de setembro de 2008**. Cria o programa empresa cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a lei 8.212, de 24 de julho de 1991. [citado em 2009 de Maio 2012]. Acessada em 25 de janeiro 2014 as 20:30. Disponível em: www.planalto.gov.br.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002**. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Acessada em 20 de janeiro 2014 as 17:25. Disponível em: www.planalto.gov.br

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf> Acesso em fev 2014.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.114, 2009 a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria Nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília (DF): 2011b. Rede cegonha.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília (DF): 2011 a. Rede cegonha.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF, 2012.

BERNARDI, M. **A relação entre a incidência de infecções respiratórias agudas em crianças de 0 a 2 anos e o desmame precoce como fator de risco: um estudo na secretaria municipal de saúde do município de São Miguel do Oeste – SC**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade do Estado de Santa Catarina: Palmitos. 2008.

BRECAILO, M. K. et al. Fatores associado ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. **Rev. Nutr. Campinas**, v.23, n.4, p.553-563, 2010.

CAMINHA, M. F. C. et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev Saúde Pública**, v.44, n.2, p.240-248, 2010.

CAMINHA, M. F. C. et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.4, p.2245-2250, 2011.

CASTILHO, S. D.; FILHO, A. A. B. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. **J.Pediatr**, v.86, n.3, p.179-188, 2010.

COCA, K. P. et al. Fatores associados ao trauma mamilar na maternidade. **J.Pediatr**, v.85, n.4, p.341-345, 2009.

CYRILLO, D. C. et al. Duas décadas da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes: há motivos para comemorar? **Rev. Panam. SaludPublica**, v. 25, n. 2, p. 134-140, fev. 2009.

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

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **J.Pediatr**, v.80, n.5, p.147-154, 2004.

HORTA, B. L. et al. Duração da amamentação em duas gerações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo v. 41, n.1, p.13-18, 2007.

LINS, A. H. Mitos e tabus sobre o aleitamento materno. **Rev. Enferm UNISA**, v.11, n.2, p.87-89, 2010.

MORAIS, A. M. B. et al. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. **RevBrasEnferm**, v.64, n.1, p.66-71, 2011.

NOVAES, J. F. et al. Efeitos a curto e longo prazo do aleitamento materno na saúde infantil. **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, v. 34, n. 2, p. 139-160, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Tradução de Maria. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2001.

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

QUIGLEY, M. A.;KELLY Y. J.;SACKER A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. **Pediatrics**, v.119, n.4, p.837-842, 2007.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e saúde**. 7 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, p.708, 2013.

SILVA, P. S.; MORAIS, M. S. Caracterização de parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação. **ArqCiênc Saúde**, v.18, n.1, p.28-35, 2011.

SILVEIRA, L. M. et al. Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. **Rev. Saúde Pública**, v.47, n.1, p.37-43, 2013.

SOUSA, M. F. L. et al. Avaliação da promoção do aleitamento materno em Hospitais Amigos da Criança. **Rev Paul Pediatr**, v.29, n.4, p.502-508, 2011.

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

SOUZA, E. A. C. S. **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica**. 2010. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Felício dos Santos. Belo Horizonte, 2010

VENANCIO, S.I. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **J.Pediatr**, v.86, n.4, p.317-324, 2010.

VENÂNCIO, S.I. et al. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.11, p.2261-2274, 2013.

VIEIRA, R. W. et al. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. **Saúde & Ambiente em Revista**, v. 4, n. 2, p. 1-8, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário 1

NOME DA

CRIANÇA: _____

NOME DA

MÃE: _____

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

____/____/____

ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de
referência): _____

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

sabe () 5. Vitamina: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	MEDVITA
6. Outro _____: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	MEDOUT
4) Se NÃO FEZ PRÉ-NATAL, por que não fez? (Assinalar apenas 1 resposta) 1 Não teve problema de saúde () 2 Achou desnecessário () 3 Teve dificuldade de acesso ao posto () 4 Outro: _____ () 8 Fez PN () 9 Não sabe ()	PNNAO
5) Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()	BEBGRAV
6) Que tipo e frequência? Whisky/cachaça: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente () Vinho: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente () Cerveja: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente ()	BEBWISK BEBVIN BEBCERV
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 obstruídos e mastite () 05 Mamilos dolorosos () 00 Nenhum ()	PROBMAMA
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: _____

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 () 3 Leite de vaca não pasteurizado (natural) () 4 Leite de vaca pasteurizado (saco ou caixa) () 5 Leite de cabra () 6 Mingau () 7 Outro: _____ () 0 Mamou () 8 NSA (Ainda mama) () 9 Não sabe ()	NSUBLM
27) ENQUANTO MAMA(VA) a criança recebe(u) outro tipo de alimento? 1 Sim () 2 Não () 8 NSA (Nunca mamou) () 9 Não sabe ()	OUTROALI
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 _____ ()	OUTROALIONTEM
29) ENQUANTO MAMA (VA), com que idade começou a receber: 00 = nunca recebeu; 88 = NSA (nunca mamou); 99 = não sabe Água _____ Mês(es) _____ Dia(s) Chá _____ Mês(es) _____ Dia(s) Suco _____ Mês(es) _____ Dia(s) Outro leite _____ Mês(es) _____ Dia(s) Mingau _____ Mês(es) _____ Dia(s) Outro _____ Mês(es) _____ Dia(s)	MAGU _____ dias MCHA _____ dias MSUC _____ dias MLEIT _____ dias MMIN _____ dias MOUT _____ dias
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 ()	CARTPESO
OBSERVAR NO CARTÃO DA CRIANÇA - NOS ÚLTIMOS 3 MESES 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 ()	FOIPESA
32) No cartão tem registro do desenvolvimento? 1 Sim () 2 Não () 3 Cartão não visto () 8 NSA (Não tem cartão) ()	RDESENV
33) A criança tem cartão de vacina? 1 Sim, visto () 2 Sim, não visto () 3 Não, já teve () 4 Nunca teve () 9 Não sabe ()	CRTVACIN
34) OBSERVAR NO CARTÃO E ANOTAR AS DOSES DE VACINAS RECEBIDAS 00 = Nenhuma; 08 = NSA (não tem cartão / cartão não visto) BCG _____ HEPATITE B/ HB _____ SABIN/ PÓLIO/ VIP _____ PENTA (DTP + HIB + HEP-B) _____	BCG HEP SAB PENTA

ROTAVÍRUS _____ PNEUMO 10 _____ MENINGO _____	RTV PNEUMO MENINGO
35) A criança está com diarreia HOJE? 1 Sim. () Quantas evacuações? _____ 2 Não () (assinalar 88 em evacuações) 9 Não sabe ()	DIAHOJE EVACUA
36) Teve diarreia nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS? 1 Sim. () Quantos dias? _____ 2 Não () 9 Não sabe ()	DIASEM QTDIA
37) A criança teve tosse na última semana? 1 Sim. () 2 Não () 9 Não sabe ()	TOSSE
38) SE TEVE TOSSE, Tinha febre? 1 Sim () 2 Não () 8 Não teve tosse () 9 Não sabe ()	FEBRE
39) Tinha cansaço? 1 Sim () 2 Não () 8 Não teve tosse () 9 Não sabe ()	CANSAÇO
40) Tinha nariz entupido? 1 Sim () 2 Não () 8 Não teve tosse () 9 Não sabe ()	NARIZENT
41) Foi levado para consulta? 1 Sim () 2 Não () 8 Não teve tosse () 9 Não sabe ()	FEZCONSU
42) Foi internada nos ÚLTIMOS TRÊS MESES? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	INTERNA
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 Pneumonia _____vezes () Asma _____vezes () Diarreia _____vezes () Desnutrição _____vezes () Outra: _____vezes ()	PNEUMO 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: Paula Gabriella do Nascimento Silva

Telefones para contato: (89) 9922 1465

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: Paula Gabriella do Nascimento Silva
Telefones para contato: (89) 9922 1465

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____,

RG _____

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

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

Local _____ e _____ data _____
 Nome _____ e Assinatura _____ do sujeito ou responsável: _____

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

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

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

Picos, ____ de _____ de 201 ____.

 Pesquisador responsável

Observações complementares

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

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

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/ce

ANEXOS

ANEXO A