

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

VANESSA SILVA PIO RUFINO

**INVESTIGAÇÃO DAS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE EM MÃES  
PICOENSES**

PICOS-PIAUÍ

2014

VANESSA SILVA PIO RUFINO

INVESTIGAÇÃO DAS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE EM MÃES PICOENSES

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


Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luísa Helena de Oliveira Lima

**PICOS-PIAUI**

**2014**

Eu, **Vanessa Silva Pio Rufino**, 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, 14 de agosto de 2014.

  
Assinatura

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

**R926i** Rufino, Vanessa Silva Pio.  
Investigação das causas do desmame precoce em mães picoenses /  
Vanessa Silva Pio Rufino. – 2014.  
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (49 p.)  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do  
Piauí, Picos, 2014.  
  
Orientador(A): Profa. Dra. Luísa Helena de Oliveira Lima  
  
1. Aleitamento Materno. 2. Saúde da Criança. 3. Desmame. I.  
Título.

**CDD 649.33**

VANESSA SILVA PIO RUFINO

**INVESTIGAÇÃO DAS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE EM MÃES  
PICOENSES**

Trabalho de conclusão de curso submetido à coordenação do Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima.

Aprovada em 01 / 08 / 2014

BANCA EXAMINADORA

*Luisa Helena de Oliveira Lima*

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luisa Helena de Oliveira Lima (Orientadora)  
Universidade Federal do Piauí – UFPI- CSHNB  
Presidente da banca

*Artemizia Francisca de Sousa*

Prof<sup>a</sup>. Ms<sup>a</sup>. Artemizia Francisca de Sousa  
Universidade Federal do Piauí – UFPI- CSHNB  
1<sup>o</sup> Examinadora

*Rhaylla Maria Pio Leal Jaques*

Prof<sup>a</sup>. Esp<sup>a</sup>. Rhaylla Maria Pio Leal Jaques  
Universidade Federal do Piauí – UFPI- CSHNB  
2<sup>o</sup> Examinadora

*Dedico essa conquista aos meus pais, José Miguel e Maria Feitosa Pio, meus maiores exemplos de vida, que com muito carinho e apoio não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Jeová, Deus, por ter me dado coragem, persistência e força de vontade para driblar os obstáculos e seguir em frente, por estar presente em cada instante da minha vida, muito obrigada Senhor.

Aos meus pais amados, por todo amor e carinho dedicados sempre a mim.

Ao meu filho querido, Arthur Pio, que é a razão do meu viver, minha maior riqueza.

Aos meus irmãos, Bruno e Jéssica pelo companheirismo.

Aos meus tios, Pedro, Jacó, Airam, Luciano, Fabiano, Chico Pio, Lucimeire, Fatinha, Neusa, pela força e palavras de incentivo.

Ao meu tio Lourimar (in memória), pela força espiritual.

Aos meus avós, Lourival Barbosa, Maria Pio e Bernardina Rodrigues, pelo carinho e pelas orações em meu nome.

A minha querida professora e orientadora Luisa Helena, pela confiança, paciência, compreensão e ajuda incondicional para a conclusão dessa etapa tão importante da minha vida, por estar sempre disponível quando eu mais precisei. A você professora, meu carinho e eterna gratidão.

As amizades cultivadas nesses quatro anos e meio de vida acadêmica, em especial a Danila, minha amiga fiel de todas as horas, Fabíola, Paula Gabriela e Laise. Espero que a nossa amizade não se limite apenas ao curso e que ela perdure por muitos e muitos anos.

Agradeço também aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade de participar e pelas contribuições pessoais acerca da monografia.

As mães que participaram desse estudo, obrigada pela confiança depositada, por terem me acolhido em seus lares e aceitado participar desta pesquisa, fornecendo informações importantes para o sucesso deste trabalho.

## RESUMO

O leite humano é indicado como o alimento ideal para a criança nos seus primeiros meses de vida devido às suas propriedades nutricionais e anti-infecciosas, além das vantagens psicossociais da prática do aleitamento materno para mãe e filho. Porém, outros alimentos vêm sendo introduzidos precocemente na dieta da criança, podendo trazer sérias consequências à saúde e comprometer o desenvolvimento desta. O desmame precoce é definido como o acréscimo de qualquer alimento ou substância diferente de leite materno na alimentação da criança antes que ela complete seis meses de vida. Esse trabalho teve como objetivo geral investigar os determinantes do desmame precoce em crianças picosenses. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e longitudinal realizado em um hospital público de referência do município de Picos-PI no período de outubro de 2013 a agosto de 2014. A população foi composta por todas as crianças nascidas vivas no período de abril de 2013 a janeiro de 2014. Foram avaliados 82 recém-nascidos. Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário adaptado de outros estudos. Participaram da pesquisa 82 mães com a mediana de 23 anos, residentes na cidade de Picos-PI, 34,1% são de cor parda e estudaram, em mediana, 10 anos. As crianças avaliadas apresentam peso médio de 3320,00g ao nascimento e mediana de 49 cm. Do total de mães, 89% realizaram consulta de pré-natal, sendo que 67,1% receberam orientações sobre o aleitamento materno nesse período. No que diz respeito ao tipo de alimento recebido pela criança antes do sexto mês de vida, 89,1% das mães relatou que nesse período o seu filho já ingeria leite de vaca. O alimento mais precocemente introduzido foi a água, aos 3 dias de vida. Foi observado também que 7,1% das mães introduziram uma alimentação complementar na dieta dos seus filhos por que achavam que o seu leite era insuficiente para saciar a fome do bebê. O uso de chupeta e mamadeira foi referido em 65,2% e 67,4% respectivamente. Os resultados levam a refletir de que modo essas mães foram orientadas durante o pré-natal e o puerpério e como a equipe de saúde, inclusive o enfermeiro, pode interferir nessa prática de desmame precoce, criando em seu ambiente de trabalho estratégias educativas de incentivo ao aleitamento materno.

**Descritores:** Aleitamento Materno. Saúde da Criança. Desmame.

## ABSTRACT

Human milk is indicated as the ideal for children in their first months of life due to their nutritional and anti-infective properties of food, in addition to the psychosocial benefits of breastfeeding for mother and child. But other foods have been introduced early in the child's diet and can have serious health consequences and jeopardize its development. Early weaning is defined as the addition of any substance other than food or breast milk in infant feeding before she completes six months of life. This work had as main objective to investigate the determinants of early weaning people from Pico children. This is a quantitative, descriptive, longitudinal study conducted in a public referral hospital of the city of Picos-PI for the period October 2013 to August 2014.'s Population comprised all live births in the period April 2013 to January 2014. were evaluated 82 newborns. To collect the data from other studies adapted form was used. 82 mothers participated in the study with a median of 23 years living in the city of Picos-PI, 34.1% are mulatto and studied at a median 10 years. The evaluated children have an average weight of 3320.00 g at birth and median of 49 cm. Of total mothers, 89% had prenatal consultation, and 67.1% received guidance on breastfeeding during this period. With regard to the type of food received by children before the sixth month of life, 89.1% of mothers reported that their child during this period was also given cow's milk. The food was introduced earlier water, after 3 days of life. It was also observed that 7.1% of mothers introduced complementary feeding in the diet of children why they thought that their milk was insufficient to satisfy the hunger of the baby. The use of pacifiers and bottle was reported in 65.2% and 67.4% respectively. The results led to reflect how these mothers were targeted during the prenatal and postpartum period and how the health care team, including nurses, can interfere with this practice of early weaning, creating in their working environment instructional strategies to encourage breastfeeding.

**Descriptors:** Breast Feeding. Child Health. Weaning.



## LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

**AM-** Aleitamento Materno

**OMS-** Organização Mundial de Saúde

**AME-** Aleitamento Materno exclusivo

**RN-** Recém-Nascido

**CNES-** Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

**IBGE-** Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

**SPP-** Serviço de Prontuário de Pacientes

**SAME-** Serviço de Arquivo Médico

**MS-** Ministério da Saúde

**PNIAM-** Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

**RBLH-** Rede de Bancos de Leite Humano

**NBCAL-** Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

**IUBAAM-** Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação

**PC-** Perímetro Cefálico

**PT-** Perímetro Torácico

**PAB-** Perímetro Abdominal

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>4.1</b>	Tipo de estudo	18
<b>4.2</b>	Local e Período de estudo	18
<b>4.3</b>	População e Amostra	19
<b>4.4</b>	Instrumento de Coleta de Dados	19
<b>4.5</b>	Análise e Interpretação	20
<b>4.6</b>	Aspectos Éticos e Legais	20
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>
	APENDICES	36
	ANEXOS	46

## 1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é fundamental para o adequado desenvolvimento e saúde da criança nos primeiros anos de vida, sendo o leite humano o alimento ideal até o sexto mês de vida da criança. Além disso, é uma prática natural e eficaz que reforça os laços afetivos entre mãe e filho.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), AM é o processo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos. Já o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é o processo em que o bebê recebe leite materno de sua mãe ou nutriz ou leite materno extraído, sem receber nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos. Sendo assim, o desmame precoce é definido como o acréscimo de qualquer alimento ou substância diferente de leite materno na alimentação da criança antes que ela complete seis meses de vida (SOUSA, 2010).

A complementação do leite materno com água ou líquidos não nutritivos é desnecessária nos primeiros seis meses de vida. A introdução precoce desses líquidos não nutritivos tem sido associada à menor duração do AM, pois reduz o número de mamadas e diminui o volume de leite produzido. Igualmente a introdução da mamadeira e da chupeta pode confundir o reflexo de sucção do recém-nascido e retardar o estabelecimento da lactação, pois o bebê não exercita a musculatura, já que o leite sai facilmente pela mamadeira, acarretando rápida plenitude alimentar, além de diminuir a frequência da amamentação quando já estabelecida (BARBOSA *et al.*, 2009).

A OMS, desde 2001, recomenda o AME até os primeiros seis meses de vida e após os seis meses, determina a introdução dos alimentos complementares com a manutenção do AM até os dois anos de idade ou mais. Esta recomendação também foi adotada em nosso país pelo Ministério da Saúde (MS) (BARBOSA *et al.*, 2009).

A introdução precoce da alimentação complementar pode influenciar a duração da amamentação, interferir na absorção de nutrientes do leite materno, aumentar o risco de contaminação e de reações alérgicas, pois os alimentos complementares são importante fonte de contaminação, da mesma forma que a introdução tardia pode levar ao retardo do crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiências de micronutrientes (CORRÊA *et al.*, 2009).

Vários são os benefícios do AM, não só para a criança, mas também para a mãe. Para a criança, protege contra diarreia, distúrbios respiratórios, otites, infecção

urinária, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Para a mãe, há menor sangramento pós-parto e, conseqüentemente menor incidência de anemias e retardo na volta da menstruação, reduz o risco de câncer de mama, ovário e endométrio, menos fraturas ósseas por osteoporose e contribui para o retorno ao peso normal (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011; BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009).

No entanto, apesar das abundantes evidências científicas da superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite, ainda é baixo o número de mulheres que amamentam os seus filhos de acordo com as atuais recomendações. E assim, como consequência, há um aumento nos índices de desmame precoce, o qual pode acarretar prejuízos à saúde da criança (BERNARDINO; SOUSA, 2009).

Segundo pesquisa realizada pelo MS em 2008, apenas 41% dos bebês menores de 6 meses no Brasil são alimentados exclusivamente com leite materno. A taxa é semelhante à média mundial calculada pela OMS em menos de 40%, mas é bem inferior ao percentual ideal, que é entre 90% e 100% das crianças nessa faixa etária (LABOISSIÈRE, 2011).

As causas apontadas para o desmame precoce estão relacionadas ao processo de urbanização e industrialização. Os diversos papéis que a mulher desempenha na sociedade moderna, o surgimento de produtos lácteos exclusivos para lactentes, a propaganda excessiva que é feita dos mesmos, a valorização da mama como símbolo sexual e a escassez de programas educativos eficientes são alguns dos fatores citados (ISSLER *et al.*, 2010).

O profissional de enfermagem tem importante atuação frente à amamentação, visto que o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico puerperal e tem relevante papel nos programas de educação em saúde (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011). Durante o pré-natal, ele deve fornecer orientações a gestante sobre a importância do AM, além de incentivar a prática da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, a fim de reduzir a ocorrência do desmame precoce.

Nesta perspectiva, surgiu o questionamento: quais os determinantes do desmame precoce em crianças picoenses? Uma vez que se conhecem as causas que possam contribuir com o desmame precoce, pode-se atuar melhor no sentido de prevenção desses fatores de maneira mais direcionada, e desse modo mais eficaz.

A enfermagem, no papel que desempenha, poderá levantar estratégias e trabalhos que visem à diminuição das taxas de desmame precoce.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Geral:

- Investigar os determinantes do desmame precoce em crianças picoenses.

### 2.2 Específicos:

- Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas;
- Identificar a frequência do uso da chupeta e mamadeira entre as crianças pesquisadas;
- Verificar a idade em que foram introduzidos outros alimentos entre as crianças pesquisadas;
- Caracterizar o tipo de alimento recebido pelas crianças pesquisadas;
- Levantar as causas do desmame precoce.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 A prática do AM ao longo da história

A OMS, desde 2001, recomenda o AME até os primeiros seis meses de vida e após os seis meses, determina a introdução dos alimentos complementares com a manutenção do aleitamento até os dois anos de idade ou mais. Esta recomendação também foi adotada em nosso país pelo MS (BARBOSA *et al.*, 2009).

O aleitamento artificial se faz presente desde os tempos mais remotos, o que pode ser comprovado por objetos arqueológicos de 2.000 a.C., como vasilhas e xícaras com biqueiras, encontrados em túmulos de crianças e que certamente serviam para alimentá-las. Não se sabe ao certo qual seria o conteúdo dessas mamadeiras, mas pelos registros históricos pode-se dizer que, quando um bebê não era amamentado por sua mãe, ele recebia o leite materno de outra mulher ou, menos frequentemente, de outros animais, como vaca, cabra e ovelha (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

No século XVII as crianças eram consideradas seres imperfeitos, geradas pelo pecado original e, devido a isto, eram tratadas com indiferença, rejeição e muitas vezes abandonadas, não existia o amor materno. Nesse contexto, a prática de alimentar as crianças era através da amamentação mercenária, ou seja, o envio das crianças para serem amamentadas por amas-de-leite. As mulheres das classes altas as quais entregavam seus filhos ao cuidado das amas de leite o faziam por acreditar estar fazendo o melhor para eles e para si, pois a prioridade era manter as relações conjugais ante ao exercício das funções maternas (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Em função dos altos índices de mortalidade infantil decorrentes de doenças transmitidas aos bebês pelas amas via aleitamento natural ou tentativas de aleitamento artificial feitas de forma inadequada, essa prática foi restringida. Assim, os médicos indicavam as amas apenas para as famílias de altos recursos financeiros e com as seguintes recomendações: a amamentação deveria ser realizada em domicílio de forma a possibilitar a vigilância da ama e somente nos casos de mães que estavam impedidas de amamentar seus filhos (GRANJA; CUNHA, 2011).

Em meados do século XX, a indústria moderna introduziu o leite em pó que, apoiado na intensa publicidade, foi conquistando o mercado por suas características: facilidade e praticidade. Associadas a essas desvantagens, a inserção da mulher no

mercado de trabalho e a desinformação acerca dos benefícios sobre a amamentação, sustentadas pelos mitos e tabus sobre o leite materno, contribuíram para o desmame precoce. Em decorrência dessas circunstâncias, a introdução precoce de leite artificial e do uso de mamadeira é frequente entre as mulheres trabalhadoras (CAIRES; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2011).

### **3.2 Políticas e programas de incentivo ao AM no contexto brasileiro**

A promoção do AM figura entre as intervenções viáveis, efetivas e de baixo custo que podem prevenir até 63% das mortes passíveis de ocorrer antes dos cinco anos de vida. A prática de amamentar crianças exclusivamente por seis meses reduz o risco de infecções e previne déficits de crescimento (RAMOS *et al.*, 2008).

No Brasil, até o início de 1980, as atividades de incentivo ao aleitamento materno aconteciam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor saúde. Em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com o intuito de sensibilizar políticos, autoridades de saúde, meios de comunicação e líderes comunitários para atuarem em favor do AM (REIS *et al.*, 2008).

Os aspectos mais importantes do PNIAM foram: ter uma coordenação nacional, utilizar a mobilização social e realizar campanhas bem elaboradas na mídia. A partir daí, várias outras políticas e iniciativas começaram a ser implementadas em âmbito nacional como: a Portaria sobre Alojamento Conjunto (1981); início da implantação da Rede de Bancos de Leite Humano (RBLH) (1985); modificação na Constituição Brasileira em 1988, ampliando para 120 dias a licença maternidade, (atualmente ampliada para 180 dias – sancionada pelo governo federal em 2008) e garantindo ao pai o direito a cinco dias de licença paternidade; aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Além destas políticas, em 1999, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro lançou a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), recebendo em seguida, investimentos do MS, para aperfeiçoar e viabilizar a sua implementação em todo o país. Em 2008, foi lançado pelo MS o projeto Rede Amamenta Brasil, também voltada para a promoção, proteção e apoio ao AM na rede de atenção básica (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).



### **3.3 Benefícios do Aleitamento Materno**

O leite ideal para o lactente é o oriundo do peito. A alimentação ao seio evita a introdução precoce, no trato gastrintestinal, de antígenos presentes nos alimentos infantis industrializados e reduz a incidência de alergia infantil. Supre, ainda, o lactente, com os protetores anticorpos maternos, enquanto o sistema de imunidade da criança está se estruturando, além de prevenir a obesidade infantil. Sabe-se também que o leite materno além de ser um alimento completo e proteger contra infecções e alergias, previne a criança de desenvolver futuramente problemas odontológicos e fonoaudiólogos (OLÍMPIO; KOCHINSKI; RAVAZZANI, 2010).

O leite materno também fornece inúmeras vantagens para a mulher, tais como: acelera a involução uterina, diminui o risco de câncer de mama, ovário e endométrio, ajuda a retardar nova gestação, há menor sangramento pós-parto e, conseqüentemente menor incidência de anemias, menos fraturas ósseas por osteoporose e contribui para o retorno ao peso normal (BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009).

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 (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

### **3.4 Papel do Enfermeiro no incentivo ao AM**

Para que a amamentação ocorra de maneira adequada e que seja evitado o desmame precoce, a puérpera precisa estar informada sobre a importância do AM, suas vantagens e seus benefícios, os cuidados que se deve ter com as mamas, pois todas essas orientações favorecem o AM e reduzem as possibilidades do desmame precoce, além de beneficiarem a mãe e o bebê (MARTINS; ZANATTA, 2013)

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, a fim de facilitar e tranquilizar o processo de adaptação da puérpera ao

aleitamento no pós-parto, evitando, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações. (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011)).

O profissional ou equipe de saúde que acompanha a puérpera devem adotar intervenções com impacto positivo para o aumento dos índices de aleitamento materno. Devem ser realizadas intervenções como aconselhamento individual ou em grupo, visitas domiciliares, conhecimento do meio social de inserção daquela puérpera, a fim de buscar parceiros e pontos de referência e apoio para a mesma (VIEIRA *et al.*, 2011). Uma equipe de enfermagem preparada e bem treinada no processo de lactação pode influenciar positivamente, sendo imprescindível investir no preparo e aperfeiçoamento desses profissionais.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-exploratório e longitudinal. Segundo Gil (2010) as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

Ainda de acordo com Gil (2010), estudos longitudinais, ou estudo 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.

### **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 Guaribas.

Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, 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 e apresenta em suas instalações físicas: Urgência e Emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; Ambulatorial com clínicas indiferenciadas, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização sala de repouso indiferenciado e pediátrico; Hospitalar com sala de cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de Recém-Nascido (RN) normal e RN patológico; Serviços de Apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, 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 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 os dados coletados na maternidade, 46 crianças aos 120 dias de vida e 42 crianças aos 180 dias de vida, devido apenas estas terem completado a idade de 4 e 6 meses, respectivamente, no período de coleta de dados. Além disso, houve perdas devido à mudança de endereço de algumas mães.

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

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

- mães que residiam no município de Picos-PI
- criança nascida viva, no período da coleta (abril de 2013 a janeiro de 2014);
- criança cujo responsável aceitou participar da pesquisa e assinou 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 impossibilitou a permanência em alojamento conjunto;
- óbito fetal ou neonatal precoce;
- óbito materno;
- destino da puérpera – unidade semi-intensivo;
- mãe com sorologia positiva para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no pré-natal registrada em prontuário.

### 4.4 Coleta de dados

Para coletar os dados, foram utilizados dois formulários (APÊNDICES A e B) adaptados de outros estudos (BOCCOLINI *et al.*, 2011; CAMINHA *et al.*, 2010). O formulário 1 continha informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e aleitamento materno no primeiro dia de vida. Este formulário foi preenchido com a

mãe ainda na maternidade. Neste momento, foi solicitado a permissão para as visitas domiciliares. No formulário 2 tinha informações sobre dados de saúde da criança, hábitos alimentares e prática de aleitamento materno, histórico vacinal e ocorrência de morbidade. O formulário 2 foi preenchido com a mãe da criança em dois momentos distintos: aos 120 dias e 180 dias de vida.

Para aferição do peso foi utilizada balança pediátrica mecânica da marca Welmy, devidamente calibrada. A criança estava despida no momento da aferição. A mensuração do comprimento foi realizada utilizando estadiômetro infantil de madeira, com a criança em decúbito dorsal sobre superfície plana e firme, mantendo joelhos em extensão e calcâneo apoiado; o pé era mantido em 90°. Na realização das medidas dos perímetros utilizou-se fita métrica inelástica e flexível e a aferição foi feita nas regiões padronizadas: PC: utilizou-se 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.

#### **4.6 Aspectos éticos e legais**

Para a realização do estudo foi seguido todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 (BRASIL, 2013) que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi devidamente encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí para apreciação ética. (ANEXO A)

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

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Dados socioeconômicos e sanitários das crianças e mães pesquisadas.

A fim de descrever e analisar o perfil socioeconômico e sanitário das mães envolvidas no estudo foram utilizadas as variáveis renda familiar, idade, escolaridade, cor e religião. As informações foram expostas na Tabela 1.

**TABELA 1.** Caracterização do perfil socioeconômico e sanitário das mães. Picos, 2014. n=82.

Variáveis (ao nascer)	KS (Valor p)	Média	IQ	Mediana
<b>Renda (reais)</b>	0,000	888,32	411,00	678,00
<b>Idade (anos)</b>	0,380	23,82	7,0	23,00
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>	0,018	10,20	4,00	10,00
<b>Cor</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Parda	28	34,1		
Branca	8	9,8		
Preta	7	8,5		
Amarela	2	2,4		
<b>Religião</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Católica	27	32,9		
Evangélica	8	9,8		

KS: Kolmogorov-Smirnov; IQ: Intervalo interquartilício.

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

**TABELA 2.** Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2014. n=82.

Variáveis (ao nascer)	KS (Valor p)	Média	IQ*	Mediana
Peso (gr)	0,200	3320,00	441,68*	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)	0,120	32,93	1,86*	33,00
Perímetro abdominal (cm)	0,003	31,59	3,00	32,00

KS: Kolmogorov-Smirnov; IQ: Intervalo interquartilício; \*Desvio-padrão.

Conforme exposto na tabela 2, as crianças avaliadas apresentaram, ao nascimento, peso médio de 3.320g, perímetro torácico médio de 32,93 cm,

medianas de 49 cm de comprimento, 34 cm de perímetro cefálico e 32 cm de perímetro abdominal.

**TABELA 3.** Distribuição das nutrizes por dados obstétricos. Picos, 2014. n=82.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Pré-Natal</b>	73	89,0
<b>Início do pré-natal</b>		
1º mês	14	17,1
2º mês	20	24,4
3º mês	24	29,3
4º mês	7	8,5
8º mês	16	19,5
<b>Orientações sobre alimentação</b>	62	75,6
<b>Orientações sobre AM</b>	55	67,1
<b>Exame de sangue</b>		
Anemia	80	97,6
Sífilis	79	96,3
Diabetes	78	95,1
HIV	78	95,1
<b>Exame de Urina</b>	80	97,6
<b>Medida da PA</b>	81	98,8
<b>Mama Examinada</b>	42	51,2
<b>Medicamentos Receitados</b>		
Vitamina	59	72,0
Anemia	38	46,3
Anti-hipertensivo	6	7,3
Antibiótico	6	7,3
Butilbrometo de escopolamina	2	2,4
Penicilina G benzatina	1	1,2
Hipoglicemiante oral	1	1,2
Dipirona	1	1,2
Ácido acetilsalicílico	1	1,2
Antiemético	1	1,2
<b>Alcoolismo Materno</b>	6	7,3
<b>Tabagismo materno</b>		
Antes da gravidez	8	9,8
Durante a gravidez	6	7,3
<b>Tipo de parto</b>		
Cesárea	57	69,5
Vaginal	25	30,5

De acordo com a tabela 3, 89,0% das mães realizaram consultas de pré-natal. Porém, 19,5% só iniciaram no 8º mês de gestação. Do total de mães, 75,6% e 67,1% receberam orientações sobre alimentação e AM, respectivamente, durante o pré-natal.

Quanto aos exames realizados, a grande maioria, ou seja, 97,6% realizou exames de sangue e urina. Em relação à medida da Pressão Arterial, 98,8% das mães relataram ter feito durante a gravidez. Apenas 51,2% tiveram sua mama examinada nesse período.

Ao perguntar as mães se houve algum medicamento receitado durante a gravidez, a maioria, 72,0% relatou ter sido receitado vitaminas e 46,3% referiram medicamento para anemia. Outras 7,3% relataram que fizeram uso de medicamento para hipertensão.

Levando-se em consideração o alcoolismo materno, 7,3% relataram ter feito uso de álcool e quanto ao uso do cigarro, 9,8% disseram ter usado antes da gravidez e 7,3% durante a gravidez. Em relação ao tipo de parto, houve prevalência da cesariana com 69,5% das respostas.

**TABELA 4.** Distribuição das crianças por alimento recebido como suplemento. Picos, 2014. n=42.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
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 4 diz respeito ao tipo de alimento recebido pela criança antes do sexto mês de vida. Por meio dela pôde-se perceber que a maior parte das mães, 89,1% relatou que antes do sexto mês, o seu filho já ingeria leite de vaca.

**TABELA 5.** Caracterização dos bebês por idade em que foram introduzidos outros alimentos. Picos, 2014. n=46.

<b>Variáveis (ao nascer)</b>	<b>SW (Valor p)</b>	<b>Média</b>	<b>IQ</b>	<b>Mediana</b>	<b>Idade mínima*</b>	<b>Idade máxima*</b>
Água	0,014	2,10	2,00	2,00	0,03	4,00
Chá	0,047	2,04	2,00	2,00	0,10	4,00
Suco	0,000	3,28	2,00	4,00	2,00	4,00
Outro leite	0,004	2,69	2,25	3,00	0,30	5,00
Mingau	0,004	3,29	1,00	3,66	1,00	4,00

SW: Shapiro-Wilk; IQ: Intervalo interquartilico. \* Em meses.



De acordo com a tabela 5, que se refere à idade em que foram introduzidos outros alimentos, observou-se que o alimento mais precocemente introduzido foi a água, aos 3 dias de vida, e o último, mas ainda de forma precoce, foi o suco, com 2 meses de idade.

**TABELA 6.** Caracterização das causas do desmame precoce. Picos, 2014. n=9.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Leite insuficiente	3	7,1
Criança não queria	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

No que diz respeito às causas do desmame precoce, a tabela 6 nos mostra que o principal motivo citado, com 7,1 % das respostas, foi que o seu leite era insuficiente para saciar a fome do bebê e, portanto foi introduzida uma alimentação, a fim de complementar o AM.

**TABELA 7.** Distribuição dos bebês por uso de chupeta e mamadeira. Picos, 2014. n=46.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Uso de chupeta</b>		
Sim, todo o dia	20	43,5
Sim, só para dormir	10	21,7
Não	15	32,6
Não respondeu	1	2,2
<b>Uso de mamadeira</b>		
Sim	31	67,4
Não	13	28,3
Não respondeu	2	4,3
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

Conforme a tabela 7, o uso de chupeta e mamadeira foi referido em 65,2% e 67,4% respectivamente.

## 6 DISCUSSÃO

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. O atual estudo mostra os determinantes do desmame precoce em crianças picoenses, através da caracterização da amostra formada por 82 mães que moram no município de Picos-PI.

O referente estudo afirma que a renda familiar predominante foi de 678,00 reais. Moimaz *et al.* (2013), afirmam em sua pesquisa que a renda familiar foi considerada baixa (70,6% recebiam menos do que dois salários mínimos). Silveira *et al.* (2008) observaram em seu estudo que o aleitamento materno apresenta desempenho inverso à renda familiar per capita.

Os resultados também exibem que a média de idade para as mães foi de 23 anos, sendo a maior parte, 34,1%, da cor parda, e escolaridade de 10 anos de estudo. Em estudo realizado por Gaspareto *et al.* (2013), a relação das características maternas mostrou que a maioria das mães estudou de 9 a 11 anos (59,5%), e em pesquisa feita por Gusmão *et al.* (2013) em ocasião do parto, 58,1% tinham 16 anos, 48,5% declararam-se de cor branca e 37,0% apresentavam oito ou mais anos de estudo.

Para muitos pesquisadores, o grau de instrução das mães é um dos fatores ligados à manutenção da continuação do aleitamento materno. Há autores que relacionam o baixo poder socioeconômico e a menor escolarização com a interrupção precoce do aleitamento materno, devido à falta de conhecimento e compreensão das informações recebidas (ANDRADE *et al.*, 2009). Outros por sua vez, consideram não haver uma associação significativa entre a idade materna e a duração do aleitamento materno (FRANÇA; FREITAS; FRANÇA, 2011).

Leon *et al.* (2009) em sua pesquisa, refere que a mãe adolescente é mais vulnerável a sofrer influências do meio externo, como a opinião do companheiro e da sua mãe, levando-a à aderir a prática do desmame.

Ainda se tratando do presente estudo, a religião mais citada foi a católica com 32,9%, seguido pela evangélica com 9,8%. De acordo com o estudo de Araújo *et al.* (2013) 64,7% da amostra eram constituídas por católicas; 16,2% por evangélicas e 19,1% de outra religião. Os resultados são proporcionalmente

semelhantes, percebendo assim que a crença de uma pessoa, sua visão de mundo ou sua espiritualidade podem influenciar sua saúde, principalmente no tocante à amamentação, os mitos ou tabus a ela relacionados podem trazer transtornos ou interferir na prática do aleitamento materno (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Quanto à distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento, tem-se destaque ao peso médio dos mesmos com valor de 3.320,00g. Segundo a pesquisa de Figueredo, Mattar e Abrão (2013) a média do peso ao nascer foi de 3.345 gramas. Caetano, Nascimento e Nascimento (2011) afirmam que quando a criança nasce com baixo peso, gera uma tensão maior nessas mães associada à insegurança e preocupação de como fazer a criança obter o peso adequado, exigindo assim, maior habilidade e preparo por parte de mãe, bem como um ambiente favorável e apoio familiar, podendo contribuir para a prática do desmame.

No que concerne à distribuição das nutrizes por dados obstétricos, os resultados do estudo mostram que 89% das mães pesquisadas realizaram o pré-natal, sendo que a maioria, ou seja, 70,8% delas iniciaram o pré-natal no terceiro trimestre da gravidez e que 67,1% relataram ter recebido informações sobre AM. Caminha *et al.* (2011) revela que 100% das mulheres que participaram do seu estudo, realizaram atendimento pré-natal e que 91,3% iniciaram esse atendimento no primeiro trimestre. Gonçalves (2013), em seu estudo, constatou que 90% das mães realizaram o pré-natal e que todas elas receberam orientações sobre o AM.

Para Azevedo (2010) o pré-natal é um período oportuno para que o profissional enfermeiro oriente as gestantes quanto à importância da amamentação e as dificuldades que poderão enfrentar durante o processo de lactação, a fim de reduzir o desmame precoce. Andrade *et al.*, (2009) afirmam que a educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal, comprovadamente, contribui para o sucesso do AM. Uma boa atuação no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação até os seis meses de idade da criança requer não apenas conhecimento sobre AM, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento.

Quanto às informações recebidas durante o pré-natal sobre o AM, estudos sugerem que essas orientações são relevantes, pois possibilita uma maior familiarização das gestantes com a importância da amamentação para sua própria saúde e a do bebê, conhecimento da técnica de preparo da mama para o ato de amamentar, conscientização quanto à necessidade de permanência em alojamento

conjunto após o parto, reconhecimento dos efeitos deletérios causados pelo uso de mamadeira, chupeta e outros hábitos orais (ANDRADE *et al.*, 2009).

Analisando a amostra quanto ao fato de ser ou não tabagista, observa-se que 9,8%, faziam uso do cigarro antes da gravidez e 7,3% durante a gravidez. Ainda com relação aos hábitos de vida das entrevistadas, somente 7,3% se declararam etilista. Segundo Schwartz (2012), 21,7% das mães que participaram de seu estudo foram expostas ao fumo e 15,1% consumiram álcool em algum momento da gravidez. Ziegel e Mecca (2011) afirmam que o álcool deve ser usado com moderação, visto que, em grandes quantidades podem afetar o bebê, e o cigarro pode diminuir a excreção do leite, levando ao desmame precoce.

Com relação ao tipo de parto predominou a cesariana com 69,5%. Em estudo realizado por Caminha *et al.* (2011), 19,1% da amostra pesquisada realizou parto cesariano e apenas 15% parto vaginal. De acordo com Gonçalves (2013), 80% dos partos realizados pelas mulheres também eram cesáreos. Estudos revelam que o parto cesáreo é responsável pela diminuição da prevalência do aleitamento materno, visto que, dificulta a mamada nas primeiras horas de vida devido aos efeitos anestésicos e o pós-operatório (BOCCOLINI *et al.*, 2011).

No que concerne ao tipo de alimento recebido pela criança antes do sexto mês de vida, o presente estudo constatou que o alimento mais relatado pelas mães, com uma porcentagem de 89,1%, foi o leite de vaca. Este resultado está em consonância com Caetano *et al.* (2012) que afirmam em seu estudo que a maioria das mães, 76,1%, relatou que seus filhos já se alimentavam com o leite de vaca.

A ingestão do leite de vaca é fator de risco para desenvolvimento de anemia carencial ferropriva, para cada mês de uso de leite de vaca há queda de 0,2 g/dL nos níveis de hemoglobina. A deficiência de ferro e a anemia carencial ferropriva acarretam sequelas graves no desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças, comprometendo seu desempenho na fase adulta (CAETANO *et al.*, 2012).

A OMS recomenda o AM exclusivo até os primeiros seis meses de vida e após os seis meses, determina a introdução dos alimentos complementares com a manutenção da amamentação até os dois anos de idade ou mais. A introdução precoce de alimentos leva a um menor estímulo desencadeado pela sucção, diminuindo a produção de leite materno e conseqüentemente, diminuindo a duração do aleitamento (SILVA; SANTOS; SILVA, 2010).

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

A maioria das mulheres tem condições biológicas de produzir leite, no entanto, usa o argumento que o leite é fraco ou que não tem leite suficiente, estes são citados frequentemente para a introdução de complementos (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011). De acordo com o MS (2008), não existe “leite fraco”, todo leite materno é forte e bom. A cor do leite pode variar, mas ele nunca é fraco.

O uso precoce de chupetas e mamadeiras é outro aspecto associado ao desmame precoce e a não adesão ao AME. Grande parte da amostra que participou do presente estudo, ou seja, 65,2% e 67,4% referiram que seus bebês estavam fazendo uso de chupeta e mamadeira respectivamente. Araújo *et al.* (2013), constataram em seu estudo que a maioria das mães, 61,1%, referiram que seus filhos já faziam uso de pelo menos um deles. Segundo Ducci *et al.* (2013), as crianças que não estavam fazendo uso de chupeta apresentaram prevalência 89% maior do AME quando comparadas com aquelas que a utilizavam.

O uso desses componentes acaba por alterar a sucção do bebê, pois, a quantidade de líquido extraída das mamas é menor do que a de chuquinhas e mamadeiras, exigindo, assim, maior esforço (BARBOSA; SANTOS; SILVA, 2013).

De acordo com Andrade *et al.* (2009), a “confusão de sucção” causada pelas diferenças de técnica de sucção da chupeta e do seio pode interferir no sucesso do AM. Além disso, as crianças que usam chupeta mamam com menos frequência, o que pode prejudicar a produção do leite materno, levando ao desmame precoce.

Tendo em vista o que foi dito, percebe-se que o profissional de saúde deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o AM, bem como, garantir o cuidado e efetividade, durante a assistência a nutriz no pós-parto.

## 7 CONCLUSÃO

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados, e assim caracterizaram-se os determinantes do desmame precoce em mães picoenses. Com este estudo foi possível traçar o perfil das mães, como sendo mulheres jovens, com grau de escolaridade e renda mensal, relativamente, baixos. A maioria realizou as consultas de pré-natal conforme recomendações da OMS e recebeu informações sobre o AM. Sendo assim, acredita-se que o enfermeiro deve direcionar as suas ações para este grupo de nutrizes que necessitam de um maior acompanhamento e orientações a fim de manterem o AME de seus filhos por, pelo menos, seis meses.

Pôde-se identificar que o uso de chupeta e mamadeira ainda é frequente, oferecendo risco de redução da amamentação. Outro fator observado foi que o principal argumento utilizado pelas mães para a introdução precoce da alimentação complementar foi que o seu leite era insuficiente para saciar a fome da criança. Esse resultado permite concluir que os principais fatores que determinam a descontinuidade do AM, estão, na maioria das vezes, relacionados à falta de conhecimento das mães sobre o processo, além de ainda hoje prevalecerem os fatores culturais e os mitos, sendo, portanto, passíveis de intervenção.

No decorrer do estudo foram encontradas algumas limitações, como a dificuldade de localizar a residência das participantes da pesquisa, além da desistência de algumas delas na segunda fase do estudo precisando ser retiradas da pesquisa.

Por meio da leitura de artigos para embasamento da presente pesquisa, percebeu-se que o nível sociocultural das mães interfere na compreensão da importância da prática do aleitamento. Diante disto, faz-se necessário a adoção de políticas educativas constantes, que proporcionem às mães melhores conhecimentos sobre a importância do AM, dando ênfase aos seus benefícios não só para o desenvolvimento da criança, mas também para a própria mãe.

Quanto à realização de consultas de pré-natal e as informações recebidas nesse período sobre a amamentação, é possível considerar que o atendimento pré-natal não seja suficiente para fixar um número tão grande de informações sobre aleitamento, já que se observou no presente estudo que a interrupção precoce da amamentação e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido frequentes, o que ressalta a necessidade de ações educativas complementares.

É preciso haver um acompanhamento pós-parto e durante todo o período de aleitamento para que as mulheres possam ser orientadas e para que se estimule o aleitamento exclusivo, interferindo, conseqüentemente, na prevalência da interrupção precoce da amamentação.

A mãe não é a única responsável por romper precocemente o aleitamento materno exclusivo, a equipe de saúde deve estar diretamente ligada ao binômio (mãe-filho), principalmente o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família, que acompanha a mãe do pré-natal ao puerpério, tornando-se assim responsável, em parte, pela amamentação.

Para reverter essa situação, o enfermeiro da atenção básica deve estar capacitado tecnicamente e associar a assistência voltada também para os aspectos socioculturais da amamentação, estando disponível para dar total apoio, atenção e orientações adequadas a fim de evitar o desmame precoce.

Os resultados obtidos nesta pesquisa são de importante significância na atenção primária à criança, uma vez que a amamentação é fator primordial no desenvolvimento do lactante.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M.P. *et al.* Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-CE. **Rev. Rene.** V.10, n.1, p.104-113, 2009.
- ARAÚJO, J. P. *et al.* Desmame precoce e suas causas: experiência na atenção básica de Campina Grande-PB. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.11, n. 2, p.146-155, 2013.
- AZEVEDO, D. S. *et al.* Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene.** v.11, n.2, p.53-62, 2010.
- BAPTISTA, G. H.; ANDRADE, A. H. H. K. G.; GIOLO, S. R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** v.25, n.3, p. 596-597, 2009.
- BARBOSA, M. B. *et al.* Fatores de risco associado ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev Paul Pediatr.** v.27, n.3, p. 272-81, 2009.
- BARBOSA, J. A. G.; SANTOS, F. P. C.; SILVA, P. M. C. Fatores associados a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. **Revista Tecer.** v.6, n.11, p.154-165, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12.** Brasília, 2013.
- \_\_\_\_\_. 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.
- \_\_\_\_\_. 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.
- BERNARDINO JUNIOR, R.; SOUSA NETO, A. L. Análise do conhecimento de gestantes sobre as consequências do desmame precoce no desenvolvimento motor oral. **Biosci. J.** v. 25, n. 6, p. 165-173, 2009.



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

CAETANO, M. C. *et al.* Alimentação complementar: Práticas inadequadas em lactentes. **Rev. Soc .Bol. Ped.** v.51, n.2, p.141-181, 2012.

CAETANO, L. C.; NASCIMENTO, G. S.; NASCIMENTO, M. C. A. A família e a prática da amamentação em bebês de baixo peso ao nascer. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.13, n.3, p.431-438,2011.

CAIRES, T. L.; OLIVEIRA, T. C.; ARAÚJO, C. M. Análise do conhecimento, manejo e informações recebidas pelas mães sobre amamentação. **R. Enferm. Cent. O. Min.** V.1, n.2, p.343, 2011.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* 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 de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.16, n.4, p.2245-2250, 2011.

CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **e-Scientia**. v.4, n. 2, p. 11-20, 2011.

CORRÊA, E. N. *et al.* Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Rev Paul Pediatr**. v.27, n.3, p. 258-64, 2009.

DUCCI, A. L. *et al.* Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no município de Rolândia- PR. **Reme**. v.17, n.2, 2013.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Rev Esc Enferm**, v.47, n.6, p.1291-1297, 2013.

FRANÇA, A. C.H.; FREITAS, L. G.; FRANÇA, E. L. Auto percepção sobre o aleitamento materno e os fatores que contribuem para o desmame precoce. **Revista Panorâmica Multidisciplinar**. n.12, p.1-9, 2011.

GASPARETO, N. *et al.* Aleitamento materno em crianças com cardiopatia congênita: prevalência e fatores associados. **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr**, v. 38, n. 1, p. 57-66, 2013

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

GONÇALVES, L. S. **Conhecimento de mães adolescentes assistidas na atenção primária sobre o desmame precoce**. 2013. G635c. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

GUSMÃO, A. M. *et al.* Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.11, p.3357-3368, 2013

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

ISSLER, H. *et al.* Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. **Pediatria**. v. 32, n.2, p.114, 2010.

LABOISSIÈRE, P. **No Brasil, aleitamento materno exclusivo só atinge 41% dos bebês menores de 6 meses**. Rede Brasil Atual. Ago. 2011. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/temas/saude/2011/08/no-brasil-aleitamento-materno-exclusivo-so-atinge-41-dos-bebes-menores-de-6-meses>>. Acesso em: 08/12/2013. Hora: 14h41min.

LEON, C. G. R. M. P. *et al.* Vivência da amamentação por mães-adolescentes. **Cogitare Enfermagem**. v.14, n.3, p. 540-546, 2009.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p.2461-2468, 2011.

MARTINS, D. R.; ZANATTA, E. A. Percepções das mães acerca do aleitamento materno e desmame precoce. **Revista de Enfermagem**. v.2, p.53-74, 2013.

- MOIMAZ, S. S. S. *et al.* A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. **Rev Odontol UNESP**. v.42, n.1, p.31-36, 2013.
- MONTEIRO, J. C. S.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões a cerca da evolução histórica da amamentação no Brasil. **Invest Educ Enferm**. v.29, n.2, p.316, 2011.
- OLÍMPIO, D. M.; KOCHINSKI, E.; RAVAZZANI, C. D. A. Fatores que influenciam no desmame precoce. **Cadernos da Escola de Saúde**. v.3, p.3, 2010.
- RAMOS, C. V. *et al.* Diagnóstico da situação do aleitamento materno no estado do Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.24, n.8, p.1753, 2008.
- REIS, R. S. *et al.* Programas de incentivo ao aleitamento materno. **NUTRIR GERAIS-Revista Digital de Nutrição**. v.2, n.3, p.2, 2008.
- SCHWARTZ, R. *et al.* Associação entre aleitamento materno e estado nutricional atual de crianças e adolescentes atendidos em um hospital do sul do Brasil. **Rev. HCPA**. v.32, n.2, p.147-153, 2012.
- SILVA, D. C.; SANTOS, C. J. M.; SILVA, W. M. A. Perfil do aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar em crianças de 12 a 24 meses atendidas em Estratégia de Saúde da Família (ESF) no interior de Pernambuco. **Revista Eletrônica de Ciências**. v.3 n.1, 2010.
- SILVEIRA, V. G. *et al.* Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Fortaleza, v.7, n.4, p. 523-529, 2008.
- SOUSA, M. S. **Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce**. 2010. 48f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Picos, 2010.
- SOUZA, A. B. G. **Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido**. São Paulo: **Martinari**. p.230, 2011.
- VIEIRA, F. *et al.* Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação no puerpério imediato. **Rev Rene**. v.12 n.3, p.462-470, 2011.

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

## APÉNDICES

## APÊNDICE A - Formulário 1

NOME DA

CRIANÇA: \_\_\_\_\_

Nº ORDEM (criança) \_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA DA

COLETA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de  
referência): \_\_\_\_\_

RENDA FAMILIAR: \_\_\_\_\_ reais

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 sabe ( ) 5. Vitamina: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 6. Outro_____: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )	MEDANE MEDSIF MEDDIA MEDPRES MEDVITA 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 ( ),	PROBPARTOCÇA

qual? _____ 2 Não ( ) 99 = Não sabe ( )	
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 e Caminha



## APÊNDICE B - Formulário 2

NOME DA

CRIANÇA: \_\_\_\_\_

Nº ORDEM (criança) \_\_\_\_ 1ª VISITA ( ) 120 DIAS DE VIDA 2ª VISITA ( )  
180 DIAS DE VIDA DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA DA COLETA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_PESO: \_\_\_\_\_ gramas COMPRIMENTO: \_\_\_\_\_ cm PC: \_\_\_\_\_ cm  
PT: \_\_\_\_\_ cm PAB: \_\_\_\_\_ cm

DADOS A SEREM COLETADOS NO DOMICÍLIO	
21) A criança mama? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( ) Se MAMA, passe para a questão 27 e assinale 8/88 nas questões de 22 a 26.	MAMA
22) A criança mamou? 1 Sim ( ) 2 Não (nunca mamou) ( ) 8 Ainda mama ( ) 9 Não sabe ( )	MAMOU
23) Até que idade a criança mamou? _____ dias 00 – Nunca mamou ( ) 88 – NSA (Ainda mama) ( ) 99 – Não sabe ( )	IMD
24) Por que deixou de mamar? 01 Leite insuficiente ( ) 02 Criança não queria ( ) 03 Mãe não queria ( ) 04 Criança doente ( ) 05 Mãe doente ( ) 06 Mãe trabalhava/estudava ( ) 07 Problema no seio ( ) 08 Outro: _____ ( ) 00 = Nunca mamou ( ) 88 – NSA (Ainda mama) ( ) 99 = Não sabe ( )	DESMAMA
25) Por que nunca mamou? 01 Leite insuficiente ( ) 02 Criança não queria ( ) 03 Mãe não queria ( ) 04 Criança doente ( ) 05 Mãe doente ( ) 06 Mãe trabalhava/estudava ( ) 07 Problema no seio ( ) 08 Outro: _____ ( ) 00 = Nunca mamou ( ) 88 – NSA (Ainda mama) ( ) 99 = Não sabe ( )	DESMOU
26) Se NUNCA MAMOU que alimento (s) ofereceu a criança como substituto do Leite Materno? 1 Leite em pó modificado ( ) 2 Leite em pó integral ( ) 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) _____ ROTAVÍRUS _____ PNEUMO 10 _____ MENINGO _____	BCG HEP SAB PENTA RTV PNEUMO MENINGO
35) A criança está com diarreia HOJE? 1 Sim. ( ) Quantas evacuações? _____ 2 Não ( ) ( <b>assinalar 88 em evacuações</b> ) 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 e Caminha

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

Pesquisadores participantes: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (inclusive a cobrar) (89)9984-8049

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](http://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

Pesquisadores participantes: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (inclusive a cobrar) (89) 9984-8049

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/cep](http://www.ufpi.br/cep)

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

**Pesquisador:** LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13927513.1.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:**

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 372.190

**Data da Relatoria:** 26/08/2013

#### **Apresentação do Projeto:**

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

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

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

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

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

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

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portela  
**Bairro:** Ininga SG10 **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (863)215-5734 **Fax:** (863)215-5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br



Continuação do Parecer: 572.190

preencherem os critérios de elegibilidade. Para participar as crianças e mães terão que atender os seguintes critérios de inclusão: - criança nascida viva, no período da coleta (maio de 2013 a abril de 2014); - criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão considerados critérios de exclusão: - RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g ou com idade gestacional (método Capurro) menor que 32 semanas, que impossibilite a permanência em alojamento conjunto; - óbito fetal ou neonatal precoce; - óbito materno; - destino da puérpera  $\neq$  unidade semiintensiva; - mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário:

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

Objetivo Secundário:

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

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

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

Benefícios:

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

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela  
 Bairro: Ininga SG10 CEP: 64.049-550  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 572.180

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados todos os termos obrigatórios.

**Recomendações:**

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

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

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

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

TERESINA, 26 de Agosto de 2013

---

**Assinador por:**  
**Alcione Corrêa Alves**  
**(Coordenador)**

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela  
Bairro: Ininga SG10 CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br