

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

JÉSSICA LAIANNE DA SILVA CARVALHO

**CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E  
A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

PICOS – PIAUÍ

2015

JÉSSICA LAIANNE DA SILVA CARVALHO

**CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E  
A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

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.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira.

PICOS - PIAUÍ

2015

**Ficha Catalográfica**

**C331c** Carvalho, Jéssica Lianne da Silva.

Conhecimentos das mães sobre aleitamento materno exclusivo e a alimentação complementar / Jéssica Lianne da Silva Carvalho – 2015.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (58 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Profª Me. Edna Araújo Rodrigues Oliveira

Aleitamento Materno. 2. Aleitamento Materno-Alimento Complementar. 3. Enfermagem Pediátrica. I. Título.

**CDD 649.33**

JÉSSICA LAIANNE DA SILVA CARVALHO

**CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO  
E A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

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: 01/07/2015

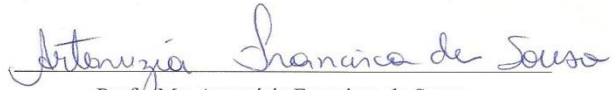
BANCA EXAMINADORA:



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



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



Profª. Ms. Artemizia Francisca de Sousa  
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Nutrição da UFPI- CSHNB  
2º. Examinador

“A Deus, soberano Criador, que foi criativo. Seu fôlego de vida em mim, me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a DEUS por possibilitar a realização do meu sonho. A ti, Senhor, dedico essa etapa de minha vida, confiando que continuarás a conduzir meus passos em direção à Tua Vontade perfeita e soberana

Aos meus pais, Francisco Roberto e Maria Ziulene, pois me presentearam com o dom mais preciso do mundo: A VIDA. Serei eternamente grata por me cobrirem de amor; carinho e atenção. Ambos abriram as portas do meu futuro com o estudo.

A minha Linda, minha irmã Valéria, pelo carinho e dedicação, e por acreditar que sempre poderia ir mais além.

Com especial carinho agradeço a minha querida orientadora Prof<sup>a</sup>. MS. Edina Araújo Rodrigues Oliveira por sua paciência, disponibilidade e divisão de conhecimentos que me proporcionou compartilhar ao longo das orientações. Obrigada! Quando crescer quero ser como você!

*“Amamentar é um momento único seu e do bebê fazendo a troca mais linda de carinho e amor, é passar a segurança que seu filho precisa, de que o seu amor por ele transborda a cada gesto de carinho! É a sintonia mais emocionante da vida, entre mãe e filho”. Ter um filho é saber que todos os dias ele vai acordar, querendo apenas seu amor e carinho, e ter o seu porto seguro. É ver o seu coração pulsar do lado de fora. Todo o cansaço de um dia inteiro é recompensado com um simples sorriso e olhar querendo lhe dizer, mas sem saber falar: ‘Eu te amo mamãe’. Um laço de amor pra vida inteira!”*  
(Juliana Lima Medeiros Sanches).

## RESUMO

A amamentação é uma prática alimentar de suma importância nos primeiros meses de vida para o desenvolvimento da criança, pois é um alimento rico e suficiente, sobretudo, nos primeiros seis meses. Sabendo-se disso partiu-se da seguinte problemática: qual o real conhecimento das mães sobre a importância do leite materno nos primeiros seis meses de vida do bebê e sobre a alimentação complementar? Assim a presente pesquisa teve como objetivo investigar o conhecimento das mães sobre as práticas de aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar no município de Picos – PI. Para a realização do trabalho optou-se por um estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, pois foram investigadas a prática de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças picoenses menores de dois anos de idade. O presente estudo foi desenvolvido nas Unidades de Saúde das Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Picos – PI, com 34 puérperas no período de setembro de 2014 a junho de 2015. O instrumento de coleta foram três formulários adaptados e elaborados a partir de outros estudos e publicações científicas. Obteve-se os seguintes resultados: as mães em sua maioria têm escolaridade de 10 anos e ganham até um salário mínimo, fizeram a metade das consultas de pré-natal, demonstraram ter certo conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo e quanto ao modo de como inserir novos alimentos e o que oferecer às crianças o saber foi ainda mais defasado, elas demonstraram um conhecimento regular (66,7%) sobre aleitamento materno exclusivo e insuficiente (60%) sobre alimentação complementar, de modo que muito de seus saberes estão associados ao conhecimento simplista, apegado ao senso comum. A amamentação foi percebida como um tema da qual as mães entrevistadas tinham conhecimento, contudo, este saber está muito atrelado ao senso comum e a esfera dos achismos, desvinculados de um saber mais científico, resultado de uma série de fatores tais como socioeconômicos e da carência de informações adequadas e precisas nas unidades de saúde, sobretudo no que diz respeito à alimentação complementar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mães. Conhecimento. Aleitamento Materno. Enfermagem Pediátrica.



## ABSTRACT

Breastfeeding is a feeding practice of paramount importance in the first months of life for the developed of the child as it is a rich and enough food, especially in the first six months. Knowing that broke up the following issues: what is the real knowledge of mothers on the importance of breast milk for the first six months of a baby's life and the complementary breastfeeding? Thus the present study aimed to investigate the knowledge of mothers on exclusive breastfeeding and complementary feeding practices in the municipality of Picos - PI. To carry out the work it was decided by a study of descriptive longitudinal, they were investigated for the practice of breastfeeding and complementary feeding on smaller people from Pico children two years of age. This study was developed in the health units of the Family Health the urban area of the municipality of Picos Strategies - PI with 34 mothers from September 2014 to June 2015. The instrument was three forms adapted and elaborated From other studies and scientific publications. The following results were obtained: mothers mostly have 10 years of schooling and earn up to a minimum wage, did half of prenatal consultations, were found to have certain knowledge about exclusive breastfeeding and on how to how to enter new food and which give children the knowledge was even more outdated, they showed a regular knowledge (66.7%) of exclusive breastfeeding and insufficient (60%) on complementary feeding, so that much of their knowledge are associated with knowledge simplistic, attached to common sense. Breastfeeding was perceived as an issue which the mothers interviewed were aware, however, this knowledge is very tied to common sense and the sphere of guesswork, detached from a more scientific knowledge, the result of a series of such as socioeconomic factors and the lack adequate and accurate information on health facilities, particularly with regard to complementary feeding.

**KEYWORDS:** Mothers. Knowledge. Breastfeeding. Pediatric Nursing.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Grau de conhecimento das mães pesquisadas sobre aleitamento Picos. .....	33
Gráfico 02. Grau de conhecimento das mães pesquisadas sobre alimentação complementar. Picos.....	35

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil socioeconômico das mães. Picos, 2015. n=34. ....	30
Tabela 2. Dados da visita puerperal até 7 dias. Picos, 2015. n=34. ....	31
Tabela 3. Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2015. n=34.....	32
Tabela 04: Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo. n=33. ..	32
Tabela 05: Conhecimento das mães sobre alimentação complementar. n=20. ....	34

## LISTA DE SIGLAS

<b>AC</b>	Alimentação complementar
<b>AME</b>	Aleitamento materno exclusivo
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PN</b>	Pré-Natal
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>GERAL</b>	<b>17</b>
<b>2.2</b>	<b>ESPECÍFICOS</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO</b>	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR</b>	<b>20</b>
<b>3.3</b>	<b>DESMAME PRECOCE</b>	<b>22</b>
<b>3.4</b>	<b>SABERES E CONCEPÇÕES DE MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR</b>	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>26</b>
<b>4.1</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>26</b>
<b>4.2</b>	<b>LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO</b>	<b>26</b>
<b>4.3</b>	<b>POPULAÇÃO E AMOSTRA</b>	<b>26</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Critérios de inclusão</b>	<b>27</b>
<b>4.4</b>	<b>COLETA DOS DADOS</b>	<b>27</b>
<b>4.5</b>	<b>ANÁLISE DOS DADOS</b>	<b>28</b>
<b>4.6</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>41</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>42</b>
	<b>APÊNDICE A - FORMULÁRIO 1 :PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS MÃES</b>	
	<b>APÊNDICE B – FORMULÁRIO 2: ESCALA DE CONHECIMENTO SOBRE AMAMENTAÇÃO</b>	
	<b>APÊNDICE C – FORMULÁRIO 3: ESCALA DE CONHECIMENTO SOBRE A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR</b>	
	<b>APÊNDICE D –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	
	<b>APÊNDICE E- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	
	<b>ANEXO</b>	
	<b>ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática alimentar de suma importância nos primeiros meses de vida para o desenvolvimento da criança, pois é um alimento rico e suficiente, sobretudo, nos primeiros seis meses. Quando a mãe opta por somente dar o leite materno ao seu filho neste período, caracteriza-se uma prática denominada aleitamento materno exclusivo.

O aleitamento materno exclusivo é aquele em que 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, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (BRASIL, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) é recomendável que a amamentação se estenda até os dois anos ou mais, sendo praticamente um consenso a recomendação do aleitamento materno até o final do segundo ano de vida.

Esta indicação se dá porque o leite materno traz tanto para a criança quanto para a mulher benefícios irrefutavelmente comprovados, sobretudo, nos primeiros meses de vida da criança, pois o proporciona uma alimentação infantil adequada. O aleitamento traz benefícios tais como o fornecimento de uma quantidade de nutrientes apropriada para suprir as necessidades nutricionais, protege as vias aéreas da criança contra aspiração de elementos estranhos e ainda permite que não aconteça sobrecarga da capacidade funcional do trato gastrointestinal e dos rins da criança (BRASIL, 2005).

O conhecimento atual sobre a dieta ideal para os bebês de até seis meses dispensam que as mães recorram a chás, água e outros alimentos, pois o leite materno é uma substância capaz de suprir essas necessidades do bebê, sobretudo, proporcionando um bom desenvolvimento psicológico, físico e imunológico.

Contudo, muitas mães acabam desvinculando o bebê da exclusividade do leite materno muito precocemente, introduzindo outros alimentos na dieta da criança, paralelo à amamentação, caracterizando o aleitamento materno complementado.

O aleitamento complementado é aquele em que a criança recebe leite humano e outros alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos, incluindo leite não humano (SANTIAGO, 2013).

A inserção de outros alimentos na alimentação do bebê pode se dá com o intuito de complementar a refeição e não propriamente de tirar o leite materno da rotina do bebê.

Segundo afirma Caminha et. al. (2010) é recomendável que os alimentos complementares sejam oferecidos a partir dos 4-6 meses, esta recomendação se justifica pelo fato de existir variações da velocidade de crescimento de crianças nas diferentes regiões do mundo. Além disso, tem sido reconhecido que em circunstâncias individuais (ex: trabalho materno) torna-se difícil a amamentação exclusiva por 6 meses.

Assim, apesar de saber que o leite materno pode suprir as necessidades nutricionais da criança, a alimentação complementar pode ocorrer como uma via que venha suprir a falta da exclusividade do leite da mãe, haja vista que na atualidade esta acaba cumprindo outros papéis além da maternidade, impedindo-a de ser a nutriz exclusiva de suas crias.

O fato é que a amamentação é um dos primeiros vínculos humanos da criança com a mãe, sendo um selador de laços entre o filho e a mãe, bem como deve ser a via que o alimentará nesta nova vida. Esta prática, porém, não é inata à mulher, mas tem sido aprendida durante séculos, através do contato direto de mulheres experientes com as menos experientes.

Muitas mães optam por não amamentar ou por complementar a amamentação com a inserção de outros alimentos, neste contexto, depara-se com a seguinte problemática: qual o real conhecimento das mães sobre a importância do leite materno nos primeiros seis meses de vida do bebê e sobre a alimentação complementar?

Acredita-se que para muitas mães a amamentação não é a alimentação base dos bebês durante os seis primeiros meses, e há ainda um número significativo de mães que recorre muito cedo ao uso de outros alimentos na dieta dos filhos, talvez por não haver um conhecimento embasado para elas sobre quais os reais benefícios da amamentação de maneira que optam por não amamentar por questões estéticas e/ou profissionais.

Essas hipóteses impulsionam a busca por respostas que possam delinear a realidade da cidade supracitada, de modo que é justificável saber como as mães têm visto a importância do aleitamento materno e quais as suas percepções sobre este ato ao longo dos dois primeiros anos de vida da criança, sobretudo com

exclusividade no primeiro semestre e sobre a alimentação complementar. Na cidade de Picos, lócus da pesquisa desenvolvida, não há uma presença recorrente de pesquisas voltadas a este tema, por esta razão considerou-se importante a realização deste trabalho, para que possa ser possível compreender como as mães de uma cidade do sul piauiense percebem a importância da escolha de amamentar.

Assim sendo, este estudo encontra respaldo na necessidade de delinear o perfil das mães picoenses quanto à decisão de amamentar seus filhos para que seja possível apreender melhor a realidade desta cidade quanto ao incentivo e a disseminação de informações sobre a amamentação.

Desta feita, esta investigação torna-se relevante pelo fato de que amamentação é um ato muito importante e significativo para o desenvolvimento do bebê nos seus primeiros anos de vida, por esta razão a posição da mãe frente à concretização deste ato é fundamental para o desenvolvimento saudável de seu filho. Desta forma, a busca pela temática sobre aleitamento materno e o conhecimento das mães sobre este ato no que diz respeito ao desenvolvimento da criança em vários aspectos, motivou a realização desta pesquisa que será importante tanto sob o ponto de vista informativo de caráter científico, quanto no intuito de alcançar a clientela específica, descrevendo o grau de conhecimento das mães sobre o tema em questão.

Pode-se dizer que a contribuição desta pesquisa encontra-se em agregar novos conhecimentos ao aporte teórico acadêmico na área da enfermagem, bem como para futuras intervenções que resultem em benefícios para outras nutrizes, dando subsídios para tomadas de atitudes e norteamento de possíveis intervenções que visem antes de tudo, disseminar a importância da amamentação, a fim de que esta se torne prática habitual entre as nutrizes picoenses.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Investigar o conhecimento das mães sobre as práticas de aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar no município de Picos – PI.

### **2.2 Específicos**

- Traçar o perfil socioeconômico das mães pesquisadas.
- Identificar dados antropométricos do nascimento das crianças do estudo.
- Averiguar o conhecimento das mães sobre a importância do leite materno e da alimentação complementar para o desenvolvimento de seu filho.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Historicamente, a mulher vem procurando um substituto alimentar para seus filhos que pudessem ser tão satisfatórios e saudáveis quanto o próprio alimento produzido por elas. Contudo, nas últimas décadas o avanço científico imprimiu a incontestabilidade de o leite materno ser o principal e melhor alimento para o bebê.

Este é um alimento completo que a criança pode e deve receber, pois é rico em vários nutrientes e fornece água, sendo indispensáveis nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, e ainda confere fatores de proteção contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança (OLIVEIRA, 2008).

Segundo afirma Toma e Rea (2008) estudos têm corroborado a contribuição que o leite materno traz tanto para a criança quanto para a mulher. Estas pesquisas têm sido de grande importância, pois, vem acarretando mudanças substanciais nas recomendações para políticas públicas no que diz respeito a este assunto.

Hoje é de conhecimento que não há necessidade de introduzir quaisquer outros alimentos na dieta dos bebês até pelo menos os seis primeiros meses, pois o leite materno contém as substâncias necessárias para suprir as necessidades nutritivas e alimentares e é um componente que auxilia no desenvolvimento e adaptação do organismo da criança. Desta forma, a amamentação exclusiva é a dieta mais recomendável para as crianças nos seus primeiros seis meses de vida.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) o aleitamento materno pode ser: exclusivo, predominante e materno.

O aleitamento materno é considerado exclusivo quando a criança recebe somente o leite materno, diretamente da mama ou extraído dele, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos. Sendo esta a forma alimentar mais aconselhada, nos seis primeiros meses de vida (OMS, 2005).

Há ainda o aleitamento materno predominante que o lactente recebe, além do leite materno, outros líquidos como água ou bebidas à base desta, como sucos de frutas e chás (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1997; BRASIL, 2002).

Todas as formas de aleitamento apresentadas são importantes que sejam conhecidas pelas nutrizes, sobretudo, para que a mesma saiba que tipo de escolha estão fazendo para seus filhos.

### **3.1 Aleitamento materno exclusivo**

Os benefícios do aleitamento exclusivo são diversos, entre eles pode-se dizer que é em primeiro lugar um alimento natural e por isto já torna-se mais saudável que os demais, ainda previne a morbimortalidade infantil (doenças do aparelho respiratório, diarreias, hipovitaminoses, entre outras), e a saúde proporcionada por este tipo de alimentação se estende tanto ao bebê quanto à mães de um modo mais amplo. Segundo o Ministério da Saúde é recomendável que a mãe forneça o leite materno de forma exclusiva durante os seis primeiros meses de vida do bebê e de forma complementar até os dois anos (BRASIL, 2009).

Além dos benefícios para o bebê, a mãe também usufrui de vários benefícios quando amamenta. Oliveira, Castro e Lessa (2008) apontam que a amamentação além de ser benéfica para o bebê também é muito favorável a saúde da mãe, pois propicia vantagens tais como a diminuição de gestações em curto prazo, ameniza o surgimento de cânceres de mama e ovário, pode ainda servir como anticoncepcional, bem como acelera a involução do útero e previne a possibilidade de anemias no pós-parto.

Estudos realizados nas últimas décadas colocam em evidência que o aleitamento materno exclusivo proporciona bons resultados em vários aspectos da vida do bebê a curto, médio e longo prazo. Além do que esta prática evita morte infantil devido aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções e por isso decaí o índice de mortalidade infantil. Acredita-se, então, que o aleitamento materno tem o poder de evitar que crianças com menos de 05 anos morram precocemente, esta ato é uma poderosa arma na redução das mortes destas crianças e nenhuma outra atividade tem a alcançabilidade que consegue atingir o aleitamento (BRASIL, 2009).

Este leite protege ainda contra diarreias, sobretudo em crianças mais pobres. É importante destacar que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo, evita infecção respiratória, diminui o risco de

alergias, como por exemplo, à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes, diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, reduz a chance de obesidade. Estudos demonstram que crianças amamentadas têm menor índice de sobrepeso, são melhores nutridas e ainda produz efeito positivo na inteligência, pois leite materno contribui para o desenvolvimento cognitivo. Fica evidente que as crianças amamentadas apresentam vantagem nesse aspecto quando comparadas com as não amamentadas (NARIMATSU, 2012)

Como se pode observar são muitas as vantagens de amamentar exclusivamente as crianças com o leite da mãe tanto para saúde física quanto psicológica da criança, além de que o ato de amamentar é importante para as relações afetivas entre mãe e filho. Em fim, amamentar é indubitavelmente benéfico para a saúde da mãe e do filho.

### **3.2 Alimentação complementar**

Espera-se que o bebê receba o leite materno por no mínimo dois anos, contudo, neste processo a partir dos 06 meses podem ser introduzidos outros alimentos, a isso se chama alimentação complementar.

Configuram-se como alimentos que servem para complementar a amamentação qualquer um que não seja o leite humano, são aqueles alimentos feitos para intermediar o momento do desmame e a inserção da criança nas refeições comuns a família, de modo a potencializar os benefícios do leite materno e ainda acostumar a crianças a ter acesso a outros alimentos (BRASIL, 2009).

Os alimentos complementares servem para acompanhar o leite materno de modo que progressivamente a criança possa estar habituada a alimentação comum do restante dos integrantes da família. Portanto, até os seis meses o leite materno é o alimento suficiente para a nutrição da criança, mas passada essa fase a criança deve receber outros alimentos saudáveis e benéficos a sua saúde.

A alimentação complementar tem o cargo de adicionar energia e micronutrientes imperativos para o desenvolvimento saudável e integral crescimento das crianças. As situações mais comuns relacionadas à alimentação complementar oferecida de forma inadequada são: anemia, excesso de peso e desnutrição (SANTOS *et al*, 2010).

Segundo Oliveira *et al* (2009) a ingestão de novos alimentos na infância relaciona-se ao estado como se configurará a saúde e a nutrição da criança, sobretudo, entre as menores de dois anos de idade. A amamentação materna exclusiva até os seis meses e, a partir dessa idade, a inclusão na dieta de alimentos complementares disponíveis na unidade familiar são orientações recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para as crianças de todo o mundo.

Fazer este tipo de dieta para as crianças parte do princípio de que até os seis meses de vida o leite materno exclusivo é satisfatório para atender as necessidades nutricionais da criança. Porém, depois dessa idade é preciso que seja incluído outros alimentos para complementar a alimentação da criança com o propósito de aumentar as quantidades de energia e micronutrientes, conservando-se o aleitamento ao peito até 24 meses de idade da criança.

De um modo geral, os alimentos complementares podem ser frutas, cereais, legumes, verduras e raízes, além dos grupos das carnes, gorduras e ovos, contudo em algumas regiões do país devido às condições financeiras das famílias, muitas crianças têm essa alimentação limitada o que acaba incidindo no aumento também da mortalidade das mesmas.

A adaptação nutricional dos alimentos complementares é basilar na precaução de morbimortalidade na infância, da desnutrição e da obesidade e de outras possíveis doenças desencadeadas pela carência de uma alimentação correta. Nesse contexto, alcançar a alimentação excelente para a maioria das crianças pequenas deve ser um item essencial da estratégia global para asseverar a garantia alimentar de uma população (FUJIMORI, 2012).

Em outras palavras, a introdução tardia de elementos complementares torna-se prejudicial à saúde da criança, visto que, não atende às necessidades energéticas do lactente e leva a desaceleração do crescimento do bebê, aumentando assim o risco de desnutrição e deficiência de micronutrientes. Logo, conhecer sobre a alimentação complementar contribui para o desenvolvimento adequado do bebê (CUNHA, 2012).

Se houver a preocupação tanto das mães quanto das autoridades em conscientizar de que a amamentação é uma forma de alimentação indispensável ao bebê e que no tempo certo esta tivesse acesso aos alimentos complementares adequado pode-se diminuir casos de desnutrição como ocorre em regiões que ainda

vive extrema pobreza ou acesso a alimentação, apesar deste quadro ter diminuído de modo geral no país.

Contudo, por diversos fatores, muitas mães acabam desmamando seus filhos precocemente ou em alguns casos nem chegam a amamentar, segundo a OMS (2005) no Brasil ainda não se atingiu o número de nutrizes com exclusividades, o que sinaliza para a necessidade de se intensificar o incentivo deste ato. A seguir será tratado sobre o desmame precoce e suas repercussões.

### **3.3 Desmame precoce**

Os fatores que levam a mãe a parar de amamentar estão relacionados a questões sociais, econômicas e até mesmo por falta de conhecimento. Mães de classes mais desfavorecidas acabam deixando de amamentar seus filhos por que precisam voltar a trabalhar para ajudar na renda, muitas nutrizes que interrompem o aleitamento precocemente são mães de classe social baixa, outras por uma questão cultural por acreditarem que seu leite não é suficiente para amamentar acabam inserindo outros leites porque acreditam que somente assim seus filhos crescerão fortes e saudáveis e por esta razão introduzem muito recentemente outros alimentos na dieta dos filhos (BONAMIGO, 2011).

Independente do tipo de amamentação que a mãe opte por dar a seu filho é irrefragável afirmar que o leite materno é o alimento mais apropriado para o lactante. Porém, também não se pode negar que mesmo existindo programas e profissionais de saúde que incentivam o aleitamento materno é cada vez mais crescente a precocidade para interromper a amamentação, mesmo sabendo-se que o mesmo é um dos primeiros hábitos alimentícios que a criança adquire em sua vida (BONAMIGO, 2011).

Um dos fatos contribuintes para esta realidade é que os modelos familiares, a nova posição da mulher na sociedade que assume hoje a responsabilidade de ser mãe, profissional e esposa tem sido influente na tomada de decisão das nutrizes que, muitas vezes, por precisarem trabalhar, por questões estéticas ou até mesmo por uma decisão embasada em seu contexto sociocultural tem feito com que muitas mães não amamentem seus filhos exclusivamente com leite materno até no mínimo seis meses e mesmo depois desta idade (MACHADO, 2004).

A amamentação é um dos alimentos mais completos para o bebê e sua exclusividade nos primeiros meses de vida repercute desde os aspectos físicos e biológicos até os psicológicos e afetivos da criança. O efeito protetor do leite materno tem início logo após o nascimento, podendo reduzir a mortalidade por enterocolite necrotizante, por exemplo, e as propriedades do leite materno são anti-infecciosas, de modo que protege as crianças contra diferentes infecções desde os primeiros dias de vida (BRASIL, 2009).

Assim, mesmo sendo de domínio público o reconhecimento dos benefícios de amamentar, as mães muitas vezes optam por não se tornarem nutrizes. Isso está, muitas vezes, relacionado à transmissão de valores à mulher, que pode vir carregado, também, de tabus, crenças e proibições inerentes a um dado contexto histórico-social, atuando ainda de forma indireta como elemento desestimulador ou estimulador à amamentação, quando sua experiência é tomada na família como padrão de amamentação (MACHADO, 2004).

Entender a percepção que as mães têm deste ato é compreender não somente uma escolha alimentar, mas também captar reflexos dos aspectos sociais, culturais, biológicos e de saúde.

O desmame precoce é um grande problema que ocorre durante a amamentação e nada mais é que a interrupção do aleitamento materno ao lactente precocemente, antes do recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde que seria por volta dos dois anos ou mais (BRASIL, 2009).

Tirar precocemente o direito do bebê se alimentar além de trazer prejuízos físicos como problemas para respirar e até falar, ainda cessa o laço afetivo que se cria entre o bebê e sua mãe.

Segundo Diogo, Souza, Zocche (2011) tirar a mama da criança muito cedo gera um problema de saúde que vai além das questões biológicas, pois envolve questões tais como qualidade e expectativa de vida dos recém-nascidos, haja vista que sabe-se que o índice de mortalidade infantil é mais presente em bebês que não foram amamentados exclusivamente.

Essa realidade está relacionada também a falta de conhecimento específico e científico das mães sobre a eficiência e qualidade do leite materno, de maneira que incorrem a esses erros muitas vezes por embasarem-se no senso comum e na sabedoria popular que pode induzir ao erro no que diz respeito à alimentação do bebê em seus primeiros dias de vida.

Em síntese, os fatores que influenciam o desmame precoce estão relacionados a falta de informações adequadas da sociedade sobre a relevância do aleitamento e quanto aos perigos de se ofertar leites artificiais as crianças, outra questão é falta de bancos de leite humano pasteurizados com intuito de suprir necessidades de crianças que não podem ser amamentadas por suas mães por serem filhas de mães HIV-positivas; além da divulgação abusiva de propagandas estimulando o uso das fórmulas infantis para lactentes, bicos, chupetas e mamadeiras nos serviços de saúde; e o não cumprimento das leis que protegem a mulher trabalhadora que amamenta (BONAMIGO, 2011).

Porém, o que ocorre é que muitas mães ainda não conhecem todas os benefícios da amamentação e os prejuízos de seguir estas recomendações, fazendo com que muitas delas optem por não amamentar seus filhos, ou quanto têm algum conhecimento o mesmo é muito simplista e embasado no senso comum. Assim a seguir será tratado sobre o conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo (AME) alimentação complementar.

### **3.4 Saberes e concepções de mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar**

A mãe no ato de sua concepção tem o dever de procurar um atendimento médico especializado para acompanhar o desenvolvimento da gestação de modo que possa assegurar uma gravidez segura e neste período a mesma receberá informações e instruções sobre como deverão agir e proceder com seus filhos. É nesse momento também que as mães devem receber informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e a alimentação complementar.

Estudos como os realizados em Fortaleza-CE sobre a percepção do aleitamento materno revela que as mães reconhecem a importância e as vantagens da amamentação. No entanto, é reduzido o número daquelas que a oferecem com exclusividade para o filho (MACHADO, 2008).

Entre as razões apontadas por mães de diversas partes do país e também do mundo para fazer o desmame cedo está relacionado ao fato de que precisam voltar a trabalhar e que muitas vezes seus empregos não possibilitam que a mãe continue amamentando de modo que acabam inserindo outros alimentos na dieta de seus filhos.



Na pesquisa realizada por Maciel (2013) as mães que participaram dos grupos de educação em saúde demonstraram saber do tempo correto para amamentação exclusiva e afirmam terem amamentado durante os seis meses recomendados.

Muitas mães reconhecem que o aleitamento exclusivo estreita mais o vínculo mãe-filho e a proteção do filho contra infecções. No entanto, muitas das genitoras apontam que os fatores relacionados ao desmame precoce está relacionado a fatores favoráveis a idade, vínculo empregatício e renda.

Ou seja, mães muito jovens, ainda adolescentes, por não terem ainda maturidade emocional invariavelmente interrompem a amamentação, o trabalho já falado anteriormente, é um fator predominante para a escolha do desmame precoce e a renda diz respeito aquelas mães de menor poder aquisitivo que por necessitar trabalhar ou ainda por que acham que não há necessidade de amamentar exclusivamente seus filhos por seis meses (MOTTA; MOREIRA, 2013).

Quanto à alimentação complementar existe uma lacuna maior nas informações que as mães apresentam sobre este tipo de alimentação, contudo esta tem sido inserida na dieta dos bebês cada vez mais precocemente e muitas vezes sem que estas mães saibam dos prejuízos que podem ser acarretados para a vida de seus filhos (MACIEL, 2013).

É fato que existe ainda muitas lacunas a serem preenchidas no que diz respeito à temática aqui proposta. Mediante o exposto até aqui se percebe que o desmame precoce pode trazer muitos prejuízos e que muitos fatores socioeconômicos e sociais se inter cruzam na escolha das mães de continuar amamentando seus filhos. Contudo, informar e criar uma sensibilização de que a amamentação é a melhor escolha de sua mãe para seu filho se configura como algo necessário e indispensável para a saúde de crianças e nutrízes e este é o desejo que fomenta o desenrolar da presente pesquisa. É responsabilidade dos profissionais de saúde que os mesmos sejam formados para incutirem nas mães a certeza de que precisam amamentar seus filhos.

## **4 METODOLOGIA**

O presente estudo faz parte de uma pesquisa intitulada “Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida”.

### **4.1 Tipo de Estudo**

Estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, pois foram investigadas a prática de aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar em crianças picoenses menores de dois anos de idade. As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então, o estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 2010). Segundo Polit; Beck (2011), os estudos longitudinais são capazes de apresentar mudanças nos fenômenos ao longo tempo. Vieira (2011) trata que este tipo de estudo analisa os sujeitos dentro de um período de tempo definido.

### **4.2 Local e Período do Estudo**

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades de Saúde das Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Picos – PI, com as puérperas no período de setembro de 2014 a junho de 2015.

O município de Picos situa-se na região centro-sul do Piauí, que faz parte da Macrorregião 3 – semiárido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206m de altitude, 320 km distante de Teresina (capital do Estado), é atravessada pela BR-316 ou Rodovia Transamazônica, BR 407, e fica muito próxima a BR-020. Possui uma população estimada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 73.414 habitantes (BRASIL, 2010).

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica do município, há um total de 36 equipes de saúde da família, sendo: 25 na zona urbana e 11 na zona rural. A amostra foi com cinco equipes da zona urbana, que possui um número considerável de gestantes cadastradas (BRASIL, 2015).

### **4.3 População e Amostra**

A população foi composta por todas as crianças nascidas vivas no período de setembro de 2014 a junho de 2015. Para estimativa do tamanho da população,

utilizou-se o número de gestantes cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no mês de maio do corrente ano e residentes na zona urbana de Picos, totalizando 34 gestantes. A amostra foi censitária, pois trabalhamos com todos os nascidos vivos.

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

#### 4.3.1 Critérios de inclusão

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

- criança nascida viva, no período da coleta (outubro de 2014 a maio de 2015);
- criança cujo responsável aceitasse participar da pesquisa e assinasse o termo de consentimento livre e esclarecido.

#### 4.4 Coleta dos Dados

A coleta de dados ocorreu no domicílio das puérperas, em visitas domiciliárias previamente agendadas, no período de outubro de 2014 a maio de 2015.

Para coletar os dados, foram utilizados três formulários (APÊNDICE A, B e C) adaptados e elaborados a partir de outros estudos e publicações científicas (BOCCOLINI et. al., 2011; CAMINHA et al., 2010; BRASIL, 2010; BRASIL, 2009; BARROS; SEYFFARTH, 2008). O formulário 1 (APÊNDICE A) abordou informações socioeconômicas, hábitos alimentares e prática de aleitamento materno. O formulário 2 (APÊNDICE B) abordou o conhecimento da mãe a respeito do aleitamento materno. Ambos foram preenchidos com a mãe no domicílio até o sétimo dia de puerpério. No formulário 3 (APÊNDICE C), foram abordados informações sobre o conhecimento da mãe a respeito da alimentação complementar.

A coleta de dados antropométricos (peso, estatura, perímetro cefálico (PC), perímetro torácico (PT) e perímetro abdominal (PAB) foi realizada por estudantes de

enfermagem devidamente treinados em crianças de até dois anos, conforme técnicas padronizadas.

O peso das crianças foi medido através de uma Balança tipo Mola devidamente calibrada. A criança foi pesada completamente despida e na presença da mãe ou do responsável. Para mensurar o comprimento, a distância que vai da sola dos pés ao topo da cabeça, com os joelhos em extensão e pé num ângulo de 90° utilizou-se um antropômetro infantil. A criança ficou deitada em superfície horizontal, firme e lisa sem sapatos, toucas, fivelas ou qualquer enfeite de cabelo que possa interferir na tomada da medida (SOUZA, 2011).

O perímetro cefálico foi medido com uma fita métrica circundando a região frontal, occipital e a linha acima da orelha. O perímetro torácico à altura do mamilo e o perímetro abdominal tendo como marcador a linha do coto umbilical (SOUZA, 2011).

O grau de conhecimento em amamentação e alimentação complementar foi classificado de acordo Silveira (2009) que considera o conhecimento bom quando o resultado for > 70%, regular quando o resultado estiver de 50 a 70% e insuficiente quando for < 50%.

#### **4.5 Análise dos Dados**

Para a análise estatística, utilizou-se o pacote estatístico SPSS, versão 20.0 para Windows® (StatisticalPackage for the Social Sciences). O software Excel 2010® foi utilizado para efetuar a construção do banco de dados. Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais.

Após tabulados no Excel, transportados para o SPSS foram analisados de acordo com a literatura vigente.

#### **4.6 Aspectos Éticos e Legais**

Para realização do estudo seguimos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 (BRASIL,2012) que rege pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto Base foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí Parecer 985.375: (ANEXO A).

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

A pesquisa poderia ocasionar alguns riscos mínimos, tais como o constrangimento ao responder as perguntas, e o manuseio da criança, porém esse trabalho foi realizado por acadêmicos devidamente treinados.

Como benefícios, foram levados as informações para as mães acerca da importância do aleitamento exclusivo até os seis meses de idade e de uma boa alimentação adequada até os dois anos de idade a fim de promover o crescimento e o desenvolvimento apropriado da criança.

## 5 RESULTADOS

Na pesquisa empreendida os resultados serem apresentados por meio de tabelas e gráficos que melhor elencam os dados aqui encontrados.

O perfil socioeconômico das mães está apresentado na tabela 01.

TABELA 01. Perfil socioeconômico das mães. Picos, 2015. n=34.

Variáveis	SW (Valor p)	Média	Desvio-padrão*	Mediana
<b>Renda (reais)</b>	0,001	788,00	126*	678,00
<b>Idade (anos)</b>	0,055	23,50	10	23,00
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>	0,024	10	5*	11,00
<b>Cor</b>	<b>f</b>	<b>%</b>		
Branca	8	23,5		
Parda	22	64,07		
Preta	0	0		
Amarela	0	0		
<b>Religião</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Católica	23	67,6		
Evangélica	6	17,6		
Testemunha de Jeová	1	2,9		
Perdas de questionários	4	11,8		

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

A tabela 01 revela que no quesito renda, as mães entrevistadas apresentaram uma média salarial de 788,00 reais o que corresponde a 1 salário mínimo, a idade das mesmas estava entre 23 anos e cinco meses e a escolaridade numa média de dez anos.

Quanto à cor, 23,5% das entrevistadas se autodenominam brancas, 64,07% afirmam ser pardas configurando a grande maioria das entrevistadas, e nenhuma se declarou preta ou amarela.

Sobre a religião que professam, sobressaiu-se o catolicismo apontado como religião de 67,6% das pesquisadas.

A tabela 02 apresenta os dados da visita puerperal até sete dias em que se questionou sobre frequência de idas ao pré-natal, total de consultas realizadas e sobre orientações a cerca de aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar como pode ser observado logo abaixo na tabela 02.

TABELA 02. Dados da visita puerperal até 7 dias. Picos, 2015. n=34.

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Fez pré-natal</b>		
Sim	28	82,4
Não	2	5,9
<b>Quantas consultas</b>		
Até duas	1	2,9
Três	4	11,8
Quatro	6	17,02
Cinco	4	11,8
Seis	1	2,9
Sete	5	14,7
Oito	1	2,9
Nove	3	8,8
Dez	4	11,8
<b>Orientação sobre A.M no P.N.</b>		
Sim	26	76,6
Não	3	8,8
Sem informação	4	11,8

Os dados acima revelam que a maioria das mães afirmou frequentarem o atendimento pré-natal com um total de 82,4% e apenas 5,9% que disse não procurar esse tipo de atendimento.

Em relação ao número de visitas realizadas ao pré-natal (PN), as informações foram heterogêneas e indicam que um percentual significativo de mães fizeram um total de até cinco visitas como pode ser observado que 2,9% diz ter ido até duas vezes, 11,8% três, 17,2% (a maioria) foi quatro vezes, e 11,8% até cinco vezes, demonstrando que parte das mães fizeram a metade das visitas previstas para toda a gravidez. Apenas 2,9% diz ter ido seis consultas, 14,7% sete vezes, 2,9% foi oito, 8,8% diz ter ido nove vezes e apenas 11,8 diz ter ido dez vezes ao pré-natal.

Quanto às orientações recebidas sobre aleitamento materno exclusivo durante o PN um percentual elevado de 76,6% confirma ter recebido algum tipo de informação sobre o assunto e apenas 8,8% diz não ter recebido informações, estas certamente devem estar entre as mães que afirmaram ter frequentado poucas vezes às consultas de PN.

Quanto aos dados de nascimento dos recém-nascidos a tabela 3 ilustra aspectos tais como peso, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal.

TABELA 03. Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2015. n=34

Variáveis (ao nascer)	SW (Valor p)	Média	Desvio-padrão*
Peso (g)	0,895	3250,00	445
Comprimento (cm)	0,244	49,00	3,00*
Perímetro cefálico (cm)	0,233	34,00	2
Perímetro torácico (cm)	0,136	33,00	2,00*
Perímetro abdominal (cm)	0,045	32,00	3

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

Segundo a tabela, as crianças nascidas neste período tiveram uma média de peso de mais de 3Kg, comprimento com média de 49 cm, perímetro cefálico de 34 cm, o torácico com 33cm e o abdominal com 32cm evidenciando que os bebês nasceram com medidas adequadas e seguras.

Sobre o grau de conhecimento das mães no que diz respeito ao aleitamento materno exclusivo a tabela 4 ilustra os percentuais de acertos e erros das mães em relação ao aleitamento materno exclusivo.

Tabela 04: Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo. n=33.

	ACERTOS		ERROS	
	f	%	f	%
Vantagens da AME	27	81,8	6	18,1
Amamentação eficaz	12	36,4	19	57,5
Tempo de Amamentação segundo Ministério da Saúde	17	51,5	14	42,4
Problemas na mama/quando procurar a UBS	3	9,1	26	78,7
Horário da mamadas	30	90,0	2	6,1

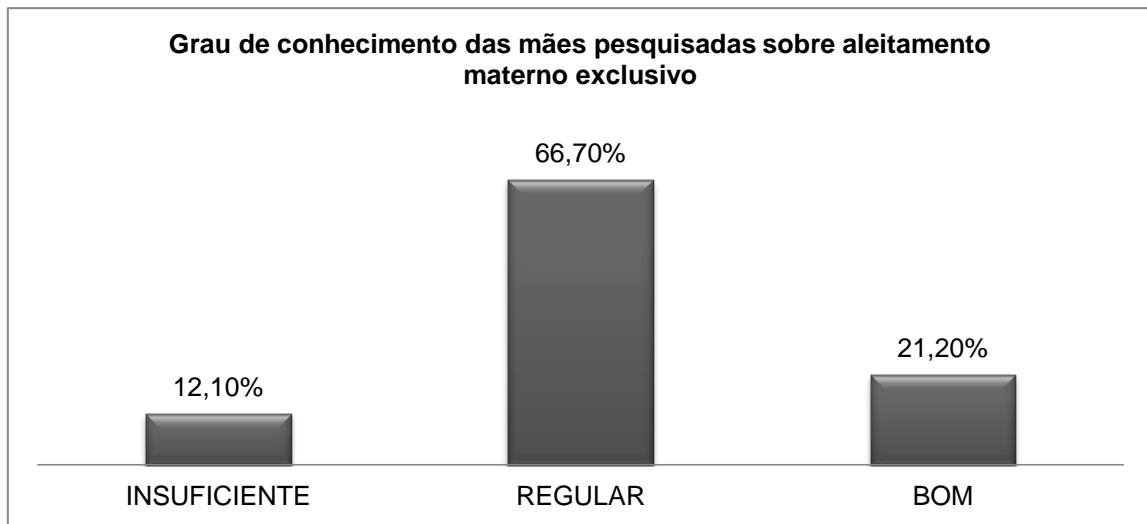
As mães ao serem questionadas sobre as vantagens da amamentação exclusiva obtiveram um total de acertos de 81,8%; quando indagadas sobre a posição adequada para amamentar o bebê e promover uma amamentação eficaz obteve-se 57,5% respostas erradas. Sobre o momento de procurar a Unidade



Básica de Saúde no caso de esclarecer alguma dúvida sobre os problemas com as mamas durante a amamentação, as puérperas não souberam dizer o momento correto, apresentando um percentual de 78,7% de erros.

Para mensurar o grau de conhecimento das mães sobre AME foi elaborado o gráfico 01.

Gráfico 01. Grau de conhecimento das mães pesquisadas sobre aleitamento materno exclusivo Picos, 2015.



O gráfico 01 demonstra que o conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo (AME) é considerado insuficiente por 12,10% das mães.

As mães foram indagadas sobre sua escala de conhecimento em relação à alimentação complementar e a tabela 05 ilustra os percentuais de acertos e erros em questões como que alimento pode ser dado à criança, quando iniciar a alimentação, os melhores alimentos, as comidas iniciais, como esse alimento é preparado, o que não deve comer e etc.

Tabela 05: Conhecimento das mães sobre alimentação complementar. n=20.

	ACERTOS		ERROS	
	f	%	f	%
Manter amamentação quando inserir novos alimentos.	17	85	3	15
Primeiros alimentos a serem oferecidos ao iniciar a AC	1	5	15	95
Alimentos adequados para crianças entre 06m e 01 ano	1	5	15	95
Modo/maneira como alimento deve ser dado a criança.	4	20	15	75
Utensílios usados para oferecer comida a crianças de 6m.	10	50	8	40
Não se usa na preparação de alimentos	9	45	11	55
Alimentos inadequados no cardápio	3	15	17	65
Como os alimentos devem ser oferecidos	4	20	15	75
Cuidados no preparo do alimento	12	60	8	40

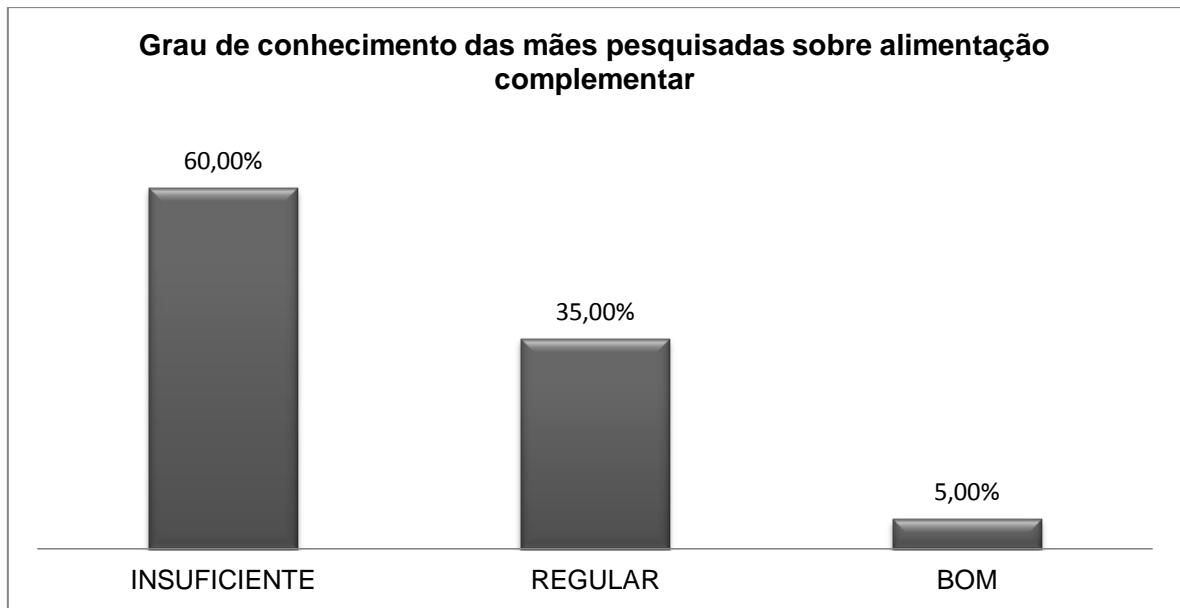
Observa-se que no que compete aos meios, modo de preparo e alimentos a serem oferecidos na alimentação complementar, as mães apresentaram a maior parte dos percentuais elevados para as respostas erradas.

Isso foi percebido quando as mães foram indagadas sobre os primeiros alimentos a serem oferecidos ao iniciar a alimentação complementar, os melhores alimentos para crianças entre 06 meses e 1 ano de idade, no modo como alimento deve ser dado a crianças, o que não se usa na preparação de alimentos para crianças até 2 anos e o que as crianças não podem comer as margens percentuais revelaram que a predominância foram de respostas errôneas.

As respostas acertadas foram sobre manter amamentação das crianças quando inserir novos alimentos e nos cuidados no preparo dos alimentos.

Estes resultados são reforçados pelas informações obtidas sobre o grau de conhecimento das mães quanto à alimentação complementar, no gráfico 2 tem-se os resultados aferidos.

Gráfico 02. Grau de conhecimento das mães pesquisadas sobre alimentação complementar. Picos, 2015.



No que diz respeito à alimentação complementar (AC) um percentual elevado de mães (60%) apresenta um conhecimento insuficiente sobre este assunto, e para apenas 5% o conhecimento é considerado bom.

## 6 DISCUSSÃO

A amamentação foi percebida como um tema da qual as mães entrevistadas tinham conhecimento, contudo, este saber está muito atrelado ao senso comum e a esfera dos achismos, desvinculados de um saber mais científico e embasados, resultado de uma série de fatores tais como escolaridade, nível social e carência de informações adequadas e precisas.

Na amostra, a maior parte das mães são pessoas com baixa renda salarial, jovens com idade média de 23 anos, na grande maioria auto-declaradas pardas e católicas e com pouca escolaridade, de maneira que deduz-se as limitações nas informações sobre AME e AC tenham uma parcela de relação com os fatores socioeconômicos dessas nutrizes.

Estudos realizados por Barbosa et al (2009) corroboram este resultado, pois seu objetivo era avaliar os fatores de risco no processo de desmame de lactentes matriculados em creches de São Paulo, o mesmo chegou a conclusão que alguns fatores de risco que culminaram no desmame precoce estavam atrelados a fatores tais como a renda familiar das mães ser  $\leq 3$  salários mínimos, relatou ainda que as mães tinham idade de até 25 anos, moravam sem companheiro e tiveram início tardio do pré-natal.

Esses fatores implicam diretamente na concepção das mães sobre o AME e AC pelo fato de que muitas vezes, apesar delas relatarem que não amamentam com exclusividade seus filhos por questões de terem pouco leite, ou mesmo por precisarem retornar ao trabalho, é possível detectar que por traz destas justificativas existam outras razões como a estrutura familiar, financeira e psicológica das mães. Araújo et. al. (2009) pondera que o desmame precoce e a defasagem no conhecimento de muitas mães está ligado ao ambiente em que essa pessoa vive, à personalidade materna, às suas emoções, à relação com o marido e a família, às influências culturais e à sua resposta aos diferentes problemas do cotidiano.

A realidade da mulher moderna é que antes de ser mãe, esta precisa ser mulher e muitas vezes, ela é a principal mantenedora de seu lar, de maneira que a mesma tem indubitavelmente, um cotidiano mais ansioso e tenso, e possivelmente, também em virtude da ausência de um suporte cultural que havia em tempos passados, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento para as mesmas, em relação ao aleitamento materno (OLIVEIRA et al., 2009).

Contudo, mais que as questões socioeconômicas mencionadas acima, percebeu-se que as mães entrevistadas, em sua grande parte, frequentou algum atendimento pré-natal de sua unidade de atendimento, porém, notou-se que o número de consultas foi muito heterogêneo, de maneira que enquanto houve mães que procurou este tipo de atendimento mais de dez vezes (11,8 %), teve delas que só foram uma ou duas, mesmo assim, um número elevado de mães afirmou ter recebido alguma informação sobre amamentação durante o PN, tornando-se uma discrepância, haja vista que posteriormente, verificou-se o conhecimento irregular e insuficiente destas mães sobre AME e AC que serão melhor discutidos nos gráficos 1 e 2 mais adiante.

De maneira geral, evidenciou-se que a maioria delas (11,8%) fizeram a metade das consultas previstas para o PN, o que pode se configurar como uma das razões que influenciaram no conhecimento das mães sobre AME e AC. Com poucas visitas, as mesmas não dispuseram de tempo hábil para absorver um número de informações suficientes sobre as temáticas, apesar deste ser um assunto bastante abordado em outros meios de informação.

Acredita-se ainda que falte uma maior sensibilização dos profissionais de saúde para orientar sobre AM e pré-natal revelando uma deficiência no que diz respeito ao estímulo para que estas mães procurem o atendimento PN, bem como as incentive saber mais sobre a importância do aleitamento materno.

Sousa (2009, p.70) em seus estudos assinala que há falta de informação das mães, da sociedade em geral e de alguns profissionais de saúde que além de não estimularem a amamentação, acabam prejudicando-a. O mesmo pondera ainda sobre a necessidade de que as pessoas atuantes na saúde aprendam a estreitar a comunicação com as nutrizes, a fim de transmitir informações que vão além do conhecimento sobre aleitamento materno e competências clínicas, mas que lhes sejam informadas sobre os benefícios do aleitamento materno e de optar por esta prática.

Acredita-se que é justamente nestes locais de saúde que a mãe deve ser levada a optar por amamentar não apenas por que é aconselhável, mas por que para a mesma, este deve ser um ato quase que instintivo e para tal ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio do profissional de saúde.

No que diz respeito às medidas dos recém-nascidos estes tiveram resultados satisfatórios, nascendo dentro da normalidade no que diz respeito a este aspecto, fator que torna ainda mais propício ao aleitamento materno.

Notou-se que as mães têm certo conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo, pois sabem alguns conceitos, assimilam parte de suas significações, apesar disto, elas se mostram inseguras em suas afirmações, fazendo-as apenas baseada em seu conhecimento prévio e de experiências de outras gestações inclusive. Santos (2009) revela que muitas mães sabem definir aleitamento materno, conhecem o significado do termo e até conjecturam sobre as nomenclaturas, mas na prática não amamentam com exclusividade e muitas vezes acabam introduzindo outros tipos de leite precocemente na dieta de seus filhos.

Contraditoriamente, apesar das mães demonstrarem um percentual elevado de acertos sobre as indagações envolvendo o aleitamento materno, as mesmas apresentam o grau de conhecimento regular sobre a temática.

O fato é que de acordo com o estudo de classificação de Silveira (2009), as mães pesquisadas demonstraram ter um grau de conhecimento regular sobre aleitamento materno exclusivo, apesar de afirmarem que receberam informações durante seu PN que pode ser observado na tabela 2. Apenas 21,20% das mães apresentam bom conhecimento, esse resultado reitera a questão de que falta a estas nutrizes, mais incentivo e informação sobre o AME, sobretudo nos atendimentos de saúde.

É preciso que as mães tenham informações suficientes, de modo que amamentar exclusivamente fique apenas na alçada de sua escolha e não resulte da falta de conhecimentos sobre os benefícios e prejuízos de não fazê-lo.

Em pesquisa realizada por Maciel et al (2013) cujo objetivo era identificar o que as gestantes e lactantes afirmam sobre o que é aleitamento materno exclusivo, qual sua duração e quais seus benefícios para a mãe e o bebê com mães da cidade de Fortaleza-CE, o mesmo chegou a conclusão de que as mães avaliadas apresentaram conhecimento sobre definição, tempo e benefícios do aleitamento materno exclusivo, no entanto, apresentam fatores que favorecem o desmame precoce.

O fato é que amamentar com exclusividade tem se tornado um desafio para as mães atuais por uma série de razões, mas é imprescindível que elas saibam o quanto seus filhos perdem por não receberem este tipo de alimentação e elas

também, por esta razão não se pode ser falho na formulação, divulgação e abordagem dessas mães sobre AME. É preciso ter mecanismos eloquentes e que tornem o ato de amamentar uma consciência inerente à maternidade e não somente uma sugestão dos órgãos de saúde (BETRÁN, 2010).

A realidade constatada em Picos assemelha-se com a de outras regiões em que se percebe que hoje toda mãe sabe dizer algo sobre a importância de amamentar, têm conhecimento, mas um saber limitado e muito embasado no senso comum, indicando a necessidade de que exista uma abordagem sobre AM por um período maior do que já é feito nas UBS. O estudo realizado por Albuquerque (2009) verificou também a existência de um conhecimento natural sobre aleitamento materno por parte das gestantes, mas que ainda existem dúvidas sobre quando devem parar de amamentar, o que dar a seus filhos quando não puderem dar leite materno e outras questões acerca deste tema.

Em relação à alimentação complementar percebeu-se que há uma defasagem ainda maior na disseminação de informações, na tabela 05 em que as mães foram questionadas sobre como, o que, de que modo se deve iniciar a alimentação complementar as mesmas demonstraram não ter quase nenhum conhecimento sobre este tipo de alimentação.

Reforça-se o fato de que se as informações a cerca do AME está deficiente e sobre alimentação complementar está muito mais falho, essa situação reflete nas escolhas da alimentação das crianças por parte das mães.

Verifica-se a necessidade de repensar o atendimento PN no que diz respeito a disseminação de informações sobre o aleitamento materno e seus tipos e como esta mãe deve proceder em cada fase do desenvolvimento infantil. Sabe-se do quanto se trata da importância da amamentação até mesmo pelas mídias, porém no que compete ao processo seguinte que é a alimentação complementar, quase nada se é vinculado ou informado às mães.

Santos (2010) diz que só há preocupação em falar da importância da amamentação exclusiva e esquece-se de como é relevante continuar proporcionando uma dieta de qualidade para a criança a fim de que as mesmas se desenvolvam com saúde e não incorram nas possibilidades de crescer com hábitos alimentares errôneos que poderão resultar no desencadear de doenças consideradas como mal do século, tal qual a obesidade.

Este conhecimento escasso se reafirmou no gráfico 02 em que se percebe a insuficiência que no grau de conhecimento das mães sobre alimentação complementar, pois as mães relataram ter conhecimento predominantemente insuficiente sobre o assunto, assim a situação no que diz respeito ao tipo de alimentação que se segue ao AME é ainda mais marcado pela presença de lacunas a serem sanadas no que compete ao conhecimento das nutrizes.

Frota et al. (2013) desenvolveu uma pesquisa cujo objetivo era investigar o conhecimento materno acerca da alimentação da criança na cidade de Maranguape-CE, chegou a conclusão de que no que diz respeito a alimentação complementar as mães demonstram não ter conhecimento, introduzindo alimentos prejudiciais à criança, apesar de dizerem que sabem da importância de uma alimentação saudável, assim a introdução de novos alimentos foi realizada de forma incorreta e a qualidade nutricional está inadequada para as crianças.

Em síntese, acredita-se que a deficiência nos conhecimentos das mães tanto sobre AME quanto sobre a AC esteja relacionada a fatores tais como a frequência mínima às unidades de saúde, às questões de cultura e perspectiva de vida social, e, sobretudo a necessidade de maior informação por parte das equipes de saúde.

Concluimos que quanto à promoção do aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar têm sido realizadas de forma assistemática e os profissionais necessitam de conhecimentos atualizados, portanto, de mais capacitações e de meios para melhor alcançar essas mães e capacitá-las de conhecimentos e de estímulo para que optem por amamentar exclusivamente seus filhos até os seis meses e posteriormente ir inserindo alimentação adequada e saudável á dieta de sua prole.



## 7 CONCLUSÃO

Abordar o aleitamento materno é sempre um tema que envolve não apenas a pesquisa científica, mas envolvem também questões sociais, econômicas psicológicas, culturais e de saúde, oferecendo assim um campo de pesquisa multidisciplinar.

A atualidade traz um novo contexto de vida, de moldes familiares e de organizações e representações sociais de maneira que nessa realidade, a mulher assume novos papéis em relação à outrora, assim falar e investigar sobre amamentação é adentrar também em questões como as citadas acima.

Muitas mães não podem optar por amamentar exclusivamente seus filhos até os seis meses por questões de trabalho, escolha, cultura ou mesmo por não terem conhecimento embasado sobre o assunto.

Na pesquisa realizada em Picos, percebeu-se que as mães entrevistadas demonstraram um conhecimento regular (66,7%) sobre aleitamento materno exclusivo e insuficiente (60%) sobre alimentação complementar, de modo que muito de seus saberes estão associados ao conhecimento simplista, apegado ao senso comum.

Constatou-se que esse resultado está relacionado entre outros fatores a uma procura mínima as consultas de pré-natal, uma vez que muitas delas só fizeram a metade das consultas previstas e apesar de afirmarem ter recebido alguma informação no atendimento de saúde sobre a temática, as mesmas ainda assim afirmaram ter pouco conhecimento. Este resultado sugere a possibilidade de que existe também uma falha por parte das unidades de atendimento básico no sentido de trazer informações mais consistentes e na realização de um trabalho mais efetivo na formação dos saberes das mães no que diz respeito ao aleitamento.

Assim, mesmo nas UBS tendo profissionais de saúde, em particular, enfermeiros realizando pré-natal e consultas de puericultura, além da cobertura do NASF com a participação do nutricionista verificou-se uma lacuna no que diz respeito a algumas informações prestadas às mães sobre a temática, sendo apresentadas superficialmente, revelando carência de mais preparação dos profissionais de saúde, bem como da necessidade de se proceder a campanhas que tenham por objetivo não apenas falar cientificamente da necessidade da

amamentação, mas de um trabalho voltado para a humanização e sensibilização da mãe, no intuito de fazê-la ver que não há escolha melhor para seus filhos do que alimentá-los adequadamente desde os primeiros dias de vida. Afinal, apesar de munir a mãe desses saberes, somente ela pode fazer as escolhas sobre a alimentação de seus filhos.

Ainda sobre a alimentação complementar, esta precisa ser mais amplamente abordada e explanada, uma vez que também é uma alimentação tão ou mais importante que o aleitamento exclusivo e que nesta pesquisa ficou evidente que tem sido pouco abordada.

Foi constatado que elas reconhecem a importância das informações gerais recebidas na realização da consulta pré-natal e que estas mesmas informações são de grande valia para as futuras mães, porém, as informações sobre aleitamento materno é ainda pouco e muitas vezes não é suficiente para que elas optem por amamentar com seu leite exclusivamente e sobre alimentação complementar o conhecimento é pouco e errôneo em muitas questões, sobretudo, no que pode ser dado à criança logo que iniciar a comer outros alimentos que não apenas o leite materno.

Assim, sugere-se pelo fato de deduzir-se que os profissionais de saúde atuantes nas unidades pesquisadas não realizem seu papel de maneira mais abrangente no atendimento PN ou que não tratem da temática aqui discutida de forma mais concreta, sentiu-se na verdade, uma carência de trabalho mais efetivo, evidenciado pelas poucas ou médias idas das mães ao PN e por suas arguições quando inquiridas sobre o AME e AC.

Espera-se que o presente trabalho possa servir de norteador para tomada de novas medidas no atendimento de saúde da cidade pesquisada e que possa resultar em campanhas que visem uma conscientização mais efetiva, humanizante e, sobretudo, que as nutrizes possam ver na amamentação muito mais do que só uma prova de amor, mas como a melhor escolha para alimentação de seus filhos e conseqüentemente, para a formação e desenvolvimento da criança.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, C. I. S. **Amamentação - visão das mulheres que amamentam.** Jornal de Pediatria - Vol. 71, Nº4, 1995.

BARROS, R. M. M; SEYFFARTH, A. S. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa. **Com. Ciências Saúde, Brasília**, v. 19, n. 3, p. 225-231, 2008.

BETRÁN, A.P. et al. Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in BOCCOLINI, C. S., et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011.

BONAMIGO, A. W. et al. Fatores associados á interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Pública** vol.27 no.5 Rio de janeiro may 2011.

BORDALO, A. A. **Estudo transversal e/ou longitudinal.** Rev. Para. Med., Dec. 2006, vol.20, no. 4, p.5-5. ISSN 0101-5907.

BRASIL, **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE).** Censo demográfico (2010).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução 466/12. Brasília, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) 2011; 2(1): 10-13.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010. Disponível em:** <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 25abr 2014.

BRASÍLIA: Ministério da Saúde, (Série C. Departamento de Ações Programáticas), 2009.

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

CUNHA, L. E. O. Conhecimento materno sobre alimentação complementar comparação entre mães ou cuidadores de crianças atendidas em uma unidade pública e em uma particular maternal. **NUTRIR GERAIS**, Ipatinga, v. 6 n. 11, p. 945-965, ago./dez. 2012.

DIOGO, E. F; ZOCHE, D. A; SOUZA, T. **Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade.** Enfermagem em Foco Latina América. **BMJ** v.323, p.303-306, aug. 2010. Disponível em: <<http://www.bmj.com/cgi/content/full/323/7308/303>>. Acesso em: 02 set. 2007.

FROTA, M. A. ET AL. Alimentação complementar da criança sob a ótica de primíparas. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, 26(1): 88-94, jan./mar., 2013.

FUJIMORI, M. **Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica de saúde em dois municípios do sudoeste mato-grossense** (DISSERTAÇÃO). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

MACHADO, A.R.M. [et al]. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília (DF) 2004 mar/abr;57(2):183-7.

MACHADO, M. M. T. B. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Rev. Bras Saude Mater Infant.** 2008;8(2):187- 96.

MACIEL APP, et. al. Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Promoc. Saúde**, Fortaleza, 26(3): 311-317, jul./set., 2013.

MACIEL, A.P.P. ,et al. Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, 26(3): 311-317, jul./set., 2013.

MOTA I.I.S.; MOREIRA, M.A. **Assistência pré-natal: conhecimentos de gestantes atendidas em uma maternidade pública da Bahia.** J Health Sci Inst. 2013;31(1):43-7.

NARIMATSU, et al. Análise do nível de informações sobre amamentação de puérperas em cidade do interior de São Paulo, Brasil. **Rev. Simbio-Logias**, V.5, n.7, Dez/2012

OLIVEIRA, A. A.; CASTRO, S.V.; LESSA, N.M.V. Aspectos do aleitamento materno. **NUTRIR GERAL** – Revista Digital de Nutrição – Ipatinga: Unileste -MG, V. 2 – N. 2 – Fev./Jul. 2008.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. **Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida.** Rev. Nutr., Campinas, 18(4):459-469, jul./ago., 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia global para alimentação lactentes e crianças de primeira infância.** São Paulo: IBFAN Brasil; 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Guias alimentares da criança brasileira menor de dois anos: bases científicas.** Brasília: OPAS, 1997.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Cantidad y calidad de La leche materna.** Ginebra: Organización Mundial de La Salud, 1985.

POLIT B, BECK CT. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** Porto Alegre: Artmed; 2011..

PRIMO,C.C; CAETANO, L.C.**A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe.** Jornal de Pediatria - Vol. 75, Nº6, 1999.

SANTOS, C.S. et al. Alimentação complementar do lactente: subsídios para a consulta de enfermagem em puericultura. **Cogitar e Enferm.** 2010 Jul/Set; 15(3):536-41.

SANTOS, C.M.L.**Duração de aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes atendidas em uma unidade de referência de Belo.** Horizonte - MG– 2009.

SOUZA, A.B.G. **Enfermagem Neonatal Cuidado Integral ao recém- nascido.** São Paulo: Martinari, 2011.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup. 2:S235-S246, 2008.

VIEIRA, M. D. T., Bastos, R. R., Souza, A. C., Hippert, H. S. (2011) **On the use of exploratory and confirmatory longitudinal data analysis.** Advances and Applications in Statistics, v. 22, p. 129-156

## **APÉNDICES**

## APÊNDICE A - Formulário 1 :Perfil socioeconômico das mães

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

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

### DADOS DO RN (ao nascer)

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

### DADOS DO RN (no momento da visita puerperal):

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

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

1) Cor da pele:

1 Branca ( ) 2 Parda ( ) 3 Preta ( ) 4 Amarela ( ) 5 Indígena ( )

2) A mãe fez pré-natal na gravidez da criança?

1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )

3) SE FEZ PRÉ-NATAL, em que mês da gestação iniciou o pré-natal da criança?

Mês: \_\_\_\_\_ 8 – Não fez PN ( ) 9 – Não sabe ( )

3.1) Quantas consultas fez? \_\_\_\_\_ Consultas 88 – Não fez PN ( ) 99 – Não sabe ( )

3.2) Quantas doses da vacina antitetânica recebeu no pré-natal da criança?

(1) Já imunizada ( ) (2) 1 dose ( ) (3) 2 doses ( ) (4) 3 doses e mais ( ) (5) 1 dose reforço ( )  
 (6) Nenhuma ( ) (8) NSA (não fez pré-natal) ( ) (9) Não sabe ( )

3.3) A Senhora recebeu orientação sobre sua alimentação durante a gestação da criança?

1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )

3.4) Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
3.5) Fez exame de sangue? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
3.6) Se SIM, para que: 1. Anemia: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 2. Sífilis (VDRL): 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 3. Diabetes: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 4. HIV: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN/Não fez exame ( ) 9 Não sabe ( )
3.7) Fez exame de urina? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
3.8) Mediu a pressão arterial? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
3.9) Sua mama foi examinada? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
3.10) Foi receitado algum medicamento? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
3.11) Se SIM, para que: 1. Anemia: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 2. Sífilis: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 3. Diabetes: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 4. Pressão alta: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 5. Vitamina: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( ) 6. Outro_____: 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 3 Não foi receitado ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
4) Se NÃO FEZ PRÉ-NATAL, por que não fez? <b>(Assinalar apenas 1 resposta)</b> 1 Não teve problema de saúde ( ) 2 Achou desnecessário ( ) 3 Teve dificuldade de acesso ao posto ( ) 4 Outro: _____ ( ) 8 Fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
5) Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim ( ) 2 Não ( )
6) Que tipo e frequência? Whisky/cachaça: 1 Nunca ( ) 2 Raras vezes ( ) 3 Finais de semana ( ) 4 Frequentemente ( ) 5 Diariamente ( ) Vinho: 1 Nunca ( ) 2 Raras vezes ( ) 3 Finais de semana ( ) 4 Frequentemente ( ) 5 Diariamente ( ) Cerveja: 1 Nunca ( ) 2 Raras vezes ( ) 3 Finais de semana ( ) 4 Frequentemente ( ) 5 Diariamente ( )
7) Você fumava antes de engravidar? 1 Sim ( ) 2 Não ( )
8) Você fumou durante a gravidez? 1 Sim ( ) 2 Não ( )
9) Quantos cigarros você fumou por dia? _____ 8 – Não fumou ( )
10) Você usou algum tipo de droga durante a gravidez? 1 Sim ( ), qual? _____ 2 Não ( )
11) Onde nasceu a criança? 1 Hospital/maternidade ( ) 2 Em casa ( ) 3 Outro: _____ ( )



12) Como foi o parto? 1 Normal ( ) 2 Cesáreo ( ) 3 Fórceps ( ) 9 Não sabe ( )
13) Quem fez o parto? 1 Médico ( ) 2 Enfermeiro(a) ( ) 3 Parteira ( ) 4 Outro: _____ ( ) 9 Não sabe ( )
14) Houve algum problema com você durante o parto? 1 Sim ( ), qual? _____ 2 Não ( ) 99 = Não sabe ( )
15) Houve algum problema com a criança durante o parto? 1 Sim ( ), qual? _____ 2 Não ( ) 99 = Não sabe ( )
16) Seu filho está mamando? 1 Sim ( ) 2 Não ( )
17) Com quanto tempo de nascido você amamentou sua criança pela primeira vez? _____ minutos 9999 – Não mamou ( )
18) Por que nunca mamou? 01 Leite insuficiente( ) 02 Criança não queria ( ) 03 Mãe não queria ( ) 04 Criança doente ( ) 05 Mãe doente ( ) 06 Mãe trabalhava/estudava ( ) 07 Problema no seio ( ) 08 Outro: _____ ( ) 00 = Mamou ( ) 99 = Não sabe ( )
19) A senhora teve algum problema na mama? 01 Mamilos planos ou invertidos ( ) 02 Fissura mamilar ( ) 03 Ingurgitamento dos seios ( ) 04 Ductos obstruídos e mastite ( ) 05 Mamilos dolorosos ( ) 00 Nenhum ( )
20) A senhora foi orientada sobre como tratar o problema na mama? 01 Sim, pela enfermeira ( ) 02 Sim, pela técnica de enfermagem ( ) 03 Sim, pelo médico ( ) 04 Sim, pelo nutricionista 05 Não ( ) 00 Não teve problema ( )
21) Sua criança usa/usou chupeta? 1 Sim ( ) 2 Não ( )
22) Sua criança usa/usou mamadeira? 1 Sim ( ) 2 Não ( )

## APÊNDICE B – Formulário 2: Escala de conhecimento sobre amamentação

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

DATA DA COLETA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ gramas COMPRIMENTO: \_\_\_\_\_ cm PC: \_\_\_\_\_ cm PT: \_\_\_\_\_ cm

PAB: \_\_\_\_\_ cm

VISITA DOMICILIAR NO PUERPÉRIO	
1) De acordo com o Ministério da Saúde até que idade a criança deve ser amamentada exclusivamente só com o leite materno? _____ meses	
2) São consideradas vantagens do aleitamento materno*: 1 O leite materno é muito fácil de digerir e não sobrecarrega o intestino e os rins do bebê ( ) 2 Transmite amor e carinho, fortalecendo os laços entre a mãe e a criança ( ) 3 Fonte de nutrientes e de proteção contra doenças infecciosas e metabólicas ( ) 4 Como o leite materno é fraco, a mãe precisa oferecer chás e água para a criança logo nos primeiros dias de vida ( )	
3) Para uma boa amamentação é preciso que* : 1 A mãe esteja numa posição confortável, o bebê esteja com os lábios virados para fora ( ) 2 A mãe quando amamenta não precisa fixar o olhar na criança ( ) 3 O bebê deve sugar apenas o bico do peito, sem abocanhar a aréola ( ) 4 Haja uma boa sucção por parte do bebê, quanto mais sugar, maior será produção de leite ( )	
4) Segundo o Ministério da Saúde, a idade ideal para a criança ser amamentada é até: 1 04 meses de idade ( ) 2 05 meses de idade ( ) 3 06 meses de idade ( ) 4 02 anos de idade ( )	
5) A mãe deve procurar a Unidade Básica de Saúde, se as mamas estiverem com: 1 Rachaduras/fissuras ( ) 2 Cheias ( ) 3 Vermelhas e “pedradas” ( )	
6) Quando a criança está sendo amamentada ao peito, as mamadas tem horário certo: 1 Sim ( ) 2 Não ( )	

\* Questões de múltipla escolha.

## APÊNDICE C – Formulário 3: Escala de conhecimento sobre a alimentação complementar

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

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

DATA DA COLETA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ gramas COMPRIMENTO: \_\_\_\_\_ cm PC: \_\_\_\_\_ cm PT: \_\_\_\_\_  
cm

PAB: \_\_\_\_\_ cm

### ESCALA DE CONHECIMENTO SOBRE A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

VISITA DOMICILIAR
1. Com que idade (em meses) a criança que está sendo em aleitamento materno exclusivo deve receber outro tipo de alimento? _____ meses
2. A criança ao receber outros alimentos deve continuar sendo amamentada ao peito? 1 Sim ( ) 2 Não ( )
3. Quando iniciar a alimentação da criança, quais os alimentos devem ser oferecidos primeiro? * 1 Chás ( ) 2 Legumes ( ) 3 Sucos ( ) 4 Feijão ( ) 5 Carne ( ) 6 Frutas ( )
4. Quais os alimentos são melhores para a alimentação de crianças entre 06 meses e 01 ano de idade? * 1 Papa salgada ( ) 2 Danoninho e iogurtes ( ) 3 Chá, mel e cucos ( ) 4 Verduras, frutas e feijão ( ) 5 Papa de fruta ( )
5. A comida da criança, no início, deve ser dada: 1 Em pedaços ( ) 2 Bem amassada com o garfo ( ) 3 Batida no liquidificador ( ) 4 Passada na peneira ( )
6. No final dos 06 meses de idade, qual o melhor cardápio para o almoço da criança? 1 Beterraba cozida, batata cozida e arroz ( ) 2 Arroz, caldo do feijão e mandioca ( ) 3 Arroz, feijão, carne moída e cenoura cozida ( ) 4 Sopa de macarrão, cenoura, chuchu e batata ( )
7. O que deve ser usado para se oferecer alimentos para uma criança de 06 meses de idade? 1 Mamadeiras ( ) 2 Chucas ( ) 3 Copos ( ) 4 Garfo ( )
8. O que não pode ser usado para preparar a comida da criança? 1 Óleo ( ) 2 Tempero em cubinhos ( ) 3 Cebola ( ) 4 Alho e sal ( )
9. O que a criança com idade menor de 02 anos não deve comer? * 1 Vísceras ou miúdos ( ) 2 Refrigerantes, frituras ( ) 3 Biscoito recheado ( ) 4 Macarrão instantâneo (miojo) ( ) 5 Ovo cozido ( )
10. Qual o melhor momento de oferecer água à criança? 1 durante o almoço ( ) 2 05 minutos após o almoço ( ) 3 nos intervalos entre as refeições ( ) 4 durante o jantar ( )
11. Até que idade o Ministério da Saúde recomenda que as crianças sejam amamentadas?

- 1 até os 06 meses de idade ( )
- 2 até 01 ano de idade ( )
- 3 até começar a dar comida ( )
- 4 até os 02 anos de idade ou mais ( )

12. Durante o almoço ou jantar das crianças com mais de 06 meses de idade, os alimentos devem ser oferecidos:

- 1 todos bem misturados ( )
- 2 todos juntos no prato, mas sem misturar ( )
- 3 o mesmo alimento todos os dias ( )
- 4 no mesmo prato da mãe ( )

13. Que cuidados a mãe deve ter ao preparar os alimentos oferecidos a criança? \*

- 1 As sobras das refeições podem ser oferecidas depois, em outro horário ou na próxima refeição ( )
- 2 Lavar as mãos com água e sabão antes de preparar os alimentos ( )
- 3 Os alimentos devem ser bem cozidos e oferecidos em recipientes limpos e higienizados ( )
- 4 Usar água tratada, fervida e filtrada para oferecer à criança e também para o preparo das refeições ( )

\* Questões de múltipla escolha.

## **APÊNDICE D –Termo de consentimento livre e esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Para mães com 18 anos de idade ou mais)**

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

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

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

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

Pesquisadores participantes: Luisa Helena de Oliveira Lima

Telefones para contato: (89) 9925-3737

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

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

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

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com a senhora para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno e a alimentação complementar em crianças menores de dois anos de idade no município de Picos.

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

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

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

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

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

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

#### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem

realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

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

Local e data \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sujeito \_\_\_\_\_ ou responsável: \_\_\_\_\_

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

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

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a) responsável

### Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga–Pró-Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** (86) 3237-2332.

**E-mail:** [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br). **Web.:** [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

## **APÊNDICE E- Termo de assentimento livre e esclarecido (Para mães menores de 18 anos participantes da pesquisa)**

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

Pesquisadora responsável: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

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

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

Pesquisadores participantes: Luisa Helena de Oliveira Lima

Telefones para contato: (89) 9925-3737

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

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

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

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com você para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno e a alimentação complementar (introdução de novos alimentos) em crianças menores de dois anos de idade no município de Picos.

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

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

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

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

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

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

### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre: Práticas de aleitamento materno e alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida. Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem

realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

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

Local e data \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ e Assinatura \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ sujeito \_\_\_\_\_ ou responsável: \_\_\_\_\_

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada TALE)

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

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a) responsável

### Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga–Pró-Reitoria de Pesquisa - PROPESQ.CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. **Telefone:** (86) 3237-2332.

**E-mail:** [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br). **Web.:** [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)



## **ANEXO**

## ANEXO A- Parecer consubstanciado do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI - UFPI



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

**Pesquisador:** EDINA ARAÚJO RODRIGUES OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 33473014.1.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 985.375

**Data da Relatoria:** 19/02/2015

#### **Apresentação do Projeto:**

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

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

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

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **Município:** TERESINA **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.utpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 985.375

agravos e doenças na fase adulta."

Na metodologia a pesquisadora informa que: "Trabalharemos com três equipes da zona urbana que possuem um número considerável de gestantes cadastradas (BRASIL, 2014). A população será composta por todas as crianças nascidas vivas no período de junho de 2014 a dezembro de 2015. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de gestantes cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no mês de maio do corrente ano e residentes na zona urbana de Picos, totalizando 70 gestantes. A amostra será censitária, pois trabalharemos com todos os nascidos vivos. Os participantes serão selecionados de forma consecutiva, à medida que forem nascendo, e que preencherem os critérios de elegibilidade. Para participar as crianças e mães terão que atender os seguintes critérios de inclusão: - criança nascida viva, no período da coleta (junho de 2014 a dezembro de 2015); - criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão considerados critérios de exclusão: - RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g ou com idade gestacional (método Capurro) menor que 32 semanas, que impossibilite a permanência em alojamento conjunto; - óbito fetal ou neonatal precoce; - óbito materno; - destino da puérpera - unidade semiintensiva; - mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário." Assim, foi estabelecida para a pesquisa uma amostra de 70 participantes.

**Objetivo da Pesquisa:**

"Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

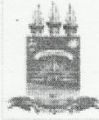
"Riscos:

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

Benefícios:

Conhecimento aprofundado da prática de aleitamento materno e introdução da alimentação

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 985.375

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

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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

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

Apresentados todos os termos obrigatórios.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

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

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

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

TERESINA, 13 de Março de 2015

---

**Assinado por:**  
**Adrianna de Alencar Setubal Santos**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br





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

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
(X) Monografia  
( ) Artigo

Eu, Jessica Lorraine da Silva Carvalho,  
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclu-  
sivo e a alimentação complementar  
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 07 de março de 2016.

Jessica Lorraine da Silva Carvalho  
Assinatura

Jessica Lorraine da Silva Carvalho  
Assinatura