

**FACULDADE PARAENSE DE ENSINO – FAPEN
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JOSIANE TAVARES PEREIRA
MARIA DAS GRAÇAS COSTA GOMES
OSVALDINA NAZARÉ DE SOUZA BITTENCOURT**

**PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES E CRIANÇAS
DE 0 A 6 MESES EM UMA UNIDADE MUNICIPAL
DE SAÚDE DE ANANINDEUA-PA**

**BELÉM - PA
2016**

JOSIANE TAVARES PEREIRA
MARIA DAS GRAÇAS COSTA GOMES
OSVALDINA NAZARÉ DE SOUZA BITTENCOURT

**PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES E CRIANÇAS
DE 0 A 6 MESES EM UMA UNIDADE MUNICIPAL
DE SAÚDE DE ANANINDEUA-PA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem apresentado como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem – FAPEN 2016. Sob a orientação da Profª. Nayana Vêras Jardim de Oliveira.

BELÉM-PA
2016

JOSIANE TAVARES PEREIRA
MARIA DAS GRAÇAS COSTA GOMES
OSVALDINA NAZARÉ DE SOUZA BITTENCOURT

**PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES E CRIANÇAS
DE 0 A 6 MESES EM UMA UNIDADE MUNICIPAL
DE SAÚDE DE ANANINDEUA-PA**

Projeto apresentado para Qualificação do Trabalho de
Conclusão de Curso – FAPEN 2016. Sob orientação
da Prof^a. Nayana Vêras Jardim de Oliveira.

Aprovado em: ____/____/____.

Banca Examinadora

_____ Orientador

Prof^a. Nayana Vêras Jardim de Oliveira
Presidente

Prof^a Milena Silva dos Santos
Membro

Prof^a Elyade Nelly Pires Rocha
Membro

A Deus, que nos criou. Senhor obrigada por ter nos dado a vida e guiar nossos passos, tanto nos momentos mais difíceis, como nas alegrias e conquistas.

AGRADECIMENTOS

A professora Nayana Vêras Jardim de Oliveira, nossa orientadora, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube.

A professora Milena pelo apoio na nossa pesquisa e pelos ensinamentos transmitidos.

A banca examinadora que cedeu uma parte de seu tempo precioso para poder contribuir com nosso trabalho.

Aos nossos pais, pelo amor, incentivo e amor incondicional.

Aos nossos filhos, que nos deram forças e coragem e iluminaram de forma especial nossos pensamentos.

Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor pra ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro. Isso se faz por e com amor!

Angélica Tavares

RESUMO

O leite materno é considerado o alimento ideal para o bebê, pois o mesmo atua no sistema imunológico da criança evitando alergias, infecções, diarreias, doenças respiratórias, dentre outras. Por isso é de extrema importância amamentar o bebê com leite materno exclusivo até o sexto mês de vida e com alimentos complementares até os dois anos de idade. No Brasil, o programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo, entre outros contribuíram para o aumento na duração desse programa. Diversos fatores estão envolvidos na prática da amamentação, não podendo o sucesso da mesma ser atribuído tão somente à presença ou ausência de estratégias de apoio e promoção nos serviços de saúde, como as mães primíparas, baixa escolaridade da mãe, a menor renda familiar, as mães que trabalham fora, entre outros fatores. A pesquisa de prevalência descritiva e abordagem quantitativa realizado em uma Unidade Municipal de Saúde de Ananindeua para identificar o perfil sócio-epidemiológico de mães e crianças de 0 a 6 meses, foi feita com mães de bebês com idade igual ou superior a 18 anos, participantes do PROAME. Os dados sócio-epidemiológicos das mães evidenciaram um predomínio da faixa etária de 19 a 23 anos, 66% em união estável, 62% em nível médio, 58% com renda familiar entre 1 a 3 salários, 52% residia em casa própria, 40% com 4 a 5 pessoas na residência, 90% não trabalhava fora do lar, 32% lactentes com 2 meses de vida. A prevalência do AME exclusivo foi de 80%. O fator mais indicado para o abandono do AME foi o leite fraco (30%). O presente estudo revelou uma elevada prevalência de aleitamento materno exclusivo na população estudada, no entanto, ainda se deve incentivar e preparar as mães ao aleitamento materno exclusivo, com uma assistência integral e humanizada respeitando a história de vida, cultura e saber de cada uma e desmistificar os fatores que levam ao abandono do mesmo.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo, Prevalência, Enfermagem

ABSTRACT

Breast milk is considered the ideal food for the baby, because it acts in the child's immune system avoiding allergies, infections, diarrhea, respiratory diseases, among others. Therefore it is extremely important to breastfeed the baby with exclusive breast milk until the sixth month of life and with complementary foods until the age of two. In Brazil, the National Breastfeeding Incentive program, among others, contributed to increase the duration of this program. Several factors are involved in the practice of breastfeeding, and the success of breastfeeding can not be attributed solely to the presence or absence of support and promotion strategies in health services, such as primiparous mothers, low maternal education, lower family income, Working mothers, among other factors. The descriptive prevalence research and quantitative approach carried out at a Municipal Health Unit of Ananindeua to identify the socio-epidemiological profile of mothers and children from 0 to 6 months was carried out with mothers of babies aged 18 years and over, participants Of PROAME. The socio-epidemiological data of the mothers showed a predominance of the age group of 19 to 23 years, 66% in a stable union, 62% in the middle level, 58% with family income between 1 and 3 wages, 52% % With 4 to 5 people in the household, 90% did not work outside the home, 32% had infants 2 months old. The prevalence of exclusive AME was 80%. The most indicated factor for the abandonment of SMA was weak milk (30%). The present study revealed a high prevalence of exclusive breastfeeding in the population studied. However, mothers should still be encouraged and prepared to breastfeed exclusively, with comprehensive and humanized care, respecting the life history, culture and knowledge of each one. Demystify the factors that lead to the abandonment of it.

Key words: Exclusive breastfeeding, Prevalence, Nursing

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Prevalência de aleitamento materno exclusivo entre a amostra analisada de uma UMS do Município de Ananindeua	38
Gráfico 2. Distribuição dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil sócio-epidemiológico de mães de crianças menores de 6 meses de idade de uma UMS de Ananindeua	35
Tabela 2. Distribuição das características epidemiológicas, obstétricas das mães e lactentes menores de 6 meses de idade de uma UMS de Ananindeua	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CNS	Conselho Nacional de Saúde
PROAME	Programa de Aleitamento Materno Exclusivo
PSF	Programa Saúde da Família
DF	Distrito Federal
OMS	Organização Mundial de Saúde
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar
IMC	Índice de Massa Corporal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Justificativa.....	16
1.2 Relevância.....	16
1.4 Problema.....	17
1.5 Hipótese	17
1.6 Objetivos	18
1.6.1 Objetivo Geral	18
1.6.2 Objetivos Específicos	18
2. REVISÃO LITERÁRIA	19
2.1 Aleitamento Materno Exclusivo	19
2.2 Prevalência de aleitamento materno exclusivo no Brasil.....	21
2.3 Fatores que influenciam na duração do aleitamento materno.....	23
2.4 A importância do enfermeiro para o aleitamento materno	25
2.5 Crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.....	28
3. METODOLOGIA	30
3.1Tipo de estudo.....	30
3.2 Local da pesquisa	30
3.3 Sujeitos do estudo	30
3.3.1 Critérios de Inclusão.....	31
3.3.2 Critérios de exclusão.....	31
3.4 Instrumentos de coleta de dados	31
3.5 Métodos estatísticos	32
3.6 Técnica de análise de dados	32
3.7 Aspectos éticos	32
3.8 Riscos e benefícios	33
4. RESULTADOS	34
4.1 Características socioepidemiológicas. obstétricas e prevalência de aleitamento materno exclusivo dos sujeitos do estudo	34
4.2 Fatores relacionados à interrupção do aleitamento materno exclusivo.....	38
5 DISCUSSÃO	40

6 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	52
APÊNDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
ANEXO A GRÁFICO DE CRESCIMENTO	56
ANEXO B TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR	57
ANEXO C TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO/PESQUISADOR	58
ANEXO D DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE ÔNUS FINANCEIRO	59
ANEXO E OFÍCIO	60
ANEXO F FOLHA DE ROSTO/PESQUISA DE SERES HUMANOS	61

1 INTRODUÇÃO

Há algumas décadas atrás, pesquisas nacionais sobre a prevalência do aleitamento materno no Brasil, começaram a ser realizadas e estimuladas tanto para ilustrar a realidade dessa prática, quanto para verificar a necessidade de ações para estimular a amamentação (POZZEBON, 2012).

A definição de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (GUSMÃO, 2013).

Amamentar corretamente o bebê é difundir amor e ao mesmo tempo nutrir a criança. A interação entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, é importante para proteger a criança de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

A partir do sexto mês de vida da criança, a quantidade e a composição do leite materno não são suficientes para atender as necessidades nutricionais sendo que é a partir dessa idade que a criança atinge um estágio de desenvolvimento geral e neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção) que a habilita a receber outros alimentos, apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e a sua manutenção até os dois anos de idade (CRESTANI; ANELISE, 2012).

A introdução precoce de outros tipos de alimentos pode ser desfavorável, pois pode interferir na absorção de nutrientes levando ao menor ganho ponderal e ao aumento do risco de diarreias, infecções respiratórias e alergias; além de reduzir a duração do aleitamento materno (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Um milhão e meio de crianças morrem a cada dia porque são alimentadas de forma errada. Assim, menos de 35% das crianças do mundo são exclusivamente alimentadas ao seio pelos primeiros quatro meses de vida e as práticas de alimentação complementar são freqüentemente inapropriadas e perigosas (SILVA; SOUZA, 2010).

Nos primeiros meses de vida, estudos comprovam que a interrupção do AME está associada à intercorrência ao nascimento, ao recém-nascido pré-termo, ao baixo peso do recém nascido, a idade materna, a situação socioeconômica e ao grau de instrução da mãe, podendo ser acrescentadas a isso, as condições sociais da mãe como: o trabalho materno, situação conjugal, apoio social, paridade materna, experiência anterior, intenção de amamentar, enfermidades da mãe, oferecimento de outro tipo de aleitamento ao lactente, “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários, recusa do bebê, sentimentos maternos, entre outros (CRESTANI, ANELISE, 2012).

O abandono, total ou parcial, do aleitamento materno antes de o bebê completar seis meses de vida ainda é uma problemática bastante comum em diversos países, isto remete a um repensar sobre o trabalho dos profissionais de saúde na mudança do discurso em relação aos benefícios do aleitamento. As evidências científicas de que a amamentação é a melhor forma de alimentar as crianças pequenas, acumulam-se a cada ano e as autoridades de saúde recomendam sua implementação através de políticas públicas que previnam o desmame precoce (TAVARES, 2016).

Orientações e condutas equivocadas sobre alimentação infantil frequentemente praticadas por serviços de saúde são consideradas importantes fatores para a erosão do aleitamento materno. Não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática (BRASIL, 2013).

O Brasil passou por importantes transformações sociais no cenário do aleitamento materno, com o desenvolvimento de uma política estatal focada na temática específica para o setor. Entretanto, não obstante o incentivo à amamentação e a sua comprovada importância, o desmame precoce é uma realidade ainda predominante (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Assim, o investimento dos profissionais da Atenção Básica para a orientação nutricional nos primeiros anos de vida deve ser persistente, no sentido do seu entendimento em hábitos alimentares saudáveis para exposição às clientes com bebês, desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras (BRASIL, 2010).

O profissional deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados, considerando ser ele capacitado em aleitamento materno, pois poderá atuar junto à população, assistindo-a, mas também promovendo a educação continuada, de forma focada (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

1.1 Justificativa

Sabe-se que os primeiros anos de uma criança são caracterizados por crescimento acelerado e enormes aquisições no processo de desenvolvimento, e que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida contribui de forma satisfatória para o sucesso desse processo para evitar prejuízos à saúde da criança. Assim, é de extrema importância identificar a prevalência desse estudo em crianças de 0 a 6 meses de vida para que se promova a proteção e nutrição dessas crianças (CRESTANI, ANELISE, 2012).

Por acreditar nesta contribuição satisfatória, buscamos com essa pesquisa identificar até que ponto, à amamentação exclusiva pode ser essencial para a melhoria das condições de vida de mães e bebês e demonstrar através da pesquisa de campo, que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida da criança, é fator de vários benefícios para a promoção da saúde de ambos, e que uma boa equipe de enfermagem capacitada e bem treinada estará pronta para debater e explicar à mãe a importância da amamentação exclusiva. Este estudo foi motivado durante a vivência acadêmica subdivididos nas teorias estudadas em sala correlacionando a vivência nos estágios supervisionados.

Com isso é de extrema importância identificar o perfil sócio-epidemiológico em mães e crianças de 0 a 6 meses de vida, a fim de promover ações primárias de proteção e nutrição a essas crianças, contribuindo para o bom desenvolvimento e crescimento e a redução da taxa de morbimortalidade infantil no município.

1.2 Relevância

Com este estudo pretendemos suscitar as discussões e reflexões a cerca de aspectos do cotidiano assistencial da equipe de enfermagem que lida com a saúde

da mulher, abrindo novas perspectivas para o atendimento das gestantes, puérperas e a nutriz no que se refere às questões da amamentação, visando possibilitar uma assistência mais pertinente e voltada para a realidade das mulheres e respeitando sempre suas crenças.

Esperamos ainda que esta pesquisa permita com seus dados, auxiliar a outros profissionais de saúde que atuam nessa área e fornecer subsídios para os gestores do sistema de saúde na busca de métodos de uma boa assistência pré-natal, pós-parto e puericultura no que se refere à prevenção da interrupção precoce do AME.

De modo geral acusamos a importância de um bom atendimento clínico na consulta pré-natal e na puericultura, e a extrema importância de uma equipe capacitada para realizar consultas, palestras, teatro e para que haja sucesso no AME dessa mãe com seu bebê e com isso diminuir as inúmeras internações.

1.3 Problema

Os dados têm como base a pesquisa nacional realizada pelo Ministério da Saúde, em 2008, onde se mostra que a prevalência da amamentação em crianças de 0 a 6 meses foi de 41% e observa-se um indício de que existe a introdução de alimentos líquidos ou sólidos em momento não oportuno. Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, as taxas de aleitamento materno exclusivo no Brasil, estão bastante aquém do recomendado (BRASIL, 2009).

Durante as aulas práticas e estágios supervisionados de atenção básica do curso de Enfermagem, observamos mães introduzindo outros tipos de alimentos antes dos seis meses de vida, o que repercute diretamente no processo nutricional da criança.

Qual o perfil sócio-epidemiológico e características obstétricas de mães e crianças de 0 a 6 meses de idade de uma UMS do Município de Ananindeua?

1.4 Hipótese

Com o dimensionamento dos dados coletados de forma estratégica, esperam-se melhorias, com orientação às mães que introduzem outros alimentos devido às

suas condições sócio-epidemiológicas e características obstétricas analisados nesta pesquisa.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo Geral

Identificar o perfil sócio-epidemiológico de mães de crianças de 0 a 6 meses em uma Unidade Municipal de Saúde de Ananindeua.

1.5.2 Objetivos Específicos

Verificar o perfil sócio-epidemiológico da população em estudo.

Identificar as características obstétricas e dos lactentes da população em estudo.

Identificar os fatores associados à introdução precoce de outros tipos de alimentos em crianças de 0 a 6 meses.

2 REVISÃO LITERÁRIA

2.1 Aleitamento Materno Exclusivo

A Organização Mundial de Saúde descreve que o aleitamento materno exclusivo deve ser utilizado em bebês, até os seis meses de idade, sem a ingestão de nenhum outro alimento complementar ou bebida. Só a partir dos seis meses de idade as crianças devem receber alimentos complementares (sopas, papas, etc.) e manter o aleitamento materno até os dois anos de idade (BRASIL, 2009).

Pesquisas realizadas a respeito da amamentação revelam que o leite materno contém os anticorpos necessários para proteger o bebê contra infecções e possui todos os nutrientes necessários à saúde, protegendo contra a desnutrição (BRASIL, 2009).

O leite materno é composto de 160 substâncias representadas por proteínas, gorduras, carboidratos e células, sendo o alimento imprescindível e essencial para o desenvolvimento do bebê, pois protege contra doenças alérgicas, diversos tipos de câncer, desnutrição, diabetes mellitus, doenças digestivas, doenças cardiovasculares, obesidade, doenças do trato urinário, cáries entre outras. Ainda promove o desenvolvimento neuro-psicomotor infantil e cognitivo, aumenta o QI (quociente de inteligência), promove melhor padrão cardiorespiratório durante a alimentação, melhor resposta as imunizações e melhor equilíbrio emocional (BRASIL, 2009).

Está provado cientificamente que os principais resultados da amamentação são a segurança, o carinho e a proximidade que o ato propicia entre a mãe e o bebê. O leite materno protege o bebê das infecções, sendo o mais completo alimento para o bebê até o sexto mês de vida. Por isso a importância do AME, já que a sua falta pode aumentar as chances da criança ter diarreia e outras infecções, ao contrário daquelas que são amamentadas pelo Programa de Aleitamento Materno Exclusivo, o PROAME (SIQUEIRA; CECÍLIA, 2010).

Esse programa tem por objetivo a missão de promover, proteger e apoiar o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, acarretando com isso a diminuição da mortalidade infantil com a realização de palestras realizadas por profissionais da área de saúde e que sejam acompanhadas mensalmente os bebês

inscritos nesse programa que deverão estar cadastrados e contendo todos os seus dados nos livros ata, para qualquer ocorrência que aconteça com essa criança (SIQUEIRA; CECÍLIA, 2010).

O aleitamento materno exclusivo por seis meses, seguido da continuidade da amamentação e introdução de alimentos complementares apropriados possui inúmeros benefícios nutricionais, imunológicos e afetivos importantes para a saúde e sobrevivência das crianças, além de desempenhar um importante papel na saúde das mulheres (RAMOS, 2010).

Pesquisas tem evidenciado a relação benéfica entre o aleitamento materno e a incidência de doenças, como cânceres ovarianos, fraturas ósseas por osteoporose, menor risco por artrite reumatóide e o retorno mais rápido do peso pré-gestacional (NASCIMENTO, 2011).

A alimentação artificial comparada à amamentação é bem mais cara, acrescidos ainda os custos indiretos com o uso de medicações e atendimentos ambulatoriais e hospitalares. Com a chegada de uma criança na família, a despesa aumenta, mas pode ser reduzida se a mãe alimentar a criança ao seio e evitar introduzir precocemente outros alimentos que podem levar a morbidades que poderiam ser evitadas através do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (MUNIZ, 2010).

As mulheres devem ser informadas sobre as vantagens do AME e das desvantagens da introdução precoce de outros alimentos sendo o principal argumento a redução da morbimortalidade, especialmente em locais com condições precárias de higiene. (MARTINS; GIUGLIANI; BOCCOLINI, 2012)

No Brasil, o programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo, entre outros contribuíram para o aumento na duração desse programa. Também, outras estratégias foram criadas no âmbito da política nacional como: o Hospital Amigo da Criança, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a recente implantação nas três esferas da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), que vem contribuindo para a evolução favorável dos indicadores do AME, porém essa prática ainda não esta consolidada, faltando ampliação dessas políticas e foco na gestão dos entes públicos (BRASIL, 2009).

2.2 Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo no Brasil

O Brasil passou por importantes transformações sociais no cenário do aleitamento materno, com o desenvolvimento de uma política estatal focada na temática específica para o setor. Entretanto, não obstante o incentivo à amamentação e a sua comprovada importância, o desmame precoce é uma realidade ainda predominante (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

No Brasil, a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças de zero a seis meses não é compatível com as recomendações da Organização Mundial de Saúde. A prática do aleitamento é baixa e tende a diminuir durante os seis primeiros meses de vida do bebê (GUSMÃO, 2013).

Apesar da baixa adesão registrada nas diferentes regiões do país, houve melhora significativa da situação do aleitamento materno exclusivo na última década, portanto, são necessários esforços para que o país atinja os índices recomendados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde (VENANCIO, 2010).

Há algumas décadas atrás, pesquisas nacionais sobre a prevalência do aleitamento materno no Brasil começaram a ser realizadas e estimuladas tanto para ilustrar a realidade dessa prática, quanto para verificar a necessidade de ações para estimular a amamentação (POZZEBON, 2012)

A primeira informação sobre a situação do aleitamento materno exclusivo no Brasil é proveniente de pesquisa realizada em 1986, na qual se evidenciou que apenas 3,6% das crianças entre zero e quatro meses eram amamentadas de forma exclusiva. Dados de 2006 mostraram prevalência do AME de 38,6% em menores de seis meses (VENANCIO, 2010).

Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizado nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal EM 2008 se evidenciou que a ocorrência do AME em crianças de zero a seis meses foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal. A região Norte foi a que apresentou maior prevalência desta prática (45,9%), seguida do Centro Oeste (45%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%), com a região Nordeste apresentando a pior situação (37%) (BRASIL, 2009).

Em relação às capitais, Belém se destaca com a maior prevalência (56,1%), seguida de Florianópolis (52,4%), Campo Grande (50,1%) e Distrito Federal (50%). Por outro lado a menor prevalência foi em Cuiabá (27,1%). Já o AME nos primeiros dias de vida em todas as regiões brasileiras, especialmente na região Nordeste, onde foi encontrada a pior situação, em torno de 40% acontece à interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo. Maiores probabilidades de AME no início da vida são verificadas nas regiões Centro Oeste e Norte em torno de 80% (BRASIL, 2009).

Constatou-se aumento de um mês na duração mediana do AME no Brasil, passando de 23 dias em 1999, para 54 dias em 2008. A comparação entre as regiões apontou aumento expressivo na região Centro Oeste (47 dias), seguida das regiões Norte (42 dias) e Sudeste (41 dias). Na região Sul, verificou-se aumento de menor intensidade (20 dias) e região Nordeste teve o pior desempenho (9 dias). Nesta região houve aumento da mediana do AME na maioria das capitais, mas redução expressiva em Fortaleza, que passou de 63 dias (a melhor situação desse indicador em 1999) para 10 dias em 2008 (VENANCIO, 2010).

Na produção desse levantamento, destacamos Feira de Santana, na Bahia, que ao final do primeiro mês 59,3% das crianças realizavam o aleitamento materno exclusivo (MARTINS, 2011).

Já no Rio de Janeiro, a prevalência desse estudo acusou 58,1% entre crianças menores de seis meses assistidas pelas UBS (PEREIRA, 2010).

Em Uberlândia, Minas Gerais, foram encontradas prevalências de 50,6% e 39,7% para menores de cento e vinte e cento e oitenta dias, respectivamente. No entanto, observou-se que 14% já estavam totalmente desmamadas (SALUSTIANO, 2012).

Diversos estudos demonstram, também, a tendência de diminuição do aleitamento materno exclusivo, conforme aumenta a idade das crianças. Em Porto Alegre, a prevalência geral foi baixa (37,8%), entre bebês de até seis meses, variando de 47,8% no primeiro mês até 13,8% aos seis meses (GUSMÃO, 2013).

Ao nascer observa-se que 97,4% receberam aleitamento materno de forma exclusiva, 74,9% estavam em aleitamento materno exclusivo no primeiro mês, 43,9% no terceiro mês, 31,2% no quarto mês e apenas 12,9% das crianças receberam aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade ou mais (BRECALIO, 2010).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, realizada em 2006, publicada em 2009, evidenciou um progresso na prática do aleitamento materno quando comparadas com a pesquisa realizada no ano de 1996. Tais pesquisas comprovam a importância das políticas e intervenções realizadas no esforço de apoiar o aleitamento materno (BRASIL, 2009).

2.3 Fatores que influenciam na duração do Aleitamento Materno Exclusivo

O aleitamento materno é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Nesse sentido, garantir o aleitamento materno exclusivo desde a primeira hora de vida extra-uterina é a forma mais segura, eficaz e completa de alcançar crescimento e desenvolvimento adequados a uma criança (PONTES, 2013).

Diversos fatores estão envolvidos na prática da amamentação, não podendo o sucesso da mesma ser atribuído tão somente à presença ou ausência de estratégias de apoio e promoção nos serviços de saúde (DUCCI, 2013).

Mães primíparas estão associadas a um risco maior de interromper o aleitamento materno exclusivo no primeiro mês quando comparadas às mães multíparas. Neste sentido, chama a atenção para a maior interferência de fatores culturais e crenças no primeiro parto, fazendo com que outros alimentos sejam introduzidos precocemente na dieta da criança. A insegurança que normalmente está interligada ao fato de ser mais jovem, com menor grau de instrução e menor experiência de vida (MARTINS, 2011).

O baixo tempo de escolaridade da mãe está associado ao desmame precoce, ou seja, quanto maior o tempo de escolaridade maior o tempo de aleitamento natural, com introdução de água e chá no primeiro dia de vida da criança, sendo um importante fator de risco para a interrupção do aleitamento ou para a introdução mais precocemente de alimentos (PEREIRA, 2010; MARTINS, 2011).

Mães com baixa escolaridade, adolescentes ou adultas podem não ter maior acesso a um conjunto de informações e reconhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê como das mães com maior nível educacional. Assim, mães com baixa escolaridade necessitam

do profissional de saúde para estimular a amamentação exclusiva nos bebês menores de seis meses (GUSMÃO, 2013).

A menor renda, também, está associada à interrupção precoce do aleitamento, pois é necessária a existência de uma rede de suporte após a alta hospitalar, para assegurar motivação e incentivo ao aleitamento materno exclusivo (MARTINS, 2011).

Crianças cujas mães trabalham fora de casa, apresentam mais chances de serem desmamadas precocemente em relação às crianças onde as mães estão presentes em casa (SALUSTIANO, 2012).

Foi verificada a frequência do AME em crianças do sexo feminino e uma tendência crescente da prevalência do aleitamento materno exclusivo com o aumento da escolaridade materna, o que se assemelha a um efeito do tipo dose resposta (BRASIL, 2010).

Quanto à idade materna, a maior frequência do AME foi identificada entre as mulheres de 20 a 35 anos e entre as mulheres que gozavam da licença-maternidade no momento da pesquisa (BRASIL, 2010).

Com a mulher ocupando lugares no mercado de trabalho, a prática do aleitamento materno reduz, substituindo o leite humano por outras formulações infantis, que na maioria das vezes não se compara aos nutrientes encontrados e aos benefícios ofertados pelo leite da mãe (CAMINHA, 2010).

Outro fator importante identificado para o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo é a presença de um companheiro, desta forma, maior atenção deve ser dada às mulheres que não têm companheiro (PEREIRA, 2010).

As condições que interferem no aleitamento materno exclusivo incluem não saber interpretar o choro da criança, associando-o à fome; insuficiência do leite materno; recusa do seio por parte da criança; dificuldades relativas às mamas (PEREIRA; CARLA, 2013).

A análise dos fatores associados ao aleitamento materno exclusivo revelou que usar mamadeira e não mamar nas primeiras 24 horas diminui a ocorrência desta prática (RAMOS, 2010).

O aleitamento materno depende de fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente o seu sucesso, o modo de agir do ser humano, experiências anteriores e o estado emocional, bem como o apoio familiar. Há uma

aparente necessidade em relação à fundamentação dos conceitos de crença, fé, mitos e tradições para compreender a tradição cultural das crenças e mitos alimentares (MARQUES, 2010).

As crenças e os mitos podem ser determinantes na prática do aleitamento materno considerando que o conhecimento das gestantes ainda está ineficaz fazendo com que aumente o índice de desmame precoce. Portanto, diante da importância do Aleitamento Materno Exclusivo é necessário se desmitificar essas crenças e mitos para evitar o desmame precoce, pois o ato de amamentar se atribui ao significado de amamentação para a nutriz, que dar o peito é um ato produtivo, exclusivo da mulher que necessita ser mais valorizado (OLIVEIRA, 2011).

A participação em grupos de amamentação nas unidades básicas está relacionada a uma maior prevalência do aleitamento materno exclusivo, em comparação a orientação individual, na consulta. Trabalhos educativos desenvolvidos em grupo com gestantes no pré-natal devem oferecer informações sobre os benefícios do leite materno, orientações práticas no manejo da amamentação como posicionamento e pega correta do bebê na mamada, além de esclarecer dúvidas em amamentação (PEREIRA; ROSANE, 2010).

Os serviços de saúde precisam exercer influência, estando os profissionais esclarecidos que a amamentação traz um elo binominal (mãe e filho). Além da vontade materna e da habilidade dos profissionais de saúde em promover o aleitamento materno para garantir o sucesso da amamentação e a vontade de amamentar, os profissionais de saúde devem esclarecer nas consultas os benefícios que o aleitamento materno exclusivo traz até os seis meses e os malefícios que podem acometer se ele for introduzido com outros alimentos, estimulando e apoiando a amamentação exclusiva nos bebês menores de seis meses (GUSMÃO, 2013).

O ato de amamentar engloba técnicas e muitas vezes experiências anteriores que podem auxiliar em outras futuras gestações que levam a uma amamentação positiva. (Vasconcelos, 2010).

2.4 A Importância do Enfermeiro para o Aleitamento Materno Exclusivo

O aleitamento materno exclusivo é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e criança, com repercussões positivas para a sociedade. Amamentar engloba crenças, tabus, experiências que muitas vezes contribuem de forma negativa para efetivação a amamentação, surgindo a necessidade de o profissional atuar ajudando a enfrentar essas situações de forma que a mãe se sinta segura e confiante (ADAMS; RODRIGUES, 2010).

Desde o pré-natal o casal deve procurar conselhos educacionais com o profissional qualificado, proporcionando tanto à gestante quanto o seu parceiro uma oportunidade para tomar a decisão sobre que tipo de método irá escolher para a alimentação do recém nascido (MARTUCHELLI, 2010).

No pré-natal, durante as consultas clínicas, o profissional pode orientar as gestantes sobre as vantagens da amamentação para ela, para a criança e sua família; a importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses e completado até os dois anos e idade; consequências do desmame precoce; manutenção da lactação; extração manual; conservação do leite materno e alimentação da gestante e da nutriz (AMORIM; ANDRADE, 2010).

O enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se tratar de questões de ordem da mulher nutriz, deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados (AMORIM, ANDRADE, 2010).

É importante que o enfermeiro oriente a mulher sobre o leite materno ainda na gestação, onde são levantadas as dificuldades no decorrer da gravidez, oferecendo o suporte necessário para se evitar futuramente a pressões sociais para inserção de outros alimentos (SALUSTIANO, 2011).

Uma equipe de enfermagem preparada e bem treinada no processo de lactação pode contribuir para a ocorrência da mesma na comunidade em que atua. Ajudar o binômio mãe-filho no processo de amamentação não é somente um processo que envolve técnicas, mas sim um fenômeno também psicossomático

complexo, que requer um conjunto de habilidades e atitudes de empatia, sendo este processo chamado de aconselhamento (MARTUCHELI, 2010).

A visita domiciliar (VD) proporciona ao profissional um maior contato com o espaço da família e identifica suas principais necessidades. É recomendado a esse profissional realizar a VD após o parto, preferencialmente nos primeiros dias, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, auxiliando assim, as mães nas primeiras mamadas do recém nascido. O enfermeiro deve estar disponível, observando como está sendo a pega do recém nascido e tirando todas as dúvidas quanto ao aleitamento materno e demais intercorrências que surgirem (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Durante o puerpério, o profissional deve assistir a mãe que amamenta e avaliar seu sentimento a respeito. A decisão de amamentar ou não já deve ter sido tomada no período pré-natal, fator que predispõe a mãe a ter êxito ou não no ato de amamentar após o parto. É importante que o enfermeiro estabeleça uma parceria de confiança com a mãe, ajudando a aumentar sua estima própria e confiança no ato de amamentar (MARTUCHELLI, 2010).

Logo após o parto, a mãe estando internada, o enfermeiro deverá realizar a prática do alojamento conjunto durante todo o tempo em que a puérpera estiver internada e apoiá-la durante todos os cuidados com o bebê, ensinando-lhe as técnicas adequadas para amamentar, promover encontros de palestras com as mães sobre o aleitamento materno, orientando-a a não oferecer nenhum outro tipo de alimento ou bebida além do leite materno, ensinar a ordenha manual, avaliar a forma de mamar de todo bebê (BRASIL, 2009).

O Aleitamento Materno além de vantajoso está garantido legalmente pelo Estatuto da Criança e Adolescente, no artigo 9º, porém não é a realidade encontrada nas capitais brasileiras e Distrito Federal (CAMINHA, 2011).

Orientar sobre amamentação requer tempo e isso muitas vezes nas consultas médicas de pré-natal dificilmente acontece. É preciso disponibilidade para ouvir essas mulheres, afim de que ela conte suas experiências anteriores, suas crenças e mitos que sem dúvida são fatores relevantes para o futuro da próxima amamentação. Este tem sido um dos papéis fundamentais que o enfermeiro tem podido exercer (AMORIM; ANDRADE, 2010).

Porém, para realizar tal assistência, fazem-se necessários profissionais capacitados para a introdução de ações educativas e práticas adequadas no sentido de estimular o ato de amamentar (RIBEIRO, 2012).

2.5 Crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida

O aleitamento materno deve ser incentivado, pois estudos comprovam que é o alimento ideal para crianças nos primeiros seis meses de vida, fornece nutrientes vitais em quantidades e qualidades adequadas para o desenvolvimento normal da criança, além de desempenhar um papel fundamental na proteção imunológica e contra doenças infecciosas (BATTOCHIO, ANA PAULA, 2010).

Crianças alimentadas exclusivamente ao seio nos seis primeiros meses de vida apresentaram ganho ponderal adequado quando comparado aos padrões existentes, sendo acentuado nos primeiros quatro meses e desacelerando posteriormente, chegando aos seis meses eutróficas. O crescimento estatural também se apresenta adequado, com desaceleração após os quatro meses de idade, sendo notada a diferença entre os sexos apenas aos seis meses, quando os meninos estavam maiores que as meninas (MARQUES; LOPES; BRAGA, 2010).

A prática exclusiva do aleitamento materno até os seis meses de idade é a melhor maneira para a prevenção de infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias, tem efeito protetor sobre as alergias, melhora o desenvolvimento mental no bebê, favorecendo um melhor crescimento e desenvolvimento. Mostrando que as crianças amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida podem apresentar um crescimento mais adequado que as crianças que tiveram a introdução precoce de outros alimentos (PEREIRA, 2013).

O aleitamento materno apresenta um efeito protetor contra o aumento médio da gordura corporal em menores de 3 anos (CORONA, 2013).

Amamentação ineficaz, atrelada a uma condição socioeconômica deficiente, pode favorecer o surgimento de um cenário propício para a gênese da obesidade infantil (ARAÚJO; BESERRA; CHAVES, 2010).

A obesidade infantil está aumentando no Brasil, principalmente nas camadas mais pobres da população, uma medida preventiva que está sendo explorada, por

meios de estudo, simples e de baixo custo, seria a promoção do uso exclusivo do aleitamento materno até os seis meses de vida, sendo que o leite materno segundo estudos epidemiológicos possuiria um efeito protetor contra a obesidade infantil (AMARAL, 2009).

Foi identificado na sua grande maioria um ganho de peso em crianças com amamentação prolongada até os quatro a seis meses de vida, já no segundo trimestre, ocorre uma inversão, ou seja, crianças amamentadas com leite materno tornam-se mais magras que as crianças amamentadas com fórmulas (MUNIZ, 2010).

O crescimento saudável é alcançado com uma alimentação adequada. Sendo o leite materno fundamental na fase inicial da vida, visto que ele reúne componentes nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil (QUEIROZ; SCHWARTZ, 2012).

Ressalta-se, também, que nos primeiros dois anos de vida, ocorre a fase de crescimento rápido, sendo o período mais vulnerável aos distúrbios de crescimento, e a avaliação da adequação do padrão de crescimento constitui em um dos melhores indicadores da saúde na infância. (QUEIROZ; SCHWARTZ, 2012).

Assim, avaliar o peso, o comprimento e o Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade possibilita avaliar o estado nutricional de uma criança e, assim, monitorar seu crescimento (QUEIROZ, SCHWARTZ, 2012).

O estado nutricional de uma criança é um fator importante para a identificação do estado de desnutrição do qual necessitam maior atenção para a prevenção de futuras deficiências. Além disso, esse diagnóstico mede de diversas maneiras as condições nutricionais do organismo, determinados pela ingestão, absorção, utilização e excreção de nutrientes (NICK, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

A pesquisa foi desenvolvida tendo como foco uma abordagem quantitativa, com prevalência descritiva. Assim números e gráficos revelaram ser de imensa utilidade porque traduziram o resultado das opiniões de cada informante questionado, permitindo uma visualização mais ampla e quantificável da situação que foi analisada (VENANCIO, 2010).

3.2 Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Municipal de Saúde do Município de Ananindeua-Pa. Esta Unidade de Saúde atende cerca de 300 famílias e no momento do estudo contava com 80 mães cadastradas no PROAME. Dentro dela funcionam 03 PSFs – Posto de Saúde da Família, sendo que a pesquisa se deu apenas com as mães que se encontram na área demográfica atendida pela Unidade em questão. É um Município brasileiro localizado no Estado do Pará, distante cerca de 20 km da capital do Estado. Situado na Região Metropolitana de Belém, é o segundo Município mais populoso do Estado, e o terceiro da Região Amazônica. Sua população é estimada em 499.776 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (CENSO, IBGE, 2010).

3.3 Sujeitos do Estudo

Os sujeitos da pesquisa foram mães de crianças de 0 a 6 meses com idade igual ou superior a 18 anos participantes do PROAME - Programa de Aleitamento Materno Exclusivo - atendidas na consulta de Enfermagem na Unidade Municipal de Saúde em questão. Os sujeitos foram esclarecidos e informados sobre os objetivos do estudo, o destino dado aos resultados, à garantia de sigilo das informações e de suas identidades.

A amostra foi selecionada com uma apresentação de 50 sujeitos que realizam acompanhamento na referida Unidade, pois na mesma estão matriculadas 80 mães, porém 10 são faltosas e as 20 restantes não aceitaram participar do estudo.

3.3.1 Critérios de inclusão

Mães com idade igual ou superior a 18 anos que aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B), possuam crianças de 0 a 6 meses e que estejam devidamente matriculadas no PROAME.

3.3.2 Critérios de exclusão

Mães com criança maiores de 6 meses, as que tem idade inferior a 18 anos, as que não estão matriculadas no PROAME e as que não concordaram em participar do estudo.

3.4 Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2016.

Com o intuito de se alcançar os objetivos da pesquisa, a mesma ocorreu em três etapas:

Etapa I - As mães atendidas na Unidade foram primeiramente pré-selecionadas para participarem da pesquisa, logo após a confirmação da idade do seu bebê e o número de consultas no cartão da criança;

Etapa II - Ao aceitarem, elas foram conduzidas a um local reservado, um consultório ou uma sala vazia nas instalações da Unidade, onde foram explicados os objetivos da pesquisa bem como seus riscos e benefícios, lhes garantindo a liberdade de retirada de sua participação da pesquisa a qualquer momento.

Etapa III - Após a assinatura do TCLE (apêndice B), iniciamos a aplicação dos questionários de entrevistas (apêndice A), contendo perguntas objetivas simples elaboradas pelas autoras, de forma espontânea, permitindo a mãe marcar as respostas escolhidas. O questionário norteou a coleta de informações com

perguntas fechadas relacionadas ao objeto da investigação, com perguntas que responderam os objetivos do estudo.

Foi assegurado durante a entrevista, a privacidade, o respeito pelas expressões de emoções e sentimentos, a liberdade de resposta sem julgamento, o anonimato e o sigilo das participantes. Não usamos nenhuma maneira de identificação das entrevistadas.

3.5 Métodos Estatísticos

Os cálculos de prevalência foram efetuados usando o conceito clássico de epidemiologia descritiva do número de pessoas. As informações foram armazenadas no banco de dados Microsoft Excel para preenchimento de todas as informações colhidas, de qualquer natureza. Por meio do programa BioEstat 5.4 foram feitos procedimentos comuns de epidemiologia descritiva como distribuições de gráficos e análise de correlação.

3.6 Técnica de Análise de Dados

Após a coleta dos dados feita por questionários, estes foram submetidos à validação interna através de um teste piloto com as informações sendo armazenadas num banco de dados do Excel 2008 que culminou na interpretação e confecção dos resultados.

3.7 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e está sob a avaliação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Pará e, conforme os preceitos ético-legais, a pesquisa atendeu as normas da Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos que são: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O projeto também foi encaminhado a Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua com ofício, o qual foi solicitado autorização para coleta de dados (anexo E).

3.7 Riscos e Benefícios

As participantes não foram submetidas a nenhum tratamento e experimentação com o uso de amostras biológicas. Os riscos a que foram expostos os sujeitos da pesquisa são de divulgação de seus nomes e da unidade em que são assistidos. No entanto, como estratégias para minimizar os riscos não foram identificados no resultado da pesquisa, os locais de coleta de dados e os nomes dos sujeitos.

Os questionários estão em posse das pesquisadoras por um ano sendo depois descartados. Em possíveis publicações futuras utilizando os resultados dessa pesquisa, será mantido em sigilo o nome da instituição na qual foi desenvolvida a pesquisa assim como os nomes dos pesquisados.

O benefício da pesquisa consiste no uso dos resultados como ferramenta para a tomada de decisão da enfermagem no âmbito de prestar uma assistência de qualidade voltada para a prevenção e cuidados, constituindo uma preocupação crescente do enfermeiro para o aprimoramento e conhecimentos técnicos e científicos e incentivar cada vez mais as mães à prática do aleitamento materno exclusivo.

4. RESULTADOS

4.1 Características sócio-epidemiológicas, obstétricas e prevalência de aleitamento materno exclusivo dos sujeitos do estudo

Foram entrevistadas 50 mães de crianças menores de seis meses de idade. As variáveis sócio-epidemiológicas referentes às mães e as crianças estão descritas na Tabela 1.

Em relação às características maternas verificou-se que a idade varia entre 19 a 35 anos, sendo que a faixa etária de 19 a 23 anos (23/46%) foi a mais prevalente, seguido da faixa etária de 26 a 28 anos (17/34%), 29 a 33 anos (7/14%) e a menos prevalente de 34 a 38 anos (3/6%).

A maioria das mulheres declarou viver em união estável (33/66%), seguido dos estados civis menos frequentes, casadas (10/20%) e solteiras (7/14%). Referente à escolaridade, houve um predomínio das mães que cursaram o ensino médio (31/62%), seguido das que cursaram o ensino fundamental (15/30%) e ensino superior (4/8%).

Considerando a renda mensal familiar, a que mais prevaleceu foi a renda em torno de 1 a 3 salários mínimos (29/58%), seguido daquelas com renda menor que 1 salário (20/40%) e renda maior que 3 salários (1/2%). Quanto à moradia, 52% (26) dessas mães residem em casa própria, 28% (14) em casa alugada e 20% (10) residem em casa cedida.

Em relação à quantidade de residentes em domicílio, a que foi mais prevalente foi a que tem entre 4 a 5 indivíduos (20/40%) no domicílio, seguido das menos prevalentes, de 2 a 3 indivíduos (15/30%) e mais de 5 indivíduos (15/30%), respectivamente.

Também foi possível constatar que 90% (45) das mães entrevistadas não trabalhavam fora do domicílio e 10% (5) trabalhavam.

Referente à idade das crianças, houve um predomínio das crianças com idade igual a 2 meses (16/32%), seguido das crianças com idade igual a 3 meses (14/28%), 4 meses (8/16%), 1 mês (7/14%), 5 meses (3/6%) e a menos prevalente menores que 1 mês (2/4%).

Tabela 1 – Perfil sócio-epidemiológico de mães de crianças menores de 6 meses de idade de uma UMS do Município de Ananindeua.

Dados socioepidemiológicos		N	%
Faixa etária das mães			
	19-23	23	46
	24-28	17	34
	29-33	7	14
	34-38	3	6,0
Estado Civil			
	Casada	10	20
Escolaridade	Solteira	7	14
	União estável	33	66
	Fundamental	15	30
	Médio	31	62
Renda familiar	Superior	4	8,0
	Menos que 1 salário	20	40
	1 a 3 salários	29	58
	Acima de 3 salários	1	2,0
Situação da Moradia	Alugada	14	28
	Cedida	10	20
	Própria	26	52
Número de residentes no domicílio	Duas a três	15	30
	Quatro a cinco	20	40
	Mais de cinco	15	30
Trabalha fora de casa	Não	45	90
	Sim	5	10

Fonte: Dados da Pesquisa

As características obstétricas e dos lactentes estão ilustrados na Tabela 2 e com base nos resultados foi possível verificar que o tipo de parto mais prevalente entre as mães foi do tipo cesariana (28/56%), e em menor proporção aparece o parto vaginal (26/44%).

Quanto ao número de paridades, houve um equilíbrio entre os resultados, 52% (26) das mães entrevistadas eram primíparas e 48% (24) multíparas. Referente ao desejo pela gravidez, um pouco mais da metade 52% (26) dessas mães desejaram a gravidez e 48% (24) não desejaram.

Em relação ao período que foi iniciado o pré-natal, 68% (34) das mães iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, seguido de 24% (12) no 2º trimestre, 6% (3) no 3º trimestre e com menor prevalência 2% (3) estão aquelas que não realizaram o pré-natal.

Entre as crianças estudadas, quase a totalidade nasceu com idade gestacional $\geq$ a 37 semanas (46/92%), seguido das que nasceram com idade gestacional $<$ a 37 semanas (4/8%).

A análise do peso ao nascer revelou que houve predomínio de crianças que nasceram com peso $\geq$ a 2500g (42/84%), seguido do menos predominante, aquelas que nasceram com peso $<$ a 2500g (8/16%). O número de crianças que foram amamentadas na primeira hora de vida prevaleceu (38/76%) em relação às aquelas que não foram amamentadas (12/24%).

Referente à idade das crianças, houve um predomínio das crianças com idade igual a 2 meses (16/32%), seguido das crianças com idade igual a 3 meses (14/28%), 4 meses (8/16%), 1 mês (7/14%), 5 meses (3/6%) e a menos prevalente menores que 1 mês (2/4%).

Referente às intercorrências ocorridas durante o parto, 86% (43) dessas crianças não tiveram nenhum tipo de intercorrência durante o parto e a minoria teve 14% (7). Considerando o uso de bicos e/ou mamadeiras, o resultado que mais prevaleceu, foram às crianças que não faziam uso (40/80%), seguido das que faziam (10/20%).

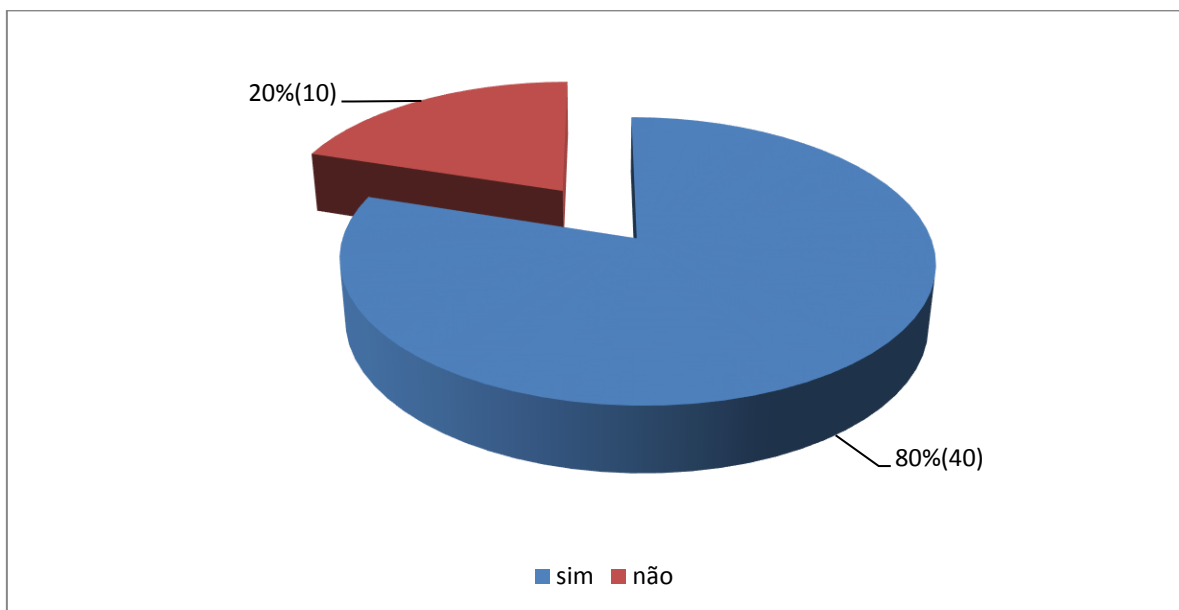
Tabela 2 – Distribuição das características epidemiológicas obstétricas das mães e lactentes menores de 6 meses de idade de uma UMS do Município de Ananindeua.

Variáveis	Categoria	N	%
Materna			
Parto			
	Cesárea	28	56
	Vaginal	22	44
Paridade			
	Múltípara	24	48
	Primípara	26	52
Desejo pela gravidez			
	Não	24	48
	Sim	26	52
Início do pré-natal			
	1º trimestre	34	68
	2º trimestre	12	24
	3º trimestre	3	6,0
	Não fez	1	2,0
Lactente			
Idade Gestacional			
	Abaixo de 37 semanas	4	8,0
	Acima ou igual a 37 semanas	46	92
Peso ao nascer			
	Maior ou igual a 2500 gramas	42	84
	Abaixo de 2500 gramas	8	16
Idade dos Lactentes			
	Menos de 1 mês	2	4,0
	1 mês		
	2 meses	16	32
	3 meses	14	28
	4 meses	8	16
	5 meses	3	6,0
Aleitamento na 1ª hora			
	Não	12	24
	Sim	38	76
Intercorrências no parto			
	Não	43	86
	Sim	7	14
Uso de bicos e mamadeiras			
	Sim	10	20
	Não	40	80

Fonte: Dados da Pesquisa

O Gráfico 1 apresenta a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre a amostra analisada em crianças até seis meses de idade. Observa-se que o percentual de crianças em aleitamento exclusivo (40/80%) prevalece em relação a aquelas que não estão em aleitamento materno exclusivo (10/20%).

Gráfico 1 - Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo entre a amostra analisada, Ananindeua-PA / 2016.

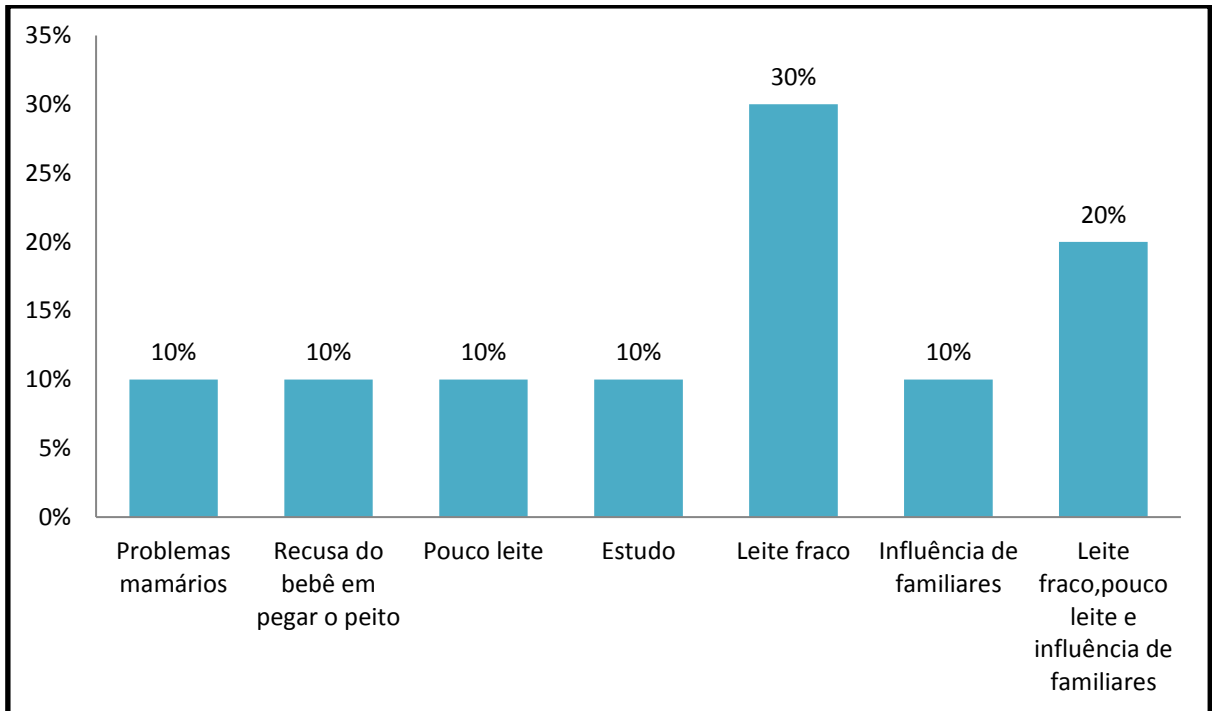


Fonte: Dados da pesquisa

4.2 Fatores relacionados à interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo

O Gráfico 2 apresenta a distribuição dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo. Entre os fatores mais prevalentes encontra-se a variável leite fraco com (3/30%), seguido da variável pouco leite/influência de familiares (2/20%) e problemas mamários, recusa do bebê em pegar o peito, pouco leite, influência de familiares e estudo (1/10%).

Gráfico 2 - Distribuição dos fatores associados à interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo, Ananindeua-PA / 2016.



Fonte: Dados da pesquisa

5. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram uma maior frequência de mães na faixa etária de 19 a 23 anos (46%). Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo sobre aleitamento materno, onde se observou que 51% da amostra possuía idade entre 18 a 25 anos (MACHADO, 2013).

Estes achados diferem dos encontrados por Silvia e Pessoa (2012), cuja maior frequência foi à faixa etária entre 21 a 30 anos (72,73%).

A presença de uma relação estável foi predominante nesse grupo, sendo 20% casadas e 66% viviam em união estável. Em um estudo verificou-se que o percentual de mulheres que viviam em união com seus companheiros foi de 56% e outro refere que a maioria das mães encontrava-se em união estável (FIGUEIREDO, MATTAR, 2012)

Segundo o Ministério da Saúde, os pais têm sido identificados como importante fonte de apoio a amamentação. Porém, muitos pais não sabem de que maneira podem apoiar as mães, provavelmente por falta de informação. No entanto, cabe aos profissionais de saúde dar atenção e estimulá-los a participar desse período vital para a família (BRASIL, 2009)

Os dados epidemiológicos indicaram ainda que a maioria das mães cursou o ensino médio. O grau de instrução é um fator citado como importante preditor da amamentação. Corroborando com o presente estudo, Crestani, (2012) identificou um predomínio de mães com o ensino médio. Para Venâncio, (2012), a instrução pode proporcionar a mãe autoconfiança, dando-lhe segurança para que ela possa lidar com os possíveis problemas ou desconfortos da prática de amamentar, contribuindo com o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

O presente estudo detectou que a maioria das mães possuía renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos, residiam em domicílio próprio, as famílias eram constituídas por quatro a cinco pessoas e, no momento do estudo, não trabalhavam fora do lar. Estes resultados são semelhantes ao de outros estudos, onde houve maior prevalência das famílias com renda entre 1 a 3 salários mínimos (73,9%) (FIGUEIREDO, MATTAR, 2012).

Em outro estudo, a maioria das famílias residia em casas próprias (47,99%), 70,5% das famílias eram formadas por no máximo 4 membros (DINIZ, 2010) e 72% das mães não trabalhavam fora do lar (MACHADO, 2013).

Crianças com 2 meses de idade tiveram maior prevalência neste estudo (32%). Este resultado se assemelha com os de Gusmão (2012), onde a idade de maior prevalência concentrava-se na faixa etária de 61 a 90 dias, que equivale 2 a 3 meses de idade.

Esses resultados demonstram que nessa população as mulheres estão iniciando a atividade sexual precocemente, culminando em uma gravidez em faixa etária cada vez mais jovem. Isso implicará em abandono dos estudos e dificuldade para conseguir emprego, tornando-se dependente da família para sobreviver. Venâncio, (2010) relata que os filhos das mães com mais idade mamam por mais tempo em relação aos filhos das mães mais jovens, especialmente quando estas têm história pregressa de sucesso em aleitamento materno.

As análises dos dados obstétricos e dos lactentes revelaram que a maioria das mães tiveram parto cesárea, eram primíparas, desejaram a gravidez e iniciaram o pré-natal no 1º trimestre. O estudo realizado por Brunken (2009) revelou que o tipo de parto mais prevalente foi a cesárea (57,8%), no entanto encontrou prevalência mais baixa de mulheres primíparas (44,2%), o que difere do achado.

Em outro estudo realizado por Broilo (2013), houve um predomínio de mulheres primíparas (56,7%).

O presente estudo mostrou maior prevalência de parto cesárea entre os sujeitos pesquisados e ainda em mulheres primíparas. Foi observado que por não terem nenhuma experiência sobre a gestação, deixam-se influenciar por outras pessoas sobre mitos que o parto normal traz e receosas optam por cesariana. Porém é na consulta com o obstetra, profissional adequado para dizer qual o melhor método de parto para cada mulher, que vai ser explicado a elas levando sempre em consideração a segurança das mães e seus filhos.

Nos dias atuais, com a divulgação de campanhas em redes sociais sobre o parto humanizado e o acompanhamento de seus familiares na hora do parto vem diminuindo o alto índice de cesarianas desnecessárias.

O desejo das mães pela gravidez foi analisado no estudo de Gusmão (2012), onde o número de mulheres que desejaram a gravidez foram inferiores as do achado (40,4%).

Neste estudo o desejo de ser mãe prevaleceu, muitas mulheres possuem este desejo pela realização de formar uma família e também por querer vivenciar o processo de cuidar e educar uma criança, saber que é capaz de gerar um pequeno em seu ventre e ver nesse ser traços físicos e talvez comportamentos parecidos com os seus.

Referente ao período em que foi iniciado o pré-natal, o resultado do estudo realizado por Diniz (2009), não difere do achado, onde houve prevalência das mulheres que iniciaram o pré-natal nos primeiros três meses (60,2%).

No que diz respeito à idade gestacional do bebê e o peso ao nascer, o estudo mostra que a maioria das crianças nasceram com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas e com peso maior ou igual a 2500 g, 92% e 84%, respectivamente. No trabalho de Rocci (2011) também foi encontrado uma alta prevalência dessas duas variáveis, onde a média da idade gestacional foi de 39 semanas e a média do peso ao nascer foi de 3.139,7 g.

De acordo com os resultados apresentados, aproximadamente 76% das mães amamentaram na primeira hora de vida. No entanto, um estudo realizado com mães em uma comunidade carente em São Paulo encontrou menor frequência de mães que amamentaram na primeira hora de vida (57%) (NARCHI, 2010).

Ao se buscar conhecer se houve algum tipo de intercorrência com os bebês após o parto, encontrou-se grande prevalência de bebês que não tiveram nenhum tipo de intercorrência (86%). O resultado do estudo feito por Crestani (2012) se assemelha com o achado, onde 67,2% dos bebês não tiveram nenhum tipo de intercorrência.

Os resultados deste estudo apontam uma frequência elevada de crianças que não faziam uso de bicos e chupetas (80%). Figueiredo (2009) encontrou resultados distintos aos achados, onde se observou o uso frequente de mamadeiras e chupetas entre as crianças 71,3% e 61,6%, respectivamente. As chupetas assim como os bicos podem ser nocivas por transmitirem infecções, por reduzirem o tempo gasto sugando no peito e interferir na amamentação, levando ao desmame (LAMOUNIER, 2009).

Em relação à distribuição dos fatores associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo, observa-se a razão mais citada pelas mães para o desmame em 30% foi o leite fraco. Os resultados do estudo realizado por Otenio (2009) não se assemelha aos achados, onde a razão que mais prevaleceu foi leite secou com 27,5% e com menor prevalência foi leite fraco (4,1%). Porém os resultados de Menezes (2010) corroboram com os achados, onde a maior prevalência para o desmame foi o leite fraco com 56,9%.

Apesar do número elevado de participantes ter sido mulheres jovens e primíparas, foram observados que a maioria iniciou o pré-natal em tempo apropriado. Isso reflete diretamente em um aumento de recém-nascidos pré-termos, com peso adequado ao nascer e diminuição de intercorrências no parto.

Em relação à prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças até seis meses de idade. Observou-se elevada prevalência de mães que amamentam exclusivamente suas crianças (40/80%).

Segundo a última pesquisa realizada sobre a prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, a região Norte foi a que apresentou maior prevalência desta prática (45,9%) e entre as capitais, Belém se destaca com a maior prevalência (56,1%) e é invejada por outras capitais do Brasil devido as mães amamentarem seus recém nascidos até os seis meses de vida somente com leite materno (BRASIL, 2009).

Outro estudo revela que o percentual de crianças em aleitamento materno exclusivo entre zero e seis meses de idade foi de 60,49% (RAMOS, 2010). Esses dados corroboram com os resultados encontrados em nossa pesquisa, onde houve o predomínio de aleitamento materno exclusivo.

Encontramos uma elevada prevalência de aleitamento materno na população do estudo, no entanto, ainda há falta de informação, crenças e hábitos que interferem no aleitamento materno exclusivo. Durante o pré-natal e puerpério, práticas de educação em saúde e aconselhamento devem ser incentivados desde o início, através de rodas de conversa e outras estratégias. Além da importância de se conhecer as crenças e hábitos das populações para intervir de forma positiva na quebra de mitos que são passados de mãe para filho.

6. CONCLUSÃO

A implementação das ações de promoção e proteção da saúde, ressaltando a prática do aleitamento materno exclusivo, dependem de esforços coletivos e constitui um desafio para os serviços de saúde devendo ser ressaltado a importância desta prática tanto para a saúde da criança, quanto da mulher.

A gestação, parto e puerpério são fases importantes na vida da mulher. Dessa forma acreditamos que seja de extrema importância conhecer o contexto em que essa mulher, mãe, nutriz está inserida para que os profissionais de enfermagem e os serviços de saúde possam atuar de forma mais eficaz para um atendimento de qualidade e humanizado a essas mulheres para que sejam auxiliadas nas dúvidas e possíveis dificuldades que encontrarem a fim de que possam assumir com mais segurança o papel de mãe e fornecedora do leite de seu filho, tornando a amamentação um ato exclusivo de prazer. Sendo que, quando a mulher conhece as vantagens do AME promove o aumento do tempo amamentando e aumenta o vínculo afetivo entre ela e seu filho.

A amamentação precisa ser um comportamento aprendido e executado; mulheres e profissionais de saúde precisam ser estimulados, encorajados e apoiados a fim de manter os indicadores de amamentação em níveis ótimos. Para isso, deve acontecer a capacitação e atualização desses profissionais que realizam o pré-natal, pois cada unidade de saúde possui suas peculiaridades, sua população com seu contexto de vida, sua equipe, seu modo de trabalhar. Tais fatos justificam a necessidade de participação dos profissionais e dos usuários nesse processo com a adequação dos programas à realidade de cada serviço de saúde.

Além das questões pontuadas acima, algumas mães duvidam da qualidade do leite materno mesmo sendo o principal alimento antes dos 6 meses. No rol pesquisado, socialmente levantamos que a maioria encontrava-se em união estável, não trabalhavam fora do domicílio e a maior parte iniciou o pré-natal no tempo correto, resultando em uma gravidez sem intercorrências e recém-nascidos com peso adequado.

Apesar da maioria das mães terem idade mais baixa e não terem concluído todos os níveis de escolaridade, o índice de AME foi elevado na unidade. Assim,

através desse estudo foi possível concluir a elevada prevalência de crianças em aleitamento materno exclusivo na UMS de Ananindeua.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, Franciele; RODRIGUES, Francisco Carlos Pinto. **Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para enfermagem**, 2010. Disponível em: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_0009.artigos/artigos_vivenciais009/n0916.pdf. Acesso 15 mar. 2016.
- ARAÚJO, Márcio Flávio Moura; BESERRA, Eveline Pinheiro; CHAVES, Emilia Soares **O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem**. Acta Paulista de Enfermagem v19,n4 p.450-455,2010.
- AMORIM, Marinete; ANDRADE, Edson. **Aleitamento Materno e Estado Nutricional Infantil**, 2010. Disponível em: <http://perspectivasonline.com.br/pdf>. Acesso em: 02 abr 2016.
- AMARAL, Simone; BASSO, Cristiana. **Aleitamento Materno e estado nutricional infantil**. Ciências da Saúde. Santa Maria, v. 10, n.1, pg.19-30, 2009. Disponível em: <http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2009/03.pdf>. Acesso em 20 out 2016.
- AMORIM, Marinete Martins; Andrade, Edson Ribeiro. **Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno**. Revista Científica perspectiva online, Campos dos Goytacazes, v. 3, n. 9, pg. 93-110, 2009. Disponível em: <http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009>. pdf. Acesso em: 20 out 2016
- BATISTA, Kadydja Russell Araújo; FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte; Melo, wanderson Santos Nunes. **Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v.37,n96, Mar.2013. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>. Acesso: 03 abr. 2016.
- BRASIL. Saúde da criança: **Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://189.28.121.100/nutricao/docs/geral/cadernoatenaaobasica_23. Acesso em: 21 mar 2016.
- _____. Caderno de Atenção Saúde da Criança, n 11. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Curva do crescimento e desenvolvimento peso x altura meninos e meninas de zero a seis meses de idade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. **Área da saúde da criança e aleitamento materno: Rede Amamenta Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BATISTA, Kadydja Russel de Araújo; FARIAS, Maria do Carmo Andrade Duarte Melo, Wanderson Santos Nunes. **Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v.37, n.96, Mar.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 26 out 2016.

BRECALIO, Marcela Komechenetal. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo** em Guarapuava, Paraná. *Revista de Nutrição*. v.23, n.4, p. 553-563, 2013.

BATTOCHIO, Ana Paula. **Considerações sobre nutrientes específicos e seus benefícios no leite materno.** *Revista de nutrição clínica*. V 18,n.3,pag. 136-141, 2010.

BRUNKEN, Gisela. **Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar.** 2009. Disponível em : <http://www.scielo.br/php.script=sci>. Acesso em: 25 out 2016.

CAMINHA, M F. **Aspectos históricos, científicos, sócioeconômicos e institucionais do aleitamento materno infantil**, Recife, V.10,n.1,p.2-37.2010.

CRESTANI, Anelise Henrichetal. **Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas.** *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, São Paulo ,v. 24,n.3,2012.

CORONA, Ligiane Pires; **O efeito do aleitamento materno na com posição corporal de menores de três anos em São Paulo**, Brasil, *Journal of Human and Development*. V. 23, n. 3, pg. 1-7, 2013.

CENSO, IBGE. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>, 2010. Acesso em: 19 abr 2016.

DIAS, Mara Cláudia A Pinto; FREIRE, Lincoln M Silveira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. **Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos.** *Rev. Nutr. Campinas*, v. 23, n.3, June 2010.

DUCCI, Anadélia Liaschi. **Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses** no município de Rolândia – PR. *Revista Mineira de Enfermagem*. v. 17, n.2, p.381-389, 2013.

DINIZ, R.L. **Avaliação do programa de incentivo ao aleitamento materno do hospital geral César Cals**, um hospital amigo da criança, em Fortaleza-Ceará. 2010. Acesso em 10 out 2016.

FIGUEIREDO, Sonia Fontes; MATTAR, Maria José. **Iniciativa Hospital Amigo da**

Criança – **Uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno**..2012.Disponível.em:http://www.scielo.br/scielo..php21002012000300022e-scriptscia_rtttext.Acesso:22.out.2016

GUSMAO, Andréa Moraes. **Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães em Porto Alegre,RS, Brasil**. Ciências e saúde coletiva[online]., v.18, n.11, p. 335733.

SILVA, Nóbrega & Guerra, A. (2014).**Maternal breastfeeding and the characterization of feeding habits in early infancy: the experience of São Tomé e Príncipe**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 14(3),269-277.

MARTINS, Camila da Cruz. **Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo**. Revista Baiana de Saúde Pública, 35,supl. 1, jan-jun. 2011.Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011.pdf>.Acesso:16.mar.2016.

MARTINS, C;VIEIRA,André,2012.**Fatores de risco materno e assistência ao parto para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo**.Rev.BaianaSaúdePública,2012.Disponível:<http://files.bvs.br/upload/0022/78675.pdf>. Acesso:12.out.2016.

MARTUCHELI, Karine Costa.**O enfermeiro e o aleitamento materno na Estratégia de Saúde da Família**, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/bibliotecaimagem/240.pdf>.Acesso:20.mar.2016.

MARQUES, Rosa. **O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida**.Jornal de Pediatria-V.80,n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2/a05>. Acesso em: 25 out 2016.

MUNIZ, Marden Daniel. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família**. Universidade Federal de MG. Faculdade de medicina.Núcleo de educação em saúde coletiva, 2010.

MACHADO, Adriana Kramer. **atenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do Sul do Brasil**,2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-01983.pdf>.Acesso:22.out.2016.

MENEZES, Valdenice Aparecida. **Fatores associados ao desmame precoce no município de São José dos Bezerras/PE**. Disponível em: <http://WWW.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/474/338>.2010. Acesso em: 28 out 2016.

- NASCIMENTO, Patricia Flávia Santos. **Aleitamento materno: Fatores contribuintes na prevenção do câncer de mama.** Universidade Federal de MG .Faculdade de medicina núcleo de educação em saúde coletiva, 2011.
- NARCHI, Nádia Zanon. **Variáveis que influenciam na manutenção do aleitamento materno exclusivo.** Revista de enfermagem USP, 2009. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/reeusp/v43n11.pdf>. Acesso em 08 nov 2016.
- NICK, Marcela Scapellato. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança.** Universidade de Minas Gerais.Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Teófilo Otoni, 2011.
- OTENIO, Cristiane Medeiros. **Aspectos associados à amamentação e desmame em crianças atendidas no programa bebê-clínica em Bandeirante-PR.** Salusvita Bauru, v. 26, n. 2, pg. 149-157, 2009. Disponível em: <http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/v26/n2.pdf>. Acesso em 04 nov 2016.
- PEREIRA, Carla Risoneide Alves. **A relevância do aleitamento materno para o crescimento e desenvolvimento infantil,** 2013. Disponível em: <http://www.fjn.edu.br/iniciacaocientifica/DVD/PDF/EN0001136.pdf>. Acesso em: 07abr2016.
- PEREIRA, Rosane S Vasconcelos. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica.** Cadernos de Saúde Pública. V. 26, n. 12, p. 2343-2354, dez, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=SciArtText&pid=SciArtText>. Acesso em 12 mai 2016
- POZZEBON, Nathalia. **Prevalência de aleitamento materno exclusivo no Brasil,**2012.Disponível em:<http://www.unifra.br/eventos/forumfisio/Trabalhos/5053.pdf>. Acesso em 02abr2016.
- QUEIROZ, V. A. **Preditores do crescimento linear no primeiro ano de vida em uma corte prospectiva de crianças a termo com peso adequado.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 88, n. 1, p. 79-86, 2012.
- RAMOS, Carmem Viana. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da criança em Teresina-Piauí.** Disponível em: www.arcafiocruz.br. 2010.Acesso em 20 mai 2016.
- RIBEIRO, Cibeli. **Nível de informações sobre os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher.** Rev.Iniciação Científica da U.Vale do Rio

Verde.V.12,n1,2012. Disponível em: <http://tede.ung.handle/123457854/198>. Acesso em: 01 nov 2016.

ROCCI, Eliana. **Aleitamento materno exclusivo de crianças nascidas em Hospital amigo da criança**. Guarulhos, SP. 2011. Disponível em: <http://tede.ung.handle/123456789/198>. Acesso em: 01 nov 2016.

SALUSTIANO, Leticia P de Queiroz. **Fatores associados à duração do Aleitamento Materno em crianças menores de seis meses**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 34, PP. 28-33, 2012.

SCHWARTZ, R. **Associação entre aleitamento materno e estado nutricional atual de crianças e adolescentes atendidos em um hospital do Sul do Brasil**. RevistaHCPA,v.32,n.2,p.147-153,2012.

SILVA, Amauri; SOUZA, Nelson. **Prevalência do aleitamento materno**, 2010.

SIQUEIRA, Cecília. **Artigos de aleitamento materno**. 2010. Disponível em:<http://www.webartigos.com/artigos/aleitamento-materno-exclusivo-ate-os-6-meses-de-vida>. Acesso em: 20 out 2016.

SILVA, A.V: **Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puerperas** - resultados e discursões.Ver.inst.Ciencia ,saúde 2010

SILVA, Valdirene Fernandes; PESSOA, Célia Geralda. **Fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo em uma cidade de Minas Gerais**. Revista enfermagem integrada – Ipatininga. Unileste-MG, V.5, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.unilestmg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/01-fatores-determinantesdo-aleitamento-materno-exclusivo-em-uma-cidade-de-minas-gerais.pdf>. Acesso 04 nov 2016.

TAVARES, Cláudia Isabel Martins. **Fatores que contribuem para o abandono precocedoaleitamentomaterno**.Disponível:.<http://hdlhuandle.net/10400.26/142.pdf>. Acesso 12 out 2016.

VENANCIO, Sonia Isoyama. **Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo**. Revista Saúde Pública, v.36,n.3,p.313-318.2010..

VENANCIO, Sonia Isoyama. **A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços**. Jornal da Pediatria, v.86,n.4,p.317-324,2012.Disponívelem:<http://www.Scielo.br/scielo.php.script=sci.Acesso:03.nov.2016>.

VASCONCELOS MGL, Lira PIC, Lima MC. **Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco.** Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, 2010.

APÊNDICE A

FACULDADE PARAENSE DE ENSINO – FAPEN
CURSO DE ENFERMAGEM
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
QUESTIONÁRIO
DADOS SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICOS DA MÃE

Nome do Responsável: _____ Idade: _____

I – DADOS SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICOS DA MÃE:

1) Estado civil: () Casada () Solteira () União estável () Viúva
() Divorciada () Separada

2) Escolaridade: () Analfabeta () Alfabetizada () Fundamental completo
() Fundamental incompleto () Médio completo () Médio incompleto
() Superior completo () incompleto

3) Renda Familiar: () Menor que um salário mínimo () Entre um e três salários mínimos
() Maior que três salários mínimos

4) Situação de moradia: () Alugada () Própria () Cedida

5) Trabalha fora de casa: () Sim () Não

6) Número de moradores na residência: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais ()

II – CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

7) Primípara: () Sim () Não

8) Tipo de parto: () Vaginal () Cesárea

9) Desejo de gravidez: () Sim () Não

10) Iniciou pré natal no:

() 1 ° trimestre () 2 ° trimestre () 3°trimestre de gravidez

II – CARACTERÍSTICAS DOS LACTENTES:**1) Peso ao nascer:**

() Menor que 2.500gramas () Maior ou igual a 2.500 gramas

2) Sexo: () Feminino () Masculino**3) Idade Gestacional (Ig):**

() Igual ou maior 37 semanas () Menor que 37 semanas

4) Idade da criança:

() Menor de 1 mês () 1 mês () 2 meses

() 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses

5) Aleitamento materno na primeira hora de vida: () Sim () Não**6) Intercorrência de Nascimento:** () Sim () Não**7) Tipo de aleitamento materno:**

() Aleitamento materno exclusivo

() Aleitamento não exclusivo

8) Faz uso de : () mamadeira () chupeta**9) A partir de quantos meses foi introduzido outros alimentos:**

() Menos de 1 mês () 1 mês () 2 meses

() 3 meses () 4 meses () 5 meses () 6 meses

10) Qual tipo de alimento foi introduzido:

() Água () Chá () Mingau () Suco de frutas () Papa de fruta () Frutas raspadas () Sopinhas () Alimentos peneirados () Alimentos batidos () Caldo de feijão () leite artificial

11) Que fator levou a interrupção do aleitamento materno exclusivo () Pouco leite

() Enfermidade da mãe () Recusa do bebê em pegar o peito () Influência de familiares

() Problemas mamários () Trabalho () Aspectos pessoais da mãe () Outros.

Ananindeua, _____/_____/_____.

APÊNDICE B

FACULDADE PARAENSE DE ENSINO – FAPEN CURSO DE ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Para a conclusão do nosso curso de graduação em Enfermagem, realizaremos uma pesquisa que tem por título **“PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES E CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANANINDEUA-PA** e tem como Objetivo Geral Identificar o perfil sócio-epidemiológico em crianças de 0 a 6 meses em uma Unidade Municipal de Saúde de Ananindeua e Objetivos Específicos: Verificar o perfil sócio-epidemiológico da população em estudo. Identificar as características obstétricas e dos lactentes da população em estudo. Identificar os fatores associados à introdução precoce de outros tipos de alimentos em crianças de 0 a 6 meses. Os avanços na área da saúde acontecem devido a estudos como estes, e para isso convidamos você a participar do estudo respondendo algumas perguntas sobre seus dados epidemiológicos e informações sobre seu(a) filho(a) nesta unidade. Caso não queira responder alguma pergunta ou se sinta com vergonha, você tem toda a liberdade de não responder.

Nessa pesquisa não realizaremos nenhum procedimento e experimentação com o uso de amostras biológicas que cause desconforto ou risco para você. Os riscos a que está exposta são: a perda do sigilo de sua identidade e da unidade em que é assistida, mas para evitar esse risco, deixamos claro que seu nome será conhecido somente pelos pesquisadores e quando formos divulgar os resultados deste estudo, ele não será exposto, assim como o nome da unidade não será revelada.

Sua participação para o estudo é muito importante, pois esta pesquisa descreverá a visão de novos pesquisadores referentes a este assunto, e dessa forma tendo como benefício, a melhoria da qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro através dos resultados da pesquisa.

A qualquer momento você poderá afastar-se da pesquisa e não permitir o uso de informações obtidas e todo material anotado lhe será devolvido. As informações obtidas serão utilizadas somente nesta pesquisa, guardadas pelos pesquisadores por um ano e depois destruídos. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em eventos de pesquisa ou outro meio de comunicação e publicados em revista. Você não terá gastos durante a realização da pesquisa e este trabalho será realizado com recursos dos pesquisadores. Não haverá nenhum pagamento por sua participação.

Se você tiver dúvidas e desejar esclarecimentos sobre a pesquisa poderá fazer contato com a professora coordenadora da equipe de pesquisa: Nayana Vêras Jardim de Oliveira (981547643), seus alunos orientandos Josiane Tavares Pereira (985024800), Maria das Graças Costa Gomes (983128568) e Osvaldina Nazaré de Souza Bittencourt (980330242) e com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS-Sala 13 - Universitário, nº 01, Guamá, CEP:66075110 - Belém-Pará. Tel/fax 3201-7735. Email:cepccs@ufpa.br.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informada sobre o que os pesquisadores querem fazer e porque precisam da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, concordo em participar do projeto respondendo o questionário sobre meus dados epidemiológicos e informações sobre meu (minha) filho (a), mesmo sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelas pesquisadoras, ficando uma via com cada parte envolvida.

Data: ____ / ____ / 2016

Assinatura da Entrevistada

Josiane Tavares
Pesquisador

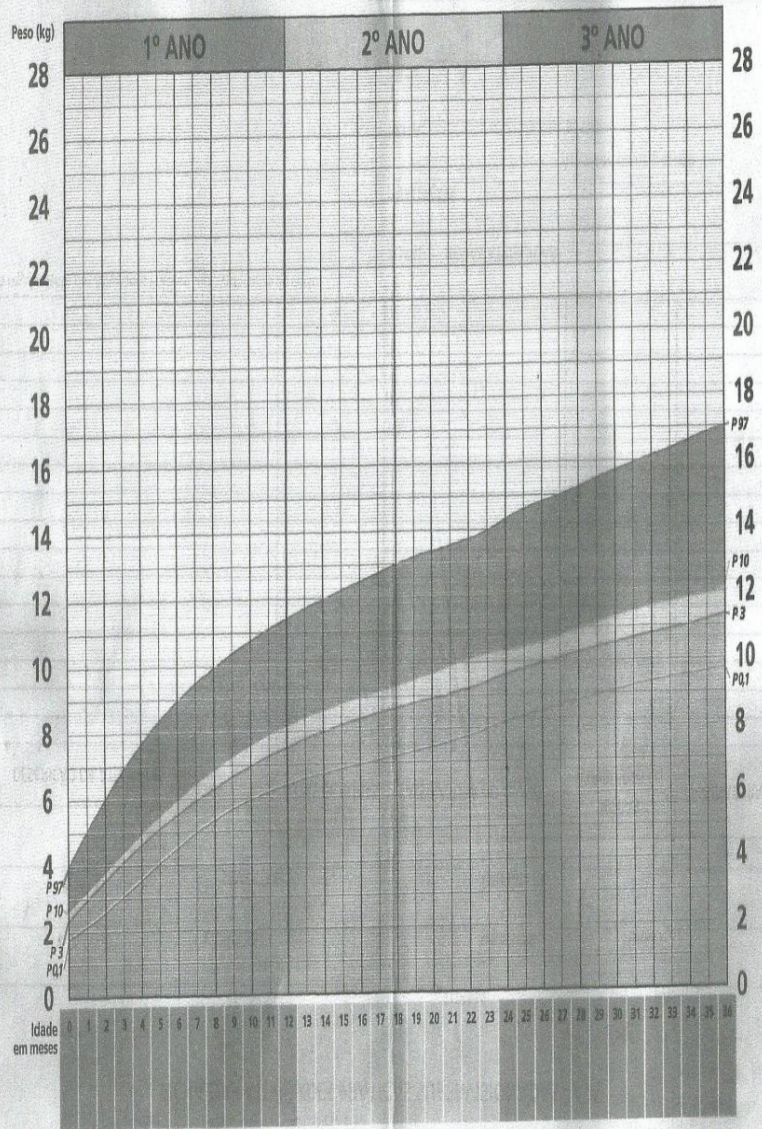
Maria das Graças Costa
Pesquisador

Osvaldina Bittencourt
Pesquisador

Nayana Vêras Jardim de Oliveira
Pesquisador/Orientador

ANEXO A

GRÁFICO DE CRESCIMENTO



ANEXO B

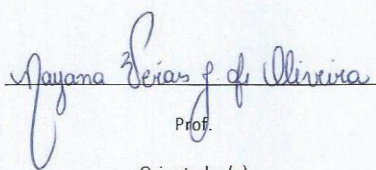
FACULDADE PARAENSE DE ENSINO – FAPEN
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, professor (a) Nayana Vêras Jardim de Oliveira, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Paraense de Ensino, declaro aceitar orientar o trabalho intitulado “Prevalência da Amamentação Exclusiva em crianças de 0 a 6 meses em uma Unidade de Saúde de Ananindeua-Pa”, de autoria dos(as) alunos (as) Josiane Tavares, Maria das Graças Gomes e Osvaldina Souza.

Declaro, ainda, ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e Conselho Nacional de Saúde - CNS Resolução Nº466 de 12/12/2012, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da qualificação do projeto e da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso.

Belém-PA, 09 de março de 2016.



Prof.

Orientador(a)

Contato telefone do orientador:

E-mail do Orientador:

ANEXO C

FACULDADE PARAENSE DE ENSINO - FAPEN

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO/PESQUISADOR

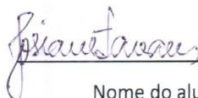
TÍTULO DO PROJETO: PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES E CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANANINDEUA-PA

ORIENTADOR(A): Nayana Vêras Jardim de Oliveira

PESQUISADORES: Josiane Tavares Pereira, Maria das Graças Costa Gomes e Osvaldina Nazaré de Souza Bittencourt

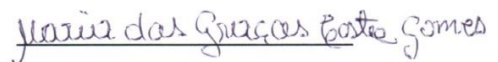
Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem os seguintes compromissos:

- 1- Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- 2- Manter sob sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto;
- 3- Respeitar todas as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares na execução deste projeto.



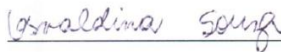
Nome do aluno

Pesquisador



Nome do aluno

Pesquisador



Nome do aluno

Pesquisador



Nome do orientador

Orientador/Pesquisador

ANEXO D

**FACULDADE PARAENSE DE ENSINO – FAPEN
CURSO DE ENFERMAGEM****DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE ÔNUS FINANCEIROS**

Belém, ____ de _____ de 2016.

Declaro para os devidos fins que a realização da pesquisa “PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO DE MÃES E CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANANINDEUA-PA”, que tem como pesquisadoras: Josiane Tavares Pereira, Maria das Graças Costa Gomes e Osvaldina Nazaré de Souza Bittencourt, alunas do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Paraense de Ensino não acarretará ônus financeiro à referida faculdade, uma vez que todos os custos serão arcados pelos pesquisadoras.

Nayana Vêras Jardim de Oliveira
Pesquisador (Responsável)

ANEXO E



FACULDADE PARAENSE DE ENSINO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
CAMPUS VILETA

Ofício 08/2016

Paulo Saint Jean Trindade Campos
Secretário Municipal de Saúde

Prezado Senhor,

Eu **Milena Silva dos Santos**, docentes do Curso de Enfermagem da Faculdade Paraense de Ensino, estou desenvolvendo um projeto de conclusão de curso cujo título é: **“Prevalência da Amamentação Exclusiva em crianças de 0 a 6 meses de uma Unidade Municipal de Saúde de Ananindeua-PA”**, em conjunto com os discentes e orientandos: Josiane Tavares Pereira, Maria das Graças Costa Gomes e Osvaldina Nazaré de Souza Bittencourt.

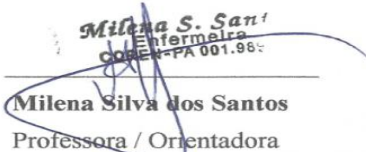
Sendo assim, solicito a vossa contribuição com o estudo na autorização da realização do mesmo na Unidade Municipal de Saúde de Ananindeua – Centro com as mães de crianças que possuam de 0 a 6 meses de idade que participam do PROAME, que possuam mais de 18 anos e que aceitem participar da entrevista. Sua colaboração é de fundamental importância para o desenvolvimento e construção da pesquisa.

Caso deseje, poderá solicitar esclarecimentos, se necessário for, e também optar por não aceitar esta pesquisa. Asseguro que serão mantidos o sigilo e o anonimato dos dados coletados mediante a observância da Resolução 466/12 do CNS. A referida pesquisa será encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pará.

Na expectativa de contar com a inestimável atenção de V.S.º no atendimento desta solicitação, aproveitamos o ensejo para apresentar o elevado apreço dos Graduandos e dos Professores da instituição.

Segue o Projeto em anexo.

Desde já agradecemos a sua colaboração.


Milena S. Santos
Enfermeira
COREN-PA 001.982
Milena Silva dos Santos
Professora / Orientadora


Eliane da C. L. da Silva
Coordenadora de Enfermagem

FAPEN

Eliane Lobato
Coordenadora do Curso
de Enfermagem-FAPEN

(*) * O título do trabalho de conclusão foi alterado para “Perfil sócio-epidemiológico de mães e crianças de 0 a 6 meses de uma Unidade Municipal de Saúde de Ananindeua-Pa” atendendo as recomendações da banca avaliadora.

ANEXO F



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: PREVALÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA EM CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANANINDEUA - PA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 50			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 2. Ciências Biológicas , Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Nayana Veras Jardim de Oliveira			
6. CPF: 884.006.972-00		7. Endereço (Rua, n.º): R. da Pedreirinha GUANABARA Ideal BR bl.10 - 104 ANANINDEUA PARA 67110280	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 91981547643	10. Outro Telefone:	11. Email: nayvjo@yahoo.com.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: _____ / _____ / _____ Assinatura _____			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: ASSOCIACAO UNIFICADA PAULISTA DE ENSINO RENOVADO OBJETIVO-ASSUPERO		13. CNPJ: 06.099.229/0020-74	
14. Unidade/Orgão:			
15. Telefone: (11) 3767-5859		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável: _____ CPF: _____ Cargo/Função: _____ Data: _____ / _____ / _____ Assinatura _____			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

(*) * O título do trabalho de conclusão foi alterado para “Perfil sócio-epidemiológico de mães e crianças de 0 a 6 meses de uma Unidade Municipal de Saúde de Ananindeua-Pa” atendendo as recomendações da banca avaliadora.