

FACULDADE GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROBERTA ROSSA

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
E FATORES ASSOCIADOS EM MENORES DE UM ANO

GUARAPUAVA-PR
2018

ROBERTA ROSSA

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
E FATORES ASSOCIADOS EM MENORES DE UM ANO**

Projeto de Pesquisa apresentado à Faculdade Guairacá, no curso de Enfermagem, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador (a): Dr^a. Marcela Maria Birolim

GUARAPUAVA-PR


2018

ROBERTA ROSSA

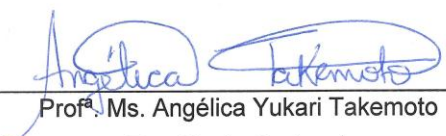
**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E FATORES ASSOCIADOS EM
MENORES DE UM ANO**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de Enfermagem.


COMISSÃO EXAMINADORA:



Prof.^a Dr.^a Marcela Maria Birolim
Faculdade Guairacá



Prof.^a Ms. Angélica Yukari Takemoto
Faculdade Guairacá



Prof.^a Esp. Talita Bischof
Faculdade Guairacá

Guarapuava, 06 de dezembro de 2018.

Dedico este trabalho a Deus, e a todas as
mães participantes da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

É chegada a hora de agradecer, mais uma etapa que chega ao fim, mais um sonho que foi alcançado. Olho para o passado com a certeza de ter trilhado o melhor caminho, analiso o meu presente e só vejo gratidão, imagino um futuro glorioso, tudo isso foi possível com a finalização de minha peregrinação acadêmica, a qual foi banhada de muita sabedoria, companheirismos, amizades, amadurecimento e dedicação, afim de expressar toda minha felicidade, devo recordar-me de cada momento vivido durante esses quatro anos, as pessoas que foram relevantes e decisivas na edificação deste sorriso estampado em meu rosto e que me conduziram a mais essa conquista.

Tudo começou no ano de 2014, quando escolhi o curso de enfermagem como minha profissão, muitos foram os questionamentos, e confesso que até eu mesma não sabia se era o melhor caminho a ser seguindo, mas tinha a convicção que deveria tentar. Os primeiros trabalhos, as primeiras provas, o temido tcc, me mostram que não seria nada fácil, e hoje, aqui estou escrevendo a ultima parte do meu trabalho de conclusão de curso.

O amor pela enfermagem aflorou quando tive a oportunidade de trabalhar no banco de leite, foi lá que aprendi o verdadeiro sentido de minha profissão, adquirir conhecimentos os quais servirão de instrumento para a validação de minha profissão no campo profissional. Desta forma, início minhas considerações, agradecendo a todos os envolvidos no banco de leite. Todo o conhecimento adquirido, as amizades cultivadas carregarei comigo por onde for.

E como esquecer dos principais responsáveis por essa conquista, meus estimados professores, quero agradecer a todos por terem conduzido o processo de preparação de forma majestosa, agradeço pelo esforço que dedicaram em minha formação, de modo especial queria agradecer a professora Talita Bichof e Angélica Takemoto por aceitarem meu pedido de participar da banca do meu TCC, a vocês o meu muito obrigada.

Ao agradecer aos professores, lembro-me de uma pessoa, em especial, que merece meus agradecimentos de modo particular, queria agradecer a professora Marcela Birolim que aceitou orientar o meu trabalho de conclusão de curso. Muitos foram os momentos que a ti eu recorri e sempre lá estava você de prontidão para me atender. Agradeço pelas orientações que conduziram a finalização deste estudo,

conselhos estes que, muitas vezes, rompiam a barreira de tempo e lugar, pois várias foram as vezes que as madrugadas viraram dias, que os finais de semana se converteram em dias letivos e que o refeitório virou sala de aula. Agradeço imensamente a ti Marcela por tudo, e acredito fielmente que a relação professora/aluna sustentada durante esses anos se converterá em linda amizade.

E neste momento tão especial, não poderia deixar de agradecer ao professor Eleandro Prado por toda paciência que teve para com minha pessoa. Sou grata por acreditar no meu potencial quando o medo e a insegurança tomaram meu ser.

Quero agradecer também a Secretaria Municipal de Saúde que abriu as portas para que pudesse aplicar e coletar os dados pertinentes a essa pesquisa, tenho a plena convicção que atitudes como essas fortalecem o campo de estudo e ajudam a superar as lacunas existentes no campo investigativo da pesquisa.

Aos meus pais, ao meu irmão e a minha nona, sou grata pelo apoio e carinho que sempre recebi, e principalmente pela compreensão que tiveram durante toda a graduação, pois muitas foram as vezes que me fiz ausente devido aos afazeres acadêmicos e pessoais. Vocês são a base do meu existir, tudo o que sou devo a vocês, creio que todo o amor e carinho recebidos foram de suma importância para a concretização deste sonho.

À meu namorado, agradeço por todo apoio e incentivo prestados desde o início da minha vida acadêmica, mas principalmente, sou grata por me instigar cada vez mais a aprimorar meus conhecimentos. Crio que seus posicionamentos diante de certas situações foram de suma importância para meu crescimento pessoal e acadêmico.

Aos meus amigos (as) e colegas, obrigada pelo tempo de convívio, sei que não foi fácil para ninguém chegar até aqui, mas fico feliz pela conquista de todos. Aos amigos, primeiramente peço desculpas pela ausência, tão frequente nesses últimos tempos, mas sei que ao término desta fase, poderemos desfrutar novamente de momentos agradáveis juntos.

A Deus, sou grata pelo dom da vida, pela oportunidade de estar vivendo esta dádiva. Obrigada papai do céu por tudo que sou e tenho, e principalmente, por mais esta conquista!

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) do nascimento até os seis meses de idade considerando-o o alimento mais completo para a nutrição do recém-nascido. A ingestão precoce de leite materno reduz consideravelmente as taxas de morbidade e mortalidade neonatal. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é avaliar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e os fatores associados em menores de um ano de idade. Estudo quantitativo, transversal, realizado com crianças menores de um ano, cadastradas em Unidades Básicas de Saúde do município de Guarapuava-PR. A coleta dos dados foi realizada com as mães das crianças nos meses de agosto a novembro de 2018. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado com questões direcionadas a mãe e a gestação e, também, ao bebê. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0, Foram realizadas análises descritivas com a apresentação das frequências absolutas e relativas. Para verificar as associações entre as variáveis estudadas foi utilizado o teste qui-quadrado e adotado o nível de significância de 5%. Participaram da pesquisa 131 mães, das quais 77,1% tinham entre 20 e 34 anos, 42,7% haviam completado o ensino médio, 84,0% residiam com o companheiro, e 67,2% não possuíam trabalho remunerado. Em relação à gestação 65,7% eram múltiparas, 86,3% realizaram o pré-natal na rede pública de saúde, e 41,2% referiram não ter recebido orientações sobre amamentação e aleitamento materno neste período. Entre os bebês, 67% tinha idade inferior a seis meses, das crianças com idade igual ou superior a 6 meses, apenas 10,7% estavam em AME. A prevalência de aleitamento materno em menores de um ano foi de 38,2%. Na análise de associação, as variáveis maternas, menor escolaridade e maior tempo gasto nas redes sociais apresentaram valor significativo para a menor ocorrência do AME em menores de um ano ($p < 0,05$). As variáveis relacionadas à criança que apresentaram distribuição significativa com a menor ocorrência de AME foram possuir maior idade ($p = 0,00$) e a introdução de bicos artificiais ($p = 0,01$). Além disso, foi maior a ocorrência de patologias em crianças que não estavam em AME ($p = 0,00$). O presente estudo possibilitou analisar os fatores relacionados a prática da amamentação e destaca a necessidade de se intensificar as orientações relacionadas ao aleitamento materno durante o pré-natal, além de considerar novas variáveis no contexto como o tempo em rede social que pode estar prejudicando a oferta e manutenção do AME, tão necessário para o desenvolvimento infantil.

Descritores: Aleitamento Materno. Nutrição do Lactente. Leite Humano. Saúde da Criança.

ABSTRACT

The World Health Organisation recommends the exclusive breastfeeding (AME) from birth to six months of age considering it the most complete food for the nutrition of the newborn. The early intake of breastmilk considerably reduces the rates of neonatal mortality and morbidity. That way, the objective of this study is to evaluate the prevalence of the exclusive breastfeeding and the factors associates with children under one year of age. Qualitative study, transversal, carried out with children under one year of age, registered in Basic Health Units in the municipality of Guarapuava-PR. The data collection was performed with the children's mothers in the months of August to November of 2018. The data collection was carried out by means of a semi-structured questionnaire with issues addressed to the mother and the pregnancy and also the baby. The datas were analysed in the Statistical Package for the Social Science (SPSS) program version 20.0. Described analyses were carried out with the presentation of the absolute and relative frequencies. To check the associations among the variables analysed was used the qui-square test and adopted the significant level of 5%. 131 mothers were participated of the research, which 77,1% were between 30 and 34 years old, 42,7% had completed the high school, 84,0% lived with their partner, and 67,2% had not a paid job. With respect to gestation 65,7% were multiple, 86,3% performed the pre-natal on public health service, and 41,2% reported that they had not received orientation about breastfeeding in this period. Among the babies, 67% had age under six months, of children that have the age equal or greater to 6 months, only 10,7% were in (AME). The breastfeeding prevalente in minors of one year was 38,2%. In the association analyse, the maternal variables, lower schooling and more time spent in social networks, presented a significant value to the lower AME occurrence in children under one year ($p < 0,05$). The variables related to children that presented significative distribution with a lower occurrence of AME were older ($p = 0,00$) and the application of artificial nozzles ($p = 0,01$). Furthermore, the occurrence of pathology in children that were not in AME were biggest ($p = 0,00$). The present study allowed analyse the factores related to the breastfeeding practice and emphasises the importance of to need to step up the orientation related to the breastfeeding during the pre-natal, besides to conceder new variables in the context like in a social network which may be harming the supply and the maintenance of AME, necessary to the child development.

Descriptors: Breastfeeding Period. Infant Nutrition. Human Milk. Child Health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	PROPORÇÃO DA AMOSTRA PESQUISADA EM CADA UNIDADE.....	26
TABELA 2	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS MÃES PARTICIPANTES DA PESQUISADAS.....	30
TABELA 3	PERFIL OBSTÉTRICO DAS PARTICIPANTES.....	32
TABELA 4	DADOS RELACIONADOS AO TIPO DE LEITE CONSUMIDO APÓS O NASCIMENTO.....	33
TABELA 5	PROPORÇÃO DO TIPO DE LEITE CONSUMIDO E DO TEMPO DE AME E IDADE DO DA INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS E DESMAME.....	35
TABELA 6	DADOS RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE PATOLOGIAS, INTERNAMENTOS E INTRODUÇÃO DE BICOS ARTIFICIAIS.....	36
TABELA 7	VARIÁVEIS REFERENTES À PRÁTICA DO DESMAME.....	36
TABELA 8	REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL E RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÕES REFERENTE AO ALEITAMENTO MATERNO.....	37
TABELA 9	CLASSIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO RECEBIDO NAS UNIDADES DE SAÚDE.	38
TABELA 10	ANÁLISE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO SEGUNDO VARIÁVEIS RELACIONADAS À MÃE.....	40
TABELA 11	ANÁLISE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO SEGUNDO VARIÁVEIS RELACIONADAS À CRIANÇA.....	41

LISTA DE FUGURAS

GRÁFICO 1	PROPORÇÃO DE TEMPO GASTO PELAS MÃES NAS REDES SOCIAIS.....	31
GRÁFICO 2	PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO EM MENORES DE UM ANO.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS

AM- Aleitamento Materno

AMC- Aleitamento Materno Complementar

AME- Aleitamento Materno Exclusivo

AMM- Aleitamento Materno Misto

LH- Leite Humano

LM- Leite Materno

RN- Recém-nascido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	OBJETIVO GERAL.....	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICO.....	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1	PRINCIPAIS COMPONENTES DO LEITE MATERNO.....	17
3.2	BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO.....	19
3.3	FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE.....	21
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	25
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2	POPULAÇÃO.....	25
4.3	AMOSTRAGEM.....	25
4.4	LOCAL E PERÍODO.....	26
4.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO.....	26
4.6	INSTRUMENTO OU FORMA DE COLETA E VARIÁVEIS ESTUDADAS.....	27
4.7	ESTUDO PILOTO	27
4.8	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.9	APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
6	CONCLUSÃO.....	43
	REFERÊNCIAS.....	45
	APÊNDICES.....	49
	APÊNDICE A.....	50
	APÊNDICE B.....	53
	ANEXOS.....	56
	ANEXO A.....	57
	ANEXO B	58

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o principal alimento a ser oferecido para criança nas primeiras horas de vida. A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME), ou seja, a ingestão exclusiva de leite materno sem a introdução de água, chás ou qualquer outra forma de alimento, até os seis meses de vida da criança. A partir dos seis meses deve ser introduzido outros alimentos, sendo que o aleitamento materno pode ter sua continuidade até aos dois anos como forma de complementação alimentar (SALUSTIANO et al., 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, ações de incentivo ao aleitamento materno (AM) vêm repercutindo de forma lenta e gradativa, visto que no Brasil as taxas de AM, em especial o AME, apresentam-se abaixo do recomendado pela OMS (BRASIL, 2009). A II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal identificou que a duração média de AME é de 54,11 dias (PESSOA, 2013), porém, os índices de AM tiveram significativo aumento de 1975 para 2008, o qual aumentou de 2,5 meses para 11,3 meses respectivamente (VENANCIO, SALDIVA; MONTEIRO, 2008).

A ingestão precoce de leite materno pelo recém-nascido (RN) reduz significativamente as chances de morbidade e mortalidade neonatal. Isso se deve ao fato de que o leite materno, além de todos os nutrientes necessários para seu desenvolvimento, possui propriedades imunológicas, que proporcionam logo após o nascimento, barreiras protetoras contra microrganismos patogênicos (ODDY, 2013)

As infecções gastrintestinais e respiratórias destacam-se como as principais patologias que acometem crianças menores de um ano, e o AME contribui consideravelmente para uma menor ocorrência de doenças diarreicas em crianças menores de 12 meses. Por outro lado, lactentes que receberam aleitamento materno misto (AMM) precocemente possuem maiores chances de apresentarem diarreia aguda. Isso se deve ao fato de que, as condições fisiológicas do lactente não permitem absorção adequada dos nutrientes presentes nos alimentos que não seja os do leite materno (SANTOS, et al. 2016).

Crianças que recebem leite materno possuem menos chances de serem internadas por doenças respiratórias, foi o que revelou Boccolini (2011) em seu estudo sobre a relação entre aleitamento materno e internações por

pneumonia, o qual apontou que a pneumonia é responsável por 1/5 das internações hospitalares, e se caso o lactente fosse amamentado exclusivamente com LM por quatro meses ou mais, o risco de internações por doenças respiratórias diminuiria 70,0%.

O aleitamento materno além de proporcionar benefícios em curto prazo, como na prevenção de doenças infecciosas, inflamatórias e alérgicas, e de garantir crescimento e desenvolvimento adequados, em longo prazo, garantem ao indivíduo bom desenvolvimento psicossocial e prevenção contra obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (NOVAES, et al. 2009).

Além de ser um potente aliado na redução da desnutrição infantil, o AME até o quarto mês de vida reduz em 22,0% as chances de o indivíduo apresentar sobrepeso/obesidade na vida adulta, possui a capacidade de controlar o ganho de peso, visto que o excesso de peso em crianças com um ano é fator determinante para o sobrepeso e a obesidade na idade pré-escolar, adolescência e conseqüentemente, na fase adulta (BRASIL, 2009; GONÇALVES et al., 2012).

A hipertensão arterial é outro fator relacionado ao AM. Em uma pesquisa realizada por Ferreira et al. (2015) com crianças de 8 à 10 anos, os autores mostraram que as crianças que não foram amamentadas apresentavam níveis pressóricos alterados, quando comparadas às que receberam LM até os seis meses ou mais. Isso se deve ao fato do LM possuir menos sódio que os alimentos industrializados e presença de ácidos graxos em sua composição.

A introdução precoce de alimentos faz com que ocorra uma diminuição no período de amamentação, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças diarreicas, infecções gastrointestinais e desnutrição, isso ocorre devido a redução dos fatores imunológicos e possível introdução de água e alimentos contaminados, que podem causar anemia, uma vez que os alimentos complementares reduzem a absorção de ferro (MARTINS, et al. 2014; SCHINCAGLIA, 2015).

O leite materno além de proteger o recém-nascido contra infecções gastrointestinais, respiratórias e sistêmicas, em longo prazo, diminui a probabilidade da ocorrência de infecções, alergias, doenças crônicas como hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, é responsável por estimular o desenvolvimento físico e cognitivo (REGO, 2009).

O AME é de suma importância para o bom desenvolvimento infantil. Foi o que apontou Fonseca et al (2017), onde os bebês alimentados exclusivamente ou

predominantemente com leite materno apresentam maior velocidade de ganho de peso e crescimento, quando comparadas aos bebês que receberam aleitamento materno misto (AMM) ou artificial. O AMM e artificial fazem com que o lactente crie uma programação metabólica negativa, ou seja, as mudanças realizadas no seu metabolismo durante a lactação repercutirão na vida adulta, visto que as alterações metabólicas relacionadas ao AMM ou artificial representam fator de risco para o sobrepeso e a obesidade na infância e na vida adulta (BRASIL, 2015).

Entretanto, alguns fatores acabam contribuindo para o desmame precoce. Ao verificar os fatores que contribuem para que este evento ocorra, Moraes et al (2016), em pesquisa realizada com crianças menores de 30 dias, constatou que as crianças que receberam alimentação complementar com leite artificial enquanto encontravam-se hospitalizadas, possuíam duas vezes mais chances de interromper o AME antes de completarem 30 dias de vida.

A utilização de bicos artificiais contribui significativamente para a promoção do desmame precoce, ocasionando uma diminuição no tempo de duração do AME (TORYIAMA, 2017). O AM está associado ao melhor desenvolvimento infantil, em pesquisa de coorte realizada por Fonseca et al. (2017) na qual os autores identificaram que as crianças que faziam uso de chupeta apresentaram menor ganho de peso.

Saldiva et al (2011) apresentaram a influência da região de habitação sobre o desmame precoce. Na região Sul houve predomínio da ingesta precoce de chás, o qual pôde ser favorecido devido ao clima frio, oposto a este fato, crianças residentes nas regiões Sudeste, Norte e Nordeste destacaram-se pelo consumo de suco, mingaus, papas e outros leites, o que pode estar relacionado ao clima quente, ressaltando a importância de realizar estratégias que visem melhorar a saúde e a nutrição infantil.

Outro fator predominante para a ocorrência do desmame precoce é o retorno da mãe ao trabalho. Foi o que indicou a pesquisa realizada por Salustiano et al (2012), sendo este um fator que apresenta 2,7 vezes mais chances do desmame ocorrer.

Tendo em vista a importância do aleitamento materno exclusivo como fator de proteção contra doenças infecciosas e crônicas, além de importante aliado no desenvolvimento físico e cognitivo, a pergunta de pesquisa do presente trabalho é

“Qual a prevalência de aleitamento materno exclusivo e os fatores associados em menores de um ano no município de Guarapuava (PR)?

Espera-se que esse estudo contribua para o conhecimento e reflexão sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e os fatores que a ele se associam, contribuindo com estratégias de promoção em saúde, prevenção de doenças, além de diminuição da morbimortalidade infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prevalência e os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de um ano.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo.

Avaliar a percepção das gestantes em relação ao atendimento recebido nos serviços de saúde durante a gestação.

Analisar a associação entre as variáveis relacionadas à mãe e ao bebê com o aleitamento materno exclusivo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 COMPONENTES DO LEITE MATERNO

A mama corresponde a uma glândula secretora, a qual produz leite em seus alvéolos o leite. Após a produção do leite, este é armazenado nos seios lactíferos, o qual é esvaziado pela sucção do bebê, enchendo-se novamente durante o intervalo entre as mamadas. O leite é produzido ainda no período gestacional entre a 20ª semana, porém, devido às altas concentrações de esteroides sexuais produzidos pela mulher, além da inibição da prostaglandina causada pela presença da placenta, o leite só é excretado após o nascimento do bebê. Deste modo, a sucção promove a liberação dos hormônios que produzem e secretam o leite, a ocitocina e a prostaglandina (ISSLER, 2008; ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2009).

A composição do leite materno é diferente em cada mulher, e varia conforme o estágio de lactação e o período do dia (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2009). O colostro é o primeiro leite a ser produzido e secretado. Sua principal característica é a coloração amarelada, que se dá pela elevada presença de caroteno, porém, em sua principal composição é a elevada quantidade de proteínas, minerais e fatores imunológicos, os quais são os primeiros e mais importantes fatores de proteção recebidas pelo bebê nas primeiras horas de vida. A quantidade de colostro é bem variada, tendo seu ápice após o terceiro dia pós-parto, porém, sua ejeção não ultrapassa sete dias (REGO, 2009).

A fase intermediária entre o colostro e o leite maduro é a fase de transição, onde ocorre a estabilização da quantidade adequada de leite a ser produzida (ISSLER, 2008). A terceira fase é o leite maduro, o qual tem início aproximadamente após o 14º dia pós-parto, e será produzido até o término da lactação. Seus componentes variam conforme a individualidade de cada lactante (REGO, 2009).

Os fatores imunológicos do LM protegem a criança de doenças e infecções a curto e longo prazo, diminuindo as taxas de morbimortalidade infantil. Os anticorpos protegem contra infecções respiratórias, gastrintestinais e sistêmicas (REGO, 2009).

Os anticorpos presentes no leite materno são específicos contra os patógenos que a mãe veio a ter contato ao longo da vida. Os anticorpos apresentam-se em maiores concentrações nos primeiros dias após o parto, por isso

ênfatiza-se a importância de amamentar o recém-nascido logo nas primeiras horas de vida. Entre as principais imunoglobulinas presentes no leite materno, a IgA é considerada a mais importante, a qual age no sistema gastrointestinal, aproximadamente 10,0% da IgA é absorvida pelo intestino e segue para a corrente sanguínea. Sua função é revestir a mucosa, impedindo a aderência de microrganismos (PALMEIRA e SAMPAIO, 2016).

As IgM são a segunda classe de imunoglobulinas em maior quantidade presentes no leite humano. Assim como a IgA, sua função é formar uma barreira protetora contra microrganismos no trato gastrointestinal do lactente (REGO, 2009; PALMEIRA e SAMPAIO, 2016).

A IgG é a imunoglobulina que tem por função facilitar o processo de fagocitose, o qual é facilitado com a presença da IgE. A IgE e a IgD são imunoglobulinas que ao se ligarem aos microrganismos, realizam a proteção das mucosas (REGO, 2009). As proteínas presentes no leite materno são componentes nutritivos. Entre as principais proteínas presentes no LM encontram-se a lactoferrina e a lisozima. A lactoferrina é a segunda proteína presente em maior quantidade no LM, apresentando-se em nível elevado no colostro, aproximadamente 5 mg/ml, sendo que este nível reduz abruptamente no leite maduro. Juntamente com a lisozima e as imunoglobulinas, possuem capacidade de se ligar ao ferro, impedindo que os microrganismos utilizem esse mineral, protegendo o lactente de patologias que acometem o sistema gastrointestinal. A lactoferrina e imunoglobulina IgA correspondem entre 30 a 40% das proteínas presentes no LM. (ISSLER, 2008; ACCIOLY, SAUNDERS, LACERDA, 2009; QUEIROS, ASSIS, RIBEIRO JR. 2013).

A lisozima é responsável por atacar bactérias gram-positivas, destruindo sua parede celular, e gram-negativas, as quais atuam com auxílio da lactoferrina (PALMEIRA; SAMPAIO, 2016).

A lactose é o carboidrato em maior quantidade no leite materno, correspondendo a 70,0% do total. Ao ser hidrolisado através da lactase, a lactose se transforma em glicose e a galactose, sendo este último, um dos componentes dos galactolipídios, os quais fazem parte do sistema nervoso central. Outra função importante da lactose é promover a colonização de bactérias *Lactobacillus bifidus* no intestino, as quais promovem a acidez deste meio (ISSLER, 2008).

Os lipídios presentes no leite materno são de suma importância para o desenvolvimento do recém-nascido, pois este componente é o principal fator

energético que a criança pode receber. Os ácidos graxos presentes no leite são essenciais para o desenvolvimento cerebral da criança, transportam hormônios e vitaminas, além de possuírem ação antimicrobiana no intestino. A quantidade de lipídio ingerido pelo lactente varia conforme a alimentação da mãe e o tempo de amamentação e a quantidade de leite ingeridos, pois há maior concentração de gordura ao final da mamada (REGO, 2005; PALMEIRA e SAMPAIO, 2016).

Os minerais presentes no leite materno, estão em menor quantidade que no leite de vaca ou artificial, entretanto, os minerais presentes no leite materno encontram-se em quantidades adequadas para suprir as necessidades da criança. O ferro é um dos componentes do leite materno essenciais nesta fase da vida, visto que amamentar exclusivamente a criança por mais de seis meses previne a ocorrência da anemia ferropriva, sendo que a introdução de outros alimentos reduzem a absorção do ferro (REGO, 2009).

Filhos de nutrizes que tiveram uma alimentação adequada durante a gestação nascem com reserva de vitaminas, sendo este um fator importante, pois vitaminas hidrossolúveis, como as vitaminas do complexo B e a vitamina C encontram-se em menores quantidades no colostro. Estes componentes são de suma importância para o desenvolvimento da criança. Sua deficiência pode causar lesões neurológicas. Já as vitaminas lipossolúveis A, E e D estão presentes em maior quantidade no leite maduro. A primeira vitamina é de suma importância na prevenção de patologias gastrintestinais e respiratórias, a segunda age como antioxidante no organismo do lactente, e a terceira auxilia no metabolismo do cálcio e do fósforo pelos ossos, sendo sua concentração no leite materno muito baixa, sendo necessária a suplementação materna com esta vitamina (REGO, 2009).

A leptina é o componente do leite materno responsável pela regulação do apetite e do ganho energético da criança. Deste modo, a leptina reduz as chances de obesidade infantil, diferente do leite artificial, o qual é rico em proteínas, favorecendo o ganho de peso (APARECIDA, et al. 2014).

3.2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é considerado o melhor alimento a ser oferecido as crianças, principalmente nos primeiros dias de vida. O leite humano é constituído por mais de 200 substâncias diferentes, envolvendo proteínas, vitaminas, minerais, açúcares,

lipídios e fatores imunológicos, as quais tornam este alimento o mais adequado para suprir as necessidades da criança, prevenindo doenças a curto e longo prazo (ACCIOLY, SAUNDERS, LACERDA, 2009).

No estudo realizado por Gonçalves et al. (2012) os autores apresentaram que amamentar exclusivamente a criança por quatro meses ou mais, reduz significativamente as chances desta apresentar sobrepeso e obesidade antes do primeiro ano de vida. Este fato também se aplica às crianças em idade escolar. Foi o que identificou um estudo realizado com estudantes de 7 a 10 anos residentes em Florianópolis, Santa Catarina, o qual apontou que a duração inferior a 3 meses e superior a 7 meses estava significativamente associada ao excesso de gordura corporal, estando relacionado aos componentes do leite materno, que além de fornecer os nutrientes necessários, apresentam em sua composição hormônios que regulam o apetite do bebê, e consequentemente o ganho de peso (APARECIDA, et al. 2014, GONSALEZ et al., 2017).

A associação entre o excesso de gordura corporal em crianças com o AME por mais de seis meses está relacionado ao fato de que a partir desta idade o LM não é suficiente para suprir as necessidades alimentares da criança, deste modo, o lactente ingere quantidade maiores de LM (GONSALEZ et al., 2017). Ao ingerir quantidades maiores de LM ele estará suprimindo apenas suas necessidades energéticas, e não nutricionais.

O diabetes mellitus é uma patologia crônica decorrente da impossibilidade do pâncreas produzir insulina adequadamente, sendo classificado em diabetes mellitus tipo 1, no qual há destruição das células β pancreáticas, responsáveis pela síntese e secreção da insulina. O diabetes tipo 2 ocorre devido a falta de secreção da insulina, e o diabetes gestacional está relacionado à intolerância a glicose no período gestacional (LEAL et al. 2011).

A ocorrência do Diabetes mellitus tipo 1 em crianças está relacionado a mudanças nos fatores genéticos e ambientais. A introdução precoce de outros tipos de leite e alimentos não indicados para a idade do bebê são considerados fatores predisponentes para a ocorrência do diabetes, pois os componentes anti-infecciosos presentes no leite materno evitam a exposição aos agentes patológicos, prevenindo, deste modo, a degeneração das células β pancreáticas (LEAL et al. 2011; PEREIRA, ALFENAS, ARAÚJO, 2014).

Os fatores imunológicos presentes no leite materno protegem a mucosa gastrointestinal, diminuindo as chances de diarreias agudas, e conseqüentemente de hospitalização pelo agravo. Crianças que não receberam leite materno até os seis meses apresentam 2,6 vezes mais chances de apresentarem diarreia aguda. Tal aumento se deve ao fato de que a mucosa gastrointestinal não está adaptada a outros tipos de alimento nesta faixa etária, sendo que a contaminação destes alimentos podem agravar ainda mais os quadros diarreicos (REGO, 2009; BRASIL, 2015; SANTOS, 2016).

A amamentação exclusiva por seis meses diminui significativamente as chances da criança apresentar doenças respiratórias, conseqüentemente, diminuindo as chances de internamento. Tal ação está relacionada aos anticorpos adquiridos pela lactante durante sua vida, os quais são transferidos através do leite materno, tornando o lactente imunizado contra as patologias as quais a mãe teve contato (PASSANHA; CERVATO-MANCUSO; SILVA, 2010; BUCCOLINI et al. 2011).

Evidências comprovam que amamentar exclusivamente a criança ente três e seis meses há redução de 50,0% nos casos de otite média aguda (BRASIL, 2015). No estudo realizado por Francesco, Barros e Ramos (2016), o aleitamento artificial foi fator predisponente para a otite média por efusão, caracterizada pela presença de secreção na orelha média, a qual pode evoluir para otite média aguda. Estudos comprovam que a amamentação até os 12 meses de vida do lactente melhora seu desenvolvimento cognitivo. Tal ação é resultado dos ácidos graxos presentes no LM, os quais são componentes essenciais das membranas celulares e do sistema nervoso central (OLIVEIRA et al., 2015). Além dos inúmeros benefícios do leite materno para a saúde da criança, amamentar traz benefícios para a saúde da mulher. Ele reduz as chances da mulher desenvolver câncer de mama, amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do bebê evita a gravidez, pois há baixa ovulação, a mulher volta ao peso pré-gestacional mais rápido, além de promover vínculo afetivo entre mãe e filho (BRASIL, 2009).

3.3 FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

Desmame precoce corresponde a interrupção do aleitamento materno antes do lactente completar seis meses de vida. Apesar das inúmeras vantagens do leite

materno, o desmame é influenciado por fatores ambientais, sociais, econômicos e culturais (PRADO; FABBRO; FERREIRA, 2016).

A introdução precoce de alimentos, além de estimular o desmame, traz malefícios a curto e longo prazo, visto que ingestão precoce de alimentos favorece o surgimento de doenças infecciosas, fator de risco para o lactente desenvolva sobrepeso/obesidade enquanto bebê e na idade escolar, além de diminuir os níveis de cognição, podendo ser desenvolvido ou agravado na vida adulta (FLORES, et al. 2017; GONÇALVES, et al. 2012).

Oliveira et al. (2015) apresentam em seu trabalho a falta de orientação tanto no pré-natal, quanto no pós-parto, é considerado um dos fatores que influenciam o desmame. As orientações sobre amamentação são de suma importância, visto que muitas dúvidas surgem durante a amamentação, principalmente em primíparas.

A introdução de bicos artificiais como chupeta ou mamadeira são os principais contribuintes para o desmame precoce. No estudo de Passanha et al. (2015), os autores identificaram que os Hospitais Amigos da Criança (HAC) que realizaram orientações às puérperas quanto ao passo 9, dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, esteve associado à alta prevalência de AME.

Entretanto, em estudo de Rocci e Fernandes (2014) com puérperas que tiveram seus filhos em um HAC, a orientação quanto ao não uso de bicos artificiais foi um dos itens menos citados pelas pesquisadas, apenas 30%. Diante de tal fato, ressalta-se a importância da orientação quanto a não utilização de bicos artificiais, tanto em hospitais amigos da criança quanto nas unidades básicas de saúde, onde muitas gestantes realizam o pré-natal, visto que neste período é a melhor oportunidade para realizar abordagens sobre aleitamento materno.

Outro fator que influencia o desmame é a região. Na região sul, mais precisamente no Estado do Paraná é o programa do Governo Programa Leite da Criança, o qual fornece leite integral enriquecido com ferro e vitaminas às crianças a partir dos seis meses cadastradas no programa. Tal ação faz com que haja um declínio significativo na porcentagem de crianças alimentadas exclusivamente com leite materno a partir dos seis meses (SALDAN et al. 2017).

A escolaridade materna representa fator predisponente para o sucesso na amamentação exclusiva, foi o que apontaram Soares et al. (2010). Isso se deve ao fato de que quanto maior o grau de escolaridade da mãe mais fácil será para ela compreender as instruções que são lhe passadas.

Martins e Giugliane (2012), em seu estudo para avaliar os fatores que prolongam a amamentação por dois anos ou mais, identificaram que a permanência da mãe em casa por seis meses, tarda a introdução de outros alimentos e não oferecer bicos artificiais são fatores positivos para o sucesso da amamentação por tempo prolongado. Porém, o convívio com o companheiro mostrou-se como fator desfavorável.

Leite fraco é descrito por muitos autores como um dos fatores mais frequentes para o desmame já nos primeiros dias de vida do lactante. Estudos ressaltam a falta de orientação como ponto chave para a ocorrência deste fato (ROCCI; FERNANDES, 2014). Destaca-se neste ponto a falta de conhecimento sobre o leite materno, visto que o leite materno é rico em nutrientes em todas as suas fases. Pode estar relacionado a este fato a mudança na coloração do leite, sendo que há mudanças gradativas entre as primeiras fases do leite, colostro, transição e maduro.

Dificuldade do recém-nascido em sugar e hipoglicemia, são os principais fatores que levam o lactente a receber leite artificial enquanto ainda encontra-se no hospital, este fato eleva duas vezes as chances de o lactente interromper a amamentação exclusiva já no primeiro mês de vida (MORAES, 2016). Neste caso, orientar a lactante sobre como ordenhar seu leite e ajuda-la, poderia ser uma solução.

Orientações recebidas durante o pré-natal e no pós-parto são de suma importância para o sucesso na amamentação. Em pesquisas realizadas por Maranhão et al (2015) e por Souza et al (2012), evidenciaram que filhos de mães adolescentes possuem tempo de AME inferior que o recomendado pela OMS, sendo que os filhos de mães multíparas possuem maior probabilidade de serem amamentados (ROIG, 2010). Este fato pode estar relacionado à falta de conhecimento e a inexperiência que as leva a sentirem insegura perante as dificuldades que possam vir a ocorrer.

Estudo de Flores, et al. (2017), apresentaram que os filhos de indivíduos com maior posse de bens eram amamentados exclusivamente por menos tempo, por outro lado, filhos de indivíduos com menos posse de bens eram amamentados por mais tempo. Este fato pode estar relacionado à aquisição de alimentos, onde indivíduos com nível econômico inferior adquirem menos alimentos industrializados, sendo o LM uma forma de alimentar o lactente por mais tempo.

Na pesquisa realizada por Caetano et al. (2010) em três capitais brasileiras (Curitiba, São Paulo e Recife), com criança de 4 a 12 meses que não apresentavam-se em AME, evidenciaram que o principal motivo para o desmame precoce foi a quantidade insuficiente de leite. Além disso, a alimentação complementar das crianças pesquisadas, muitas vezes, é errônea em termos de diluição, pois apenas 58,5% do total recebiam leite artificial diluído corretamente.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, analítico de delineamento transversal. Entende-se como pesquisa quantitativa, do tipo transversal toda a investigação que visa apresentar um retrato real da situação analisada por meio de análises estatísticas, almejando a objetividade veracidade dos dados. Para Gerhardt e Silveira (2009) a pesquisa quantitativa recorre às bases matemáticas para descrever causas e fenômenos, desta maneira, a apresentação dos dados se mostra mais autêntica e efetiva.

4.2 LOCAL E PERÍODO

Guarapuava está situada na região Centro-Sul do Paraná, com uma população de 167.328 habitantes, segundo senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010. Deste total, 152.993 habitantes residem na área urbana do município, e 14.335 habitantes residem na área rural.

O município conta com 33 Unidades Básicas de Saúde (UBS's), as quais estão inseridas nos bairros urbanos e rurais, com o objetivo de atender a população no nível primário de saúde.

As UBS's do município encontram-se separadas em cinco distritos, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que para a elaboração desta pesquisa foi sorteado aleatoriamente uma UBS de cada distrito dos bairros urbanos da cidade (Tabela 1).

A pesquisa ocorreu através da abordagem às mães que estavam em atendimento nas UBS's sorteadas, e através de visita domiciliar acompanhada do agente comunitário de saúde.

4.3 POPULAÇÃO

A população de estudo é composta por crianças menores de um ano (idade inferior a 11 meses e 29 dias), residentes no município de Guarapuava-PR, cadastradas no sistema de saúde do município.

4.4 AMOSTRAGEM

Para a realização do cálculo amostral utilizou-se a fórmula (ROUQUAYROL, GURGEL, 2013).

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times (1 - P) \times N}{Z_{1-\alpha/2}^2 \times P \times (1 - P) + (N - 1) \times e^2}$$

Deste modo, chegou-se aos seguintes resultados da amostra relacionada a cada Unidade Básica de Saúde (Tabela 1).

Tabela 1- Proporção da amostra pesquisada em cada Unidade Básica de Saúde, Guarapuava, Brasil, 2018.

Unidades	N	(%)
Jd. Araucária	23	17,6
Vila Carli	43	32,8
São Cristóvão	20	15,3
Campo Velho	22	16,8
Primavera	23	17,6
Total	131	100,0

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para a elaboração deste estudo são:

Inclusão: Crianças com idade inferior a 11 meses e 29 dias, residentes no município de Guarapuava com mães que tenham idade igual ou superior a 18 anos.

Exclusão: mães menores de 18 anos e crianças de mães não biológicas, que tenham nascido de parto prematuro e que apresentem doença neurológica ou síndromes congênitas.

4.6 INSTRUMENTO OU FORMA DE COLETA E VARIÁVEIS ESTUDADAS

Como instrumento de coleta foi aplicado um formulário semiestruturado, o qual é composto por questões abertas e fechadas, e tem como objetivo identificar o perfil do aleitamento materno no município.

O questionário é composto por questões sociodemográficas em relação à mãe como: idade, renda familiar, escolaridade, residir com companheiro, ter ocupação remunerada, receber auxílio maternidade, quantidade de filhos, idade gestacional, tipo de parto, local onde o pré-natal foi realizado, e em relação à amamentação em gestações posteriores e atual, como amamentação após o parto, tipo de leite oferecido após o nascimento, durante a hospitalização e no momento da pesquisa, tempo de amamentação exclusiva com leite materno, desmame. Em relação ao bebê foram coletados sexo, aparecimento de patologias, ocorrência de internações, introdução de bicos artificiais e aquelas relacionadas ao serviço como: recebimento de orientações quanto ao aleitamento materno nas unidades de saúde, classificação quanto ao atendimento recebido durante o pré-natal, parto, e pelo bebê na unidade básica.

4.7 ESTUDO PILOTO OU VALIDAÇÃO DA DIGITAÇÃO

Após a definição das Unidades Básicas de Saúde onde que serviriam como campo de pesquisa, e da aprovação do Comitê de Ética, foi aplicado em uma Unidade Básica de Saúde que não fazia parte das unidades sorteadas para a pesquisa.

Em seguida, foram realizados os ajustes necessários para a adequação do questionário utilizado para a coleta dos dados.

4.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

O processamento dos dados foi realizado no programa *Microsoft Excel*, com dupla digitação dos dados para verificação de possíveis inconsistências. Após esse processo, os dados foram exportados para o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, onde os dados foram analisados.

Foram realizadas análises descritivas com a apresentação das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e, para análise de associação entre o aleitamento materno exclusivo e as variáveis independentes foi realizado o teste de qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5%.

4.9 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Para a realização desta pesquisa, foi necessária a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava. Mediante a autorização, o trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste, segundo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos, com o parecer 2.813.788, de 07 de agosto de 2018, CAAE: 91454518.5.0000.0106 (ANEXO A).

Todos os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo assegurado o sigilo das informações (ANEXO B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta de 131 mulheres com crianças menores de um ano pertencentes a cinco Unidades Básicas de Saúde no município de Guarapuava. Foram abordadas 175 mulheres, das quais foram excluídas 36 mulheres (oito eram menores de idade, 11 tiveram partos prematuros e 17 eram mães de bebês com idade superior a um ano). Além disso, oito mulheres recusaram participar do estudo.

Das 131 mães pesquisadas, 77,1% apresentavam idade entre 20 e 34 anos, das quais 42,7% possuíam ensino médio completo. O percentual de mães com esta faixa etária assemelha-se a pesquisa realizada por Saldan (2017) em Guarapuava, onde 57,8% das pesquisadas apresentavam a mesma faixa etária. A maior prevalência de pesquisadas nesta faixa etária pode estar relacionada ao período. Mais da metade das pesquisadas, 55% recebiam renda igual ou superior a um salário mínimo, houve predomínio das mães que não trabalhavam 67,2%. Conviviam com companheiro 84%, sendo estes os principais responsáveis pela renda da família. Nesta pesquisa, mais de 60% das mães pesquisadas caracterizavam-se como brancas (Tabela 2).

Das mães pesquisadas 32,8% possuíam ocupação remunerada, sendo que 42% do total de receberam algum tipo de auxílio maternidade. (Tabela2). O trabalho materno é descrito como um dos principais fatores para a ocorrência do desmame precoce, foi o que apresentou a pesquisa realizada por Salustiano et al. (2012), os quais apontaram que o trabalho materno fora do domicílio apresentam 2,7 vezes mais chances de serem desmamadas antes dos seis meses de vida. A permanência da mãe no lar por seis meses ou mais e a não introdução de chupetas, apresentaram prevalência de 2,1 e 2,4 respectivamente, sobre a manutenção do aleitamento materno por dois anos ou mais (MARTINS; GIUGLIANI, 2012).

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico das mães pesquisadas, Guarapuava, Brasil, 2018.

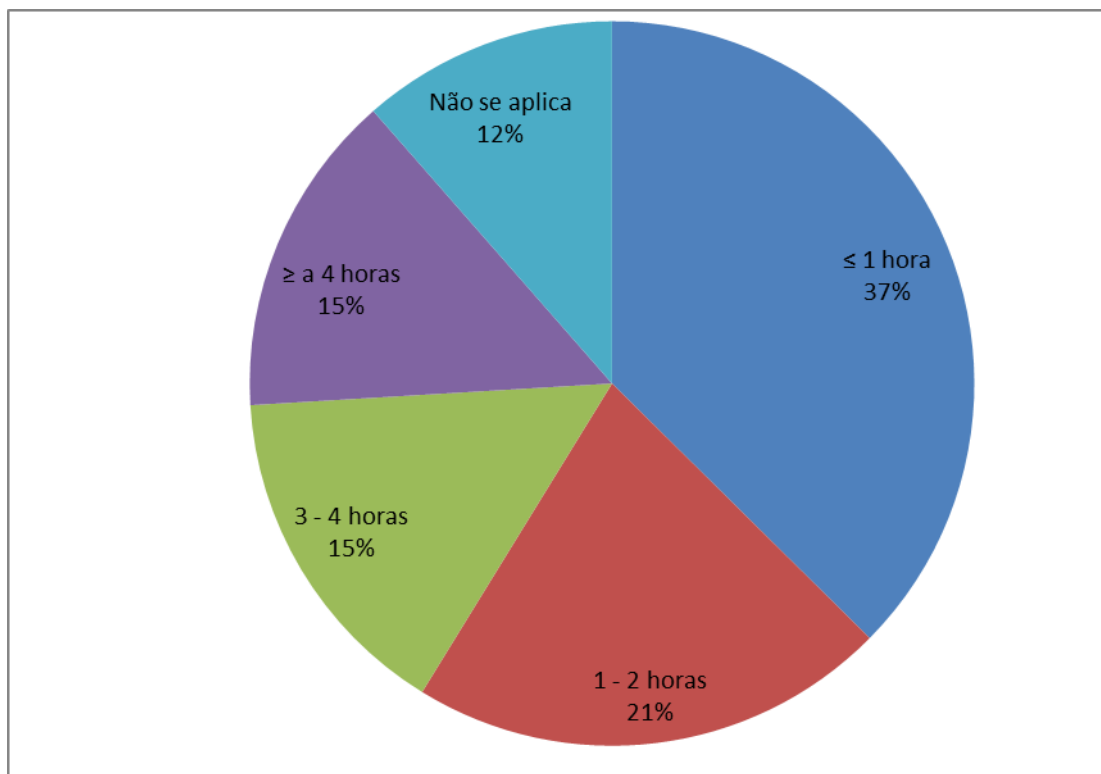
Variáveis	n	%
Idade materna		
≤19 anos	14	10,7
20 - 34 anos	101	77,1
≥ 35 anos	16	12,2
Raça/Cor		
Branca	79	60,3
Parda	47	35,9
Amarela	3	2,3
Negra	2	1,5
Renda familiar		
< de 1 salário mínimo	22	16,8
≥ a 1 salário mínimo	72	55,0
≥ a 2 salários mínimos	33	25,2
≥ a 4 salários mínimos	4	3,1
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	24	18,3
Ensino fundamental completo	27	13,0
Ensino médio incompleto	21	16,0
Ensino médio completo	56	42,7
Ensino superior	13	9,9
Reside com o companheiro		
Sim	110	84,0
Não	21	16,0
Possui ocupação remunerada		
Sim	43	32,8
Não	88	67,2
Recebeu licença maternidade		
Sim	55	42,0
Não	76	58,0

Próprio autor (2018).

No que diz respeito à maior permanência da mulher no lar pode estar relacionada ao convívio com o companheiro, sendo que este acaba sendo o gestor da casa. Martins e Giugliani (2012), no seu estudo para avaliar os fatores que contribuem para a manutenção do aleitamento materno por dois anos ou mais, coabitar com o companheiro apresentou desfecho desfavorável, sendo que a amamentação mostrou-se 39% menor neste caso. Nesta pesquisa, o convívio com o companheiro não apresentou associação significativa com o tempo de aleitamento materno exclusivo.

O gráfico 1 apresenta o tempo gasto pelas mães nas redes sociais. É possível observar que mais da metade das pesquisadas referem passar mais de uma hora nas redes sociais. Neste estudo 12% das mães não tinham acesso às redes sociais no momento da pesquisa, sendo que algumas referiram não possuir nenhum tipo de contato com as redes sociais (Facebook, WhatsApp ou Instagram).

Gráfico 1 - Proporção de tempo gasto pelas mães nas redes sociais, Guarapuava, Brasil, 2018.



Próprio autor (2018).

A tabela 3 apresenta o histórico obstétrico das participantes. 34,4% eram primíparas, das múltiparas pesquisadas somente 4,6% não haviam amamentado nas gestações anteriores. O tipo de parto mostrou-se semelhante, e o sexo masculino apresentou leve predominância 51,1% e também esta pesquisa apresentou que 65,7% das pesquisadas eram múltiparas, das quais, apenas 4,6% não haviam amamentado anteriormente.

Tabela 3 - Perfil obstétrico das participantes, Guarapuava, Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Número de folhos		
1 filho	45	34,4
2 filhos	49	37,4
3 filhos	20	15,3
4 filhos ou mais	17	13,0
Amamentar nas gestações anteriores		
Sim	80	61,1
Não	6	4,6
Não se aplica	45	34,4
Idade gestacional		
37 a 39 semanas	85	64,9
42 a 42 semanas	46	35,1
Tipo de parto		
Vaginal	66	50,4
Cesárea	65	49,6
Sexo		
Masculino	67	51,1
Feminino	64	48,9
Idade		
≤ 30 dias	20	15,3
31 - 120 dias	39	29,8
121 - 180 dias	30	22,9
≥ 181 dias	42	32,1

Próprio autor (2018).

A multiparidade, segundo Souza et al. (2012), é de suma importância para a manutenção do aleitamento materno por um período maior de tempo, ocasionado devido às experiências vividas nas lactações anteriores. Em um estudo realizado em Londrina, apontou prevalência quatro vezes maior de aleitamento materno exclusivo em crianças com quatro meses, filhos de múltiparas (SOUZA et al. 2012).

Das crianças que receberam leite materno como primeiro tipo de leite logo após o parto contabilizam 96,2%, (Tabela 4), entretanto, as mães que tiveram seus filhos de parto cesariana relataram não terem apresentado o contato pele a pele logo após o parto, e que o leite materno só foi oferecido ao bebê após o término da cesariana, levando um tempo, segundo elas, igual ou superior a duas horas.

Tabela 4 - Dados relacionados ao tipo de leite consumido após o nascimento, Guarapuava, Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Receberam LM após o nascimento		
Sim	126	96,2
Não	5	3,8
Primeiro tipo de leite consumido		
Materno	129	98,5
Artificial	2	1,5
Receberam leite artificial no hospital		
Sim	26	19,8
Não	105	80,2

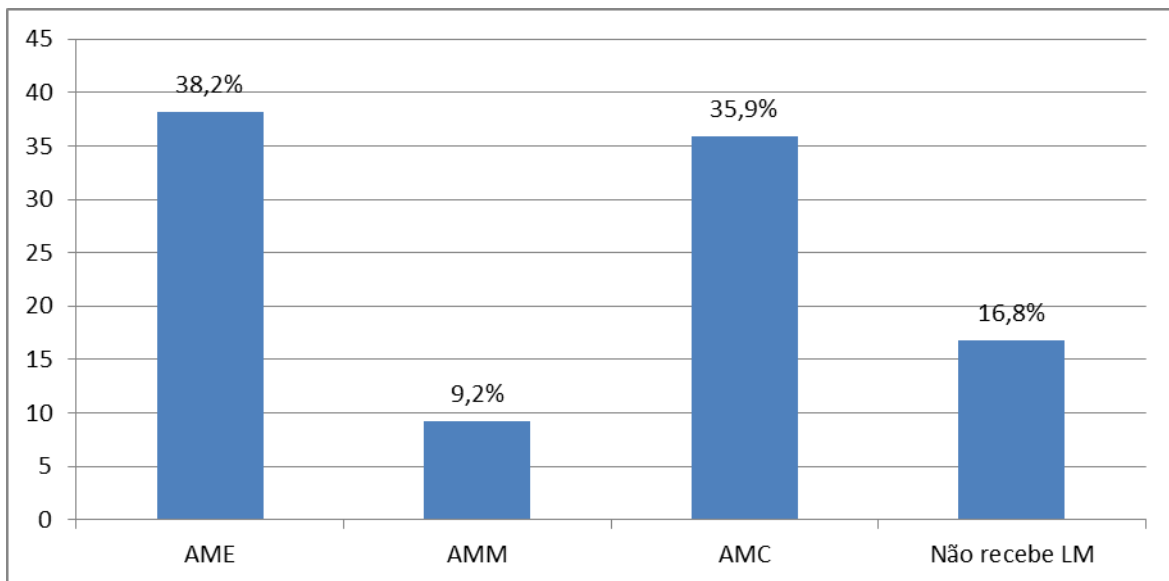
Próprio autor (2018).

Receberam leite artificial pela primeira vez no ambiente hospitalar 19,8% das crianças pesquisadas, sendo que 1,5% receberam como primeiro tipo de leite fórmula infantil. Foram levados em consideração as crianças que receberam leite artificial durante a estadia hospitalar pós-parto, ou durante o período de internamento devido ao aparecimento de alguma patologia. Não foram consideradas as prescrições médicas de fórmula infantil quando realizadas durante consulta médica em consultório, mesmo este estando anexo ao ambiente hospitalar.

Estudos demonstram que o primeiro contato com o leite artificial no ambiente hospitalar é fator predisponente para a interrupção do aleitamento materno exclusivo do primeiro mês de vida. Tal evento apresenta predisposição duas vezes maior do que em crianças que não receberam leite artificial no hospital (MORAES et al, 2016).

No gráfico 2 é possível observar o percentual de crianças em aleitamento materno exclusivo, ou seja, das 131 crianças menores de um ano pesquisadas, 38,2% apresentavam-se em aleitamento materno exclusivo.

Gráfico 2 - Prevalência de aleitamento em menores de um ano, Guarapuava, Brasil, 2018.



Próprio autor (2018).

No momento da pesquisa 61,8% das crianças estavam consumindo leite materno (Tabela 5). Somente 10,7% estavam em aleitamento materno exclusivo aos 180 dias (6 meses). Dados das II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal em 2008, apresenta resultado semelhante no que diz respeito ao AME aos seis meses de vida, na qual a possibilidade da criança estar em AM nesta faixa etária é de apenas 9,3% (BRASIL, 2009).

Esta pesquisa apresentou grande número de crianças que não estavam em aleitamento materno exclusivo nos primeiros 30 dias de vida, 42,7% do total. Estudo realizado por Moraes et al. (2016), intitulada fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias, apresentou que os principais fatores descritos pelas mães são a dificuldade do bebê para sugar e a hipoglicemia. Além do mais, houve prevalência da interrupção do AME após os 21 dias de vida.

Tabela 5 - Proporção do tipo de leite consumido e do tempo de AME e a idade da introdução de alimentos e desmame, Guarapuava, Brasil, 2018.

Variável	n	%
Tipo de leite consumido no momento da pesquisa		
Materno	81	61,8
Artificial	16	12,2
Integral	4	3,1
Recebe mais de um tipo de leite	30	22,9
Tempo de AME		
≤ 30 dias	56	42,7
31 - 180 dias	61	46,6
≥181 dias	14	10,7
Idade da introdução de alimentos		
≤ 120 dias	11	8,4
120 - 150 dias	16	12,2
≥ 150 dias	30	22,9
Não se aplica	74	56,5
Idade em que ocorreu o desmame		
≤ 30 dias	7	5,3
31 - 60 dias	4	3,1
61 - 120 dias	5	3,8
> 121 dias	6	4,6
Não se aplica	109	83,2

Próprio autor (2018).

Este estudo apresentou uma porcentagem de AME em crianças menores de 30 dias de 42,7% apresentando decréscimo elevado para o sexto mês de vida, onde apenas 10,7% das crianças com idade igual ou superior a 180 dias estavam em AME. Dado similar foi encontrado em Goiânia, onde 47,1% das crianças nesta faixa etária estavam em AME no momento da pesquisa, sendo que este valor decaiu com o passar dos meses, estando presente em apenas 4,7% no sexto mês (SCHINCAGLIA et al., 2015).

Apresentaram algum tipo de patologia 72,5% das crianças, sendo as patologias respiratórias as mais citadas pelas mães, sendo que 15,3% passaram por internamento hospitalar devido a patologia. Bicos artificiais, como chupetas e mamadeiras, foram introduzidos por 82 mães (Tabela 6).

Tabela 6 - Dados relacionados à ocorrência de patologias, internamentos e introdução de bicos artificiais, Guarapuava, Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Apresentou alguma patologia		
Sim	95	72,5
Não	36	27,5
Internamento hospitalar		
Sim	20	15,3
Não	111	84,7
Houve a introdução de bicos artificiais		
Sim	82	62,6
Não	49	37,4

Próprio autor (2018).

Em relação ao aparecimento de patologias, somente 8 crianças apresentaram algum tipo de patologia após o desmame. Do total de crianças que desmamadas, em 11,5% dos casos a introdução de bicos artificiais ocorreu antes do desmame (Tabela 7).

Tabela 7 - Variáveis referentes à prática do desmame, Guarapuava, Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Patologia		
Antes do desmame	10	7,6
Depois do desmame	8	6,1
Não de aplica	113	86,3
Introdução de bicos artificiais		
Antes do desmame	15	11,5
Depois de desmame	6	4,6
Não de aplica	110	84

Próprio autor (2018).

Estudos indicam expressiva associação entre o uso de chupetas e mamadeiras e o desmame precoce, foi o que apresentou a pesquisa realizada por Santos et al. (2016), os quais identificaram que as crianças que faziam uso de chupetas, mamadeiras e consumiam água, possuíam menos chances de serem amamentadas na faixa etária de seis meses a um ano de idade.

A maioria das mulheres realizou o pré-natal na rede pública de saúde, sendo que apenas uma não realizou o pré-natal. Mais da metade receberam orientações

sobre aleitamento materno neste período, sendo que o hospital onde o parto foi realizado ocorreu o maior número de orientações, 93,9% (Tabela 8).

Tabela 8 - Realização de pré-natal e recebimento de orientações referente ao aleitamento materno, Guarapuava, Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Pré-natal		
Rede pública	113	86,3
Rede privada	12	9,2
Ambas	5	3,8
Não realizou	1	0,8
Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal		
Sim	77	58,8
Não	54	41,2
Recebeu orientação sobre aleitamento materno no Hospital		
Sim	123	93,9
Não	8	6,1

Próprio autor (2018).

Receber orientações sobre aleitamento materno durante o pré-natal é de suma importância para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, visto que nesta fase surgem muitas dúvidas. 86,3% das mães pesquisadas realizaram pré-natal exclusivamente na rede pública de saúde, e considerando que somente 58,8% receberam orientações sobre aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde, observa-se um déficit relacionado ao atendimento prestado às gestantes durante o pré-natal.

Receber orientação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo apontou associação positiva na pesquisa realizada por Alves, Oliveira e Rito (2018). Deste modo, enfatiza-se a importância em realizar orientações às gestantes durante o pré-natal, independente do número de gestações e da escolaridade, visto que estes são os principais fatores para a ocorrência do desmame.

Maior frequência relacionada à orientação sobre aleitamento materno foi observada no ambiente hospitalar, onde 93,9% das mães pesquisadas relatam ter recebido algum tipo de orientação durante sua estadia no ambiente hospitalar. As maternidades dos dois hospitais do município de Guarapuava apresentam como protocolo o cumprimento da realização dos Dez Passos para o Sucesso do

Aleitamento Materno, os quais, segundo Passanha et al. (2015), apontaram associação entre o cumprimento do passo 9 e a prevalência de aleitamento materno. O passo 9 diz respeito a introdução de bicos artificiais. Visto que a maioria das mães receberam orientações sobre aleitamento materno, avalia-se como negativo 62,6% das crianças faziam uso de chupetas e mamadeiras no momento da pesquisa.

Em relação à classificação do atendimento durante o pré-natal, 82,4 % das mulheres classificaram-no como ótimo ou bom, sendo que as demais pesquisadas referiram não estar satisfeitas com o atendimento devido a falta de médicos especializados para a realização dos atendimentos nas unidades básicas de saúde, além da falta de um atendimento de qualidade por parte dos profissionais que atenderam as pesquisadas durante a gestação (Tabela 9).

Tabela 9 - Classificação do atendimento recebido nas unidades de saúde, Guarapuava, Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Pré-natal		
Ótimo	52	39,7
Bom	56	42,7
Regular	18	13,7
Ruim	1	0,8
Péssimo	3	2,3
Não realizou o pré-natal	1	0,8
Durante o parto e período de internamento		
Ótimo	76	58
Bom	43	32,8
Regular	7	5,3
Ruim	1	0,8
Péssimo	4	3,1
Atendimento recebido pelo bebê na UBS		
Ótimo	68	51,9
Bom	47	35,9
Regular	11	8,4
Ruim	4	3,2
Péssimo	0	0
Não responderam	1	0,8

Próprio autor (2018).

Mais de 90% das pesquisadas referiram o atendimento recebido durante o período que permaneceram no ambiente hospitalar durante o período pré e pós-parto como ótimo ou bom. A classificação ruim ou péssimo foi referida em maior número pelas pesquisadas quando questionadas sobre o atendimento que o bebê recebe na Unidade Básica de Saúde, 11,6%.

Mesmo havendo falhas visíveis no atendimento prestado pelas unidades básicas de saúde durante o período de gestacional, 82,4% das pesquisadas classificaram o atendimento prestado pela unidade como ótimo ou bom. Tal fato pode estar relacionado com a falta de conhecimento sobre as práticas realizadas pela unidade básica de saúde e do profissional enfermeiro, visto que o município onde a pesquisa foi aplicada, o pré-natal é realizado pelo profissional de enfermagem.

Quando comparados os dados maternos com o aleitamento materno exclusivo, as variáveis que apresentaram significância estatística foram a escolaridade e o tempo gasto nas redes sociais (Tabela 10).

Neste estudo a variável escolaridade materna apresentou valor significativo referente ao AME, onde os filhos de mães que cursaram somente o ensino fundamental, ou não concluíram o ensino médio, apresentavam menos chances de estarem em aleitamento materno. Buscando identificar o consumo de leite em menores de um ano em Guarapuava, Saldan et al. (2017) identificaram que o consumo de leite de vaca esteve associado a baixa escolaridade materna, ou seja, inferior a 8 anos de estudo. Tal circunstância pode estar relacionadas ao fato de que a mãe com menos estudo muitas vezes são donas de casa, e quando possuem função empregabilística, não ocupam grandes cargos. Por outro lado, estes mesmos autores relacionam a escolaridade materna superior a 11 anos como maior consumo de leite artificial, o qual pode estar associado ao maior poder aquisitivo desta mãe, visto que esta apresenta melhores oportunidades de trabalho.

Tabela 10 - Análise do aleitamento materno exclusivo segundo variáveis relacionadas à mãe, Guarapuava, Brasil, 2018.

Variáveis	Aleitamento Materno Exclusivo		p-valor
	Sim	Não	
	N (%)	N (%)	
Raça/cor			
Branca	30 (38,0)	49 (62,0)	0,955
Não branca	20 (38,5)	32 (61,5)	
Escolaridade			
Ensino fundamental/médio incompleto	16 (25,8)	46 (74,2)	0,006
Ensino médio completo/Superior	34 (49,3)	35 (50,7)	
Renda			
≤ 1 salário	32 (34,0)	62 (66,0)	0,121
2 salários ou mais	18 (48,6)	19 (51,4)	
Possui Companheiro			
Sim	44 (40,0)	66 (60,0)	0,323
Não	6 (28,6)	15 (71,4)	
Ocupação Remunerada			
Sim	17 (39,5)	26 (60,5)	0,822
Não	33 (37,5)	55 (62,5)	
Tempo em Redes Sociais			
Até 30 minutos	16 (64,0)	9 (36,0)	0,019
De 31 até 60 minutos	8 (33,3)	16 (66,7)	
Acima de 61 minutos	22 (32,8)	45 (67,2)	

Próprio autor (2018).

Estudo indica que filhos de mães com ensino médio incompleto, possuem quase 2,5 vezes mais chances de não estarem em aleitamento materno antes dos seis meses de vida (TETER, OSELAME, NEVES, 2015).

Foi possível identificar com este estudo que o tempo gasto nas redes sociais (Facebook, WhatsApp ou Instagram) superior a 60 minutos, está significativamente associado ao menor tempo de AME. Não foram encontrados estudos relacionando a variável tempo gasto nas redes sociais com o tempo de aleitamento materno.

Neste estudo, cor da pele ou a raça materna não teve relação com a aleitamento materno exclusivo. Porém, o estudo realizado por Moraes et al. (2016), apresentou que a cor da pele não branca esteve associada a interrupção do AME em crianças com menos de 30 dias de vida.

Os dados coletados apresentaram significância estatística entre a idade do bebê, o aparecimento de patologias ($p < 0,000$) e a introdução de bicos artificiais ($p < 0,019$) (Tabela 11).

Tabela 11 - Análise do aleitamento materno exclusivo segundo variáveis relacionadas à criança, Guarapuava, Brasil, 2018.

Variáveis	Aleitamento Materno Exclusivo		p-valor
	Sim	Não	
	N (%)	N (%)	
Sexo			
Masculino	21 (31,3)	46 (68,7)	0,100
Feminino	29 (45,3)	35 (54,7)	
Idade (em dias)			
Até 30	18 (90,0)	2 (10,0)	0,000
31 a 120	25 (64,1)	14 (35,9)	
121 a 180	6 (20,0)	24 (80,0)	
181 e mais	1 (2,4)	41 (97,6)	
Apresentou patologia			
Sim	25 (26,3)	70 (73,7)	0,000
Não	25 (69,4)	11 (30,6)	
Apresentou internamento			
Sim	5 (25,0)	15 (75,0)	0,188
Não	45 (40,5)	66 (59,5)	
Introdução de bicos artificiais			
Sim	25 (30,5)	57 (69,5)	0,019
Não	25 (51,0)	24 (49,0)	

Próprio autor (2018).

Esta pesquisa apontou valor significativo referente à idade do bebê e o tempo de aleitamento materno exclusivo, onde 49 crianças com idade inferior a 180 dias estavam em AME, e apenas uma criança com idade superior a 180 dias estava em AME no momento da pesquisa. O fato de apenas uma criança estar em AME após os 6 meses é que a partir desta idade há o início da introdução da alimentação.

No estudo realizado por Cruz et al. (2018), foi realizado por uma equipe interdisciplinar o acompanhamento materno-infantil durante seis meses, o qual apresentou associação entre o uso de chupetas ao longo dos 180 dias de vida do bebê e a baixa prevalência de aleitamento materno nesta faixa etária, os quais também constataram que os bebês que não faziam uso de chupetas, apresentavam 3,92 vezes mais chances de estarem em aleitamento materno exclusivo aos seis meses.

A prática do AME apresentou-se como fator relevante para o aparecimento de patologias nas crianças que participaram deste estudo, sendo as doenças

respiratórias as mais citadas pelas entrevistadas. Estudos comprovam a eficácia do leite materno como principal aliado na prevenção de patologias. Estudos como o de Santos et al. (2016) apresentam o AME em crianças menores de seis meses foi considerado fator de proteção contra doenças diarreicas, sendo que as crianças que não receberam leite materno, segundo Santos et al. (2016), possuíam 2,6 vezes mais chances de apresentarem episódios de diarreia. Isso ocorre devido a imaturidade do trato digestivo, o qual não está preparado para absorver os nutrientes de outros alimentos senão as do leite materno.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a identificação da prevalência de aleitamento materno, e os fatores que contribuem para a manutenção do mesmo por um maior período de tempo.

O aleitamento materno é de suma importância para o desenvolvimento adequado do lactente, sendo que seus componentes protegem o indivíduo a curto e longo prazo. Neste estudo a escolaridade materna apresentou associação com a prática do AME em crianças menores de um ano. Inúmeros são os fatores que contribuem para o abandono dos estudos, entre eles as gestações precoces. Levando em consideração que a falta de escolaridade pode ter contribuído para a grande quantidade de mulheres que não trabalham.

Outro dado importante foi que ao associar o tempo em que as mães passam nas redes sociais e a prevalência de AME verificou-se que quanto maior o tempo gasto nas redes sociais, menor a prevalência de AME em crianças menores de um ano. As novas tecnologias estão cada vez mais acessíveis à população, as quais permitem aprimorar conhecimentos, atualizar-se, e principalmente, facilitam a comunicação. Por outro lado, permanecer maior tempo em redes sociais pode estar relacionado à distração que estes meios de comunicação podem causar e que pode influenciar a oferta de leite materno ou até mesmo o tempo entre as mamadas.

Além disso, a frequência do aparecimento de patologias foi significativamente menor em bebês que estavam em aleitamento materno exclusivo, evidenciando seu papel protetor em relação às doenças.

Identificou-se, ainda, que quanto maior a idade da criança, menores são as chances deste estar em aleitamento materno. Observa-se grande decréscimo já nos primeiros seis meses de vida, indicando que as práticas de incentivo ao AME realizadas pelo Ministério da Saúde e pela OMS são pouco valorizadas.

O uso de bicos artificiais é outro fator determinante para a manutenção do AME por um longo período, assim como o trabalho materno e o recebimento precoce de outros tipos de leite, principalmente durante a estadia hospitalar.

Ficou evidente nesta pesquisa a importância da orientação sobre aleitamento materno nas unidades básicas de saúde, levando em consideração que as mães são assistidas por um maior período nestas unidades, destacando o papel

da enfermagem neste processo, visto que cabe, especialmente, a esses profissionais a realização de estratégias para melhorar a promoção da saúde por meio do incentivo ao aleitamento materno.

Destaca-se a importância em realizar estratégias de promoção e incentivo ao aleitamento materno, principalmente durante o pré-natal, onde surgem muitas dúvidas, principalmente nas primigestas, o qual deve ser realizado com uma linguagem clara e objetiva, para que seja de fácil compreensão.

A realização deste estudo possibilitou identificar os principais fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em bebês menores de um ano. Encontrou-se fatores que podem ser trabalhados durante as consultas de pré-natal enfatizando a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses bem como sua manutenção para o melhor desenvolvimento do bebê. Fatores individuais como a escolaridade da mãe, indicam que as estratégias de promoção do aleitamento devem ser realizadas nos ambientes de saúde, considerando as particularidades da população para que as mesmas sejam realmente efetivas.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**, 2^a ed. – Rio de Janeiro: Cultura Médica : Guanabara Koogan, 2009.

ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde, e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n° 4, p. 1077-1088, Rio de Janeiro, Abril, 2018.

APARECIDA, K. R. M. et al. Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período de pós parto. **Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde**, Revisa eletrônica, v. 39, n° 3, p. 146-152, 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, n° 23, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2^a ed. Brasília, 2015.

BUCCOLINI, C. S. et al. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. **Jornal de Pediatria**, v. 87, n° 5, p. 399-404, Porto Alegre, Setembro/Outubro, 2011.

CAETANO, M. C. et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n° 3, pág. 196-201, Rio de Janeiro, Junho, 2010.

CRUZ, N. A. C. V. et al. Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n° 2, p. 117-124, Rio de Janeiro, 2018.

FERREIRA, S. D. et al. Prevalência de fatores associados ao sobrepeso/obesidade e à hipertensão arterial sistêmica em crianças da rede privada de ensino de

Divinópolis/MG. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, nº 3, p. 289-297, Rio de Janeiro, 2015.

FLORES, T. R. et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, nº 11, p. 1-15, Rio de Janeiro, Novembro, 2017.

FONSECA, P. C. A. et al. Determinantes da velocidade média de crescimento de crianças até seis meses de vida: um estudo de coorte. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, nº 8, p. 2713-2726, Rio de Janeiro, Agosto, 2017.

FRANCESCO, R. C.; BARROS, V. B.; ROMOS, R. Otite média com efusão em crianças menores de um ano. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, nº2, p. 148-153, São Paulo, Abril/Junho, 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Metodologia da pesquisa, **UFRGS** - Potro Alegre, 2009

GONÇALVES, S. C. et al. Velocidade de ganho de peso e práticas alimentares no primeiro ano de vida em lactentes de baixo nível social. **Revista de Nutrição**, v. 25, nº 5, p. 555-563, Campinas, Setembro/Outubro, 2012.

GONSALEZ, P. S. et al. Aleitamento materno exclusivo, alimentação complementar e associação com o excesso de gordura corporal em escolares de Florianópolis, SC, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, nº 1, p. 115-125, Recife, Janeiro-Março, 2017.

ISSLER, H. et al. **Aleitamento Materno no Contexto Atual - Políticas, Práticas e Bases Científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008.

LEAL, Dalila Teixeira et al . O perfil de portadores de diabetes tipo 1 considerando seu histórico de aleitamento materno. **Escola Anna Nery**, v.15, nº 1, p. 68-74, Rio de Janeiro, Março, 2011.

MARANHÃO, T. A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, nº 2, p. 132-139, Rio de Janeiro, Junho, 2015.

MARTINS, C. B. G. et al. Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 23, n° 1, p. 79-90, Brasília, Março, 2014.

MARTINS, E. J.; GIUGLIANI, E. R. Quem são as mulheres que amamentam por dois anos ou mais? **Jornal de Pediatria**, v. 88, n° 1, p. 67-73, Rio de Janeiro, 2012.

MORAES, B. A. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37 n°. spe, p. 1-10, Porto Alegre, Julho, 2016.

NOVAES, J. F. et al. Efeito a curto e longo prazo do aleitamento materno na saúde infantil. **Revista Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, v. 34, n. 2, p. 139-160, São Paulo, Agosto, 2009.

ODDY, W. H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n°. 2, p. 109-111, Porto Alegre Março-Abril, 2013.

OLIVEIRA, C. S. et al. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n° esp., p.16-23, Porto Alegre, 2015.

OLIVEIRA, M. F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisa em administração. Catalão : UFG, 2011.

PALMEIRA, P.; SAMPAIO, M. C. Imunologia do leite materno. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n° 6, p. 584-593, São Paulo, Setembro, 2016.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 20, n° 2, p. 351-360, São Paulo, Agosto, 2010.

PASSANHA, A. et al. Influência do apoio ao aleitamento materno oferecido pelas maternidades. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n° 85, p. 1-10, São Paulo, Dezembro, 2015.

PEREIRA, P. F.; ALFENAS, R. C.; ARAÚJO, R. M. A. O aleitamento materno influencia o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus na criança? uma análise

das evidências atuais. **Jornal de Pediatria**, v. 90, nº 1, p. 7-15, Rio de Janeiro, 2014.

PESSOA, J. H. L.; Puericultura: **Conquista da Saúde da Criança e do Adolescente**, 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

PRADO, C. V. C; FABBRO, M. R. C; FERREIRA, G. I. o começo intenso da amamentação na perspectiva das mães: uma abordagem dialógica. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 25, nº 2, p. 1-9, Florianópolis, Junho, 2016

QUEIROZ, V. A. O.; ASSIS, A. M. O.; RIBEIRO JR. H. C. Efeito protetor da lactorrina humana no trato gastrintestinal. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 31, nº 1, p. 90-95, São Paulo, Janeiro-Março, 2013.

REGO, J. D. **Aleitamento materno** 2ª ed. - São Paulo: Atheneu, 2009.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, nº 1, p. 22-27, Brasília, Fevereiro, 2014.

ROIG, A. O. et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os seis primeiros meses de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, nº 3, p. 79-86, São Paulo, Maio-Junho, 2010.

ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia e Saúde, 7ª ed. – Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SALDAN, P. C. et al. Consumo de leites em menores de um ano de idade e variáveis associadas ao consumo de leite não materno. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, nº 4, p. 407-414, São Paulo, Dezembro, 2017.

SALDIVA, S. R. D. M. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cadernos de Saúde Pública** v.27, nº 11, p. 2252-2262, Rio de Janeiro, Novembro, 2011.

SALUSTIANO, L. P. Q. et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 34, nº 1, p. 28-33, Rio de Janeiro, Janeiro, 2012.

SANTOS, F. S. et al. Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família. **Texto e Contexto- Enfermagem**, v. 24, nº 1, p. 1-8, Santa Catarina, 2016.

SCHINCAGLIA, R.M.; et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** v. 4, nº. 3, p. 465-476, Brasília, Julho/Setembro, 2015.

SOARES, D. A. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, nº 2, p. 53-62, Fortaleza, Abril-Junho, 2010.

SOUZA, D. H. et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, nº 1, p. 29-35, São Paulo, 2012.

TETER, M. S. H.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Amamentação e desmame precoce em lactentes de Curitiba. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 16, nº 4, p. 55-63, Londrina, Outubro/ Dezembro, 2015.

TORYIAMA, A. T. M. et al. Aleitamento materno em uma pequeno cidade no estado de São Paulo, Brasil: o que mudou depois de uma década? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, e:2941, p. 01-10, 2017.

VENANCIO, S. I.; SALDIVA, S. R. D. M.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular da amamentação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, nº 6, pág. 1205-1208, Dezembro, 2013.

APÊNDICES

17. A criança recebeu leite artificial enquanto encontrava-se no ambiente hospitalar? 1 () Sim. Por qual motivo? _____ 2 () Não	LAH
18. A criança apresenta-se em: 1() Aleitamento Materno Exclusivo 2() Aleitamento Materno Misto 3() Aleitamento Materno Complementar 4() Não Recebe Leite Materno	ATIL
19. Qual o tipo de leite a criança está recebendo no momento? 1 () Materno 2 () Artificial 3 () Integral (vaca) 4 () Nenhum 5 () Recebe mais de um tipo de leite	TILR
20. Por quanto tempo a criança foi amamentada exclusivamente com leite materno? _____	TEAME
21. Com quantos meses o desmame ocorreu? _____	TEDES
22. Por que ocorreu o desmame? _____	MDES
23. Com que idade a criança começou a receber a alimentação complementar? _____	IDAC
24. A criança apresentou alguma patologia? 1 () Sim, qual? _____ 2 () Não	APPATO
25. Fico internada devido a patologia: 1. Sim () 2. Não ()	INTER
26. A patologia ocorreu antes ou após o desmame? 1 () Antes 2 () Depois 3 () Não se aplica	PATOAD
27. Houve a introdução de bicos de artificiais? 1 () Sim 2 () Não	INBICOS.
28. A introdução de bicos artificiais ocorreu antes ou após o desmame? 1 () Antes 2 () Depois 3 () Não se aplica	BICART.
29. O pré-natal ocorreu em qual rede? 1 () Pública 2 () Privada 3 () Ambas	PN
30. Recebeu orientações sobre a amamentação na Unidade Básica de Saúde? 1 () Sim 2 () Não 3 () Não realizou o pré-natal	ORIUBS
31. Recebeu orientações sobre amamentação no Hospital onde a criança nasceu? 1 () Sim 2 () Não	ORIHOSP
32. Como classifica o atendimento recebido durante o pré-natal? 1 () Ótimo 2. () Bom 3 () Regular 4 () Ruim 5 () Péssimo 6() Não	ATEMPN

realizou o pré-natal	
33. Como classifica o atendimento da recebido durante o parto? 1 () Ótimo 2. () Bom 3 () Regular 4 () Ruim 5 () Péssimo	ATEMDO
34. Como classifica o atendimento prestado ao bebê na UBS? 1 () Ótimo 2. () Bom 3 () Regular 4 () Ruim 5 () Péssimo	ATENRN
35. Conhece os benefícios do leite materno?1 () Não 2 () Sim. Poderia citá-los?_____	BENLM

APÊNDICE B-**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO E FATORES ASSOCIADOS EM MENORES DE UM ANO, sob a responsabilidade de Marcela Maria Birolim, que irá analisar a prevalência e os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de um ano. Justifica-se a escolha deste tema, devido proporcionados por ele, muitas vezes, não são valorizados. Visando identificar o tipo de alimentação recebida pelas crianças, este estudo buscou conhecer os fatores que levam ao desmame precoce, e associar este fato às patologias que acometem crianças menores de um ano.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer: 2.813788

Data da relatoria: 07/08/2018

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa, você estará contribuindo para os conhecimentos que envolvem a importância do aleitamento materno. Sua participação na pesquisa será respondendo um questionário semiestruturado, o qual será analisado e descrito. A pesquisa será aplicada às mães, as quais devem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em anexo.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado o preenchimento do questionário sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O procedimento utilizado para a coleta dos dados será através do preenchimento de um questionário, o qual poderá trazer algum desconforto como insegurança ou constrangimento. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo de lhe causar algum desconforto, que será reduzido pela possibilidade de desistência da participação da pesquisa. Se você precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento etc, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de ressaltar a importância do aleitamento materno como fator de proteção contra diversas patologias, tanto em curto como a longo prazo, visando identificar os fatores que contribuem para a sua interrupção, possibilitando a elaboração de estratégias que estimulem a promoção ao aleitamento materno.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que a Senhora nos fornecer ou que sejam conseguidas através do preenchimento do questionário serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas e dados pessoais ficarão em segredo e om seu nome não aparecerá em lugar nenhum do questionário, nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Marcela Maria Birolim

Endereço : Rua XV de Novembro, nº7960, apto. 1002

Telefone para contato: (43) 99182-2247

Horário de atendimento: 8:00-18:00

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o (a) Sr. (a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se você estiver de acordo em participar da pesquisa, deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue em duas vias, sendo que uma das vias ficará com você.

=====

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante / Ou Representante legal

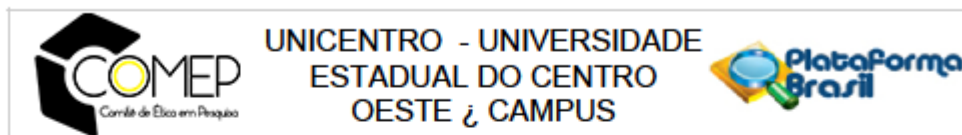
Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Acadêmico

ANEXOS

ANEXO A-

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de aleitamento materno e fatores associados em menores de um ano.

Pesquisador: Marcela Maria Birolim

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 91454518.5.0000.0106

Instituição Proponente: SESG - SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR GUAIRACA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.813.788

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação do projeto de pesquisa intitulado Prevalência de aleitamento materno e fatores associados em menores de um ano, de interesse e responsabilidade da proponente Marcela Maria Birolim.

A presente pesquisa compreende trabalho de conclusão de curso da acadêmica Roberta Rossa. O estudo será realizado em Guarapuava, município com 33 Unidades Básicas de Saúde (UBS's), as quais estão inseridas nos bairros urbanos e rurais. As UBS's encontram-se separadas em cinco distritos, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que para a elaboração desta pesquisa foi sorteado aleatoriamente uma UBS de cada distrito dos bairros urbanos da cidade. As unidades sorteadas foram Jardim Araucária, São Cristóvão, Primavera, Vila Carli e Campo Velho. Estudo analítico, transversal quantitativo. Este tipo de pesquisa tem o objetivo de mensurar precisamente uma variável. É realizada através de questionários, sendo os dados analisados através de fórmulas estatísticas e seus resultados transcritos e comparados com os resultados de outros autores. A população de estudo será composta por crianças menores de um ano (idade inferior a 11 meses e 29 dias), residentes no município de Guarapuava-PR, cadastradas no sistema de saúde do município.

Os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no estudo são:

Endereço: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de Farmácia)
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-080
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep_unicentro@yahoo.com.br

ANEXO B-

Carta de anuência da Secretaria Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA
Estado do Paraná
Secretária Municipal de Saúde

Ofício 18 / 2018 – SMS / DGTES


Guarapuava, 18 de maio de 2018

Assunto: Autorização para realização de pesquisa

À pesquisadora prof. Me.
Marcela Maria Birofim

A Instituição Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ 76178037/0001-76, situada à avenida das Dálias, 200, bairro Trianon, CEP: 85012-110, autoriza a realização da pesquisa intitulada *“Prevalência de aleitamento materno e fatores associados em menores de um ano”*.

Atenciosamente,


Elisabeth Nascimento Lira
Diretora do Dep. de Gestão de
Trabalho e Educação em Saúde