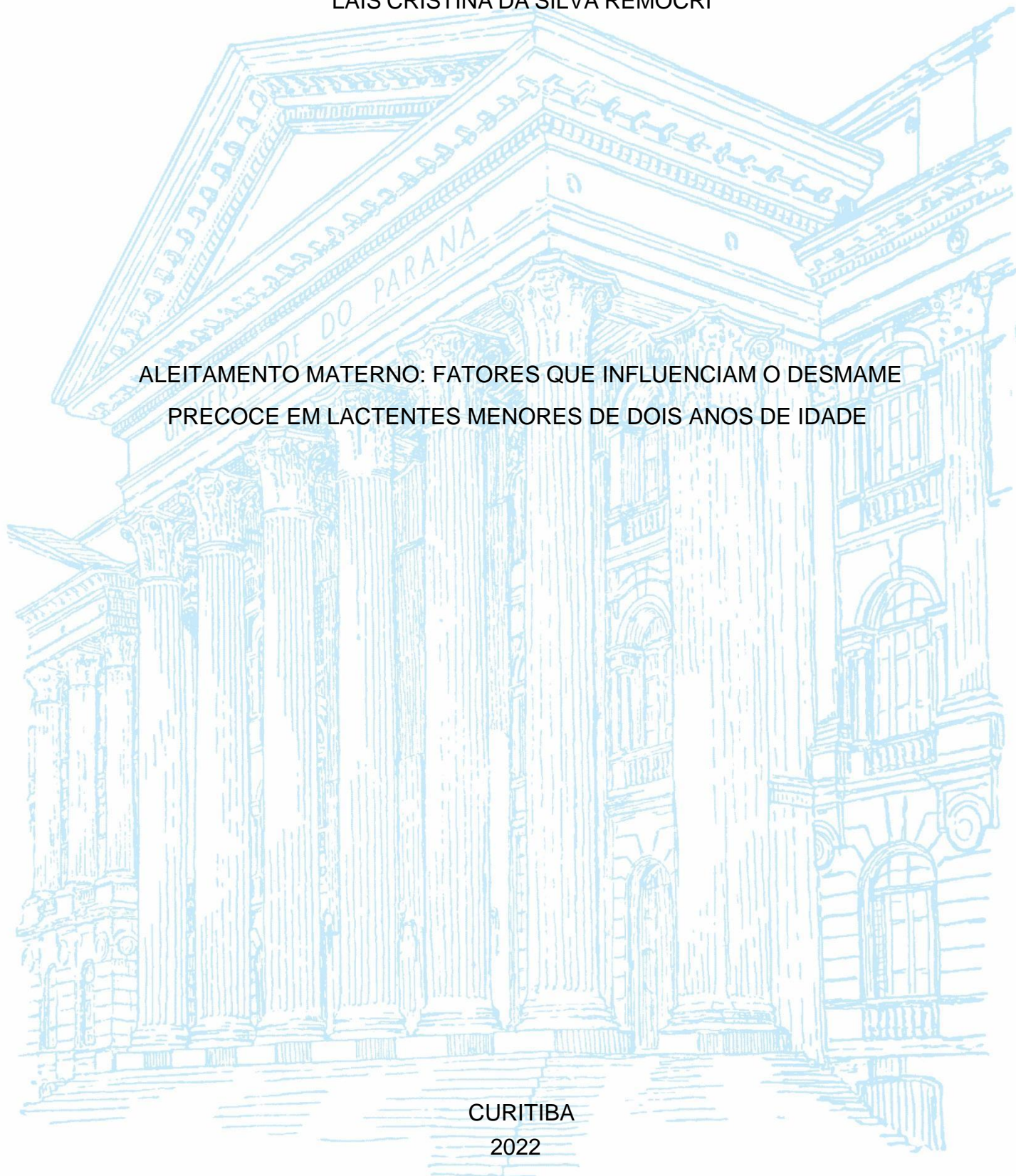


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LAIS CRISTINA DA SILVA REMOCRI

ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME
PRECOCE EM LACTENTES MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE

CURITIBA
2022



LAIS CRISTINA DA SILVA REMOCRI

ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME
PRECOCE EM LACTENTES MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Setor de ciências da saúde ,Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Herberto José Chong Neto

CURITIBA
2022

R389 Remocri , Lais Cristina da Silva

Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce em lactentes menores de dois anos de idade [recurso eletrônico] / Lais Cristina da Silva Remocri . – Curitiba, 2022.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Herberto José Chong Neto

1. Aleitamento materno. 2. Desmame. 3. Lactente.

I. Chong Neto, Herberto José. II. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. II. Título.

NLM: WS 125

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BIBLIOTECÁRIA: RAQUEL PINHEIRO COSTA
JORDÃO CRB 9/991



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA -
33303002001P9

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **LAIS CRISTINA DA SILVA REMOCRI** intitulada: **ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE EM LACTENTES MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE**, sob orientação do Prof. Dr. HERBERTO JOSÉ CHONG NETO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 25 de Agosto de 2022.

Assinatura Eletrônica

27/08/2022 20:11:30.0

HERBERTO JOSÉ CHONG NETO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

26/08/2022 16:26:06.0

SABRINA STEFANELLO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

26/08/2022 21:51:48.0

DEBORA CARLA CHONG E SILVA

Avaliador Externo (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE -UFPR)

Rua Padre Camargo, 280, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil

CEP 80060-240 - Tel: (41) 3360-7271 - E-mail: profsaudeufpr@gmail.com

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 218104

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 218104

DEDICATÓRIA

Ao meu esposo Mailor, maior incentivador e estimulador de todos os meus sonhos.

Ao meu filho Heitor, razão e inspiração da minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus, minha eterna gratidão por me permitir existir e lutar pelos meus sonhos.

À minha família, meus 7 irmãos, cunhados e cunhadas, em especial minha querida Mãe e à memória de meu pai que sempre me incentivou e sonhou em ver os filhos estudando.

Aos meus colegas de trabalho, por todo apoio e incentivo durante a caminhada.

Ao meu orientador Prof. Dr. Herberto José Chong pela paciência, orientações e esclarecimentos.

Às Professoras Sabrina Stefanello, Débora Chong e Suely Giollo pelas imensas colaborações.

Gratidão a todos que de alguma maneira colaboraram para que esta caminhada fosse trilhada.

Comece onde você está, use o que você tem e faça o que você pode.
Arthur Ashe

RESUMO

Os índices de Aleitamento Materno variam entre regiões e populações urbanas e rurais, sofrendo influência de inúmeros fatores, os quais impactam influenciando o sucesso ou fracasso da prática da amamentação. O presente estudo teve por objetivo principal identificar os fatores que podem influenciar o desmame precoce no município de Corbélia - PR. Trata-se de um estudo de corte transversal de caráter quantitativo descritivo realizado no município de Corbélia - PR, com 130 mulheres mães de crianças com idade entre 0 e 23 meses e 29 dias de vida. Foi possível observar, por meio dos resultados deste estudo, um índice de aleitamento materno (AM) em menores de seis meses de 85,5%, no entanto quando se trata de aleitamento materno exclusivo (AME) nessa faixa etária o índice caiu para 22,3% . Os profissionais da atenção primária à saúde (APS) têm papel fundamental no apoio e promoção do AM, devendo este ser assunto desde o começo da gestação tal qual o alerta a respeito das dificuldades e percalços que podem surgir durante esse processo. Torna-se necessário e de grande valia a qualificação dos profissionais bem como a implementação de protocolos assistenciais acerca do AM nos serviços de saúde a fim de garantir e padronizar as orientações, além de fortalecer as políticas públicas de promoção e proteção do AM.

Palavras-chave: Palavras-chave: aleitamento materno exclusivo; desmame precoce; amamentação

ABSTRACT

Breastfeeding occurrence varies between urban and rural regions and population and it's influenced by countless factors, which impact the breastfeeding practice and influence its success or failure. This study aimed to identify the factors that may influence the early weaning in the city of Corbélia – PR. It is a descriptive quantitative cross-sectional study carried out in the city of Corbélia, performed with 130 women, mothers whose babies' ages go from 0 to 23 months and 29 days old. With this study's results, it became possible to observe an 85,5% of BF occurrence within children younger than six months old, however when it comes to EBF within the same age, the occurrence level lowered to 22,3%. The PHC professionals play a fundamental role in supporting and promoting BF, and this matter should be discussed since the beginning of pregnancy as well as the warning about the difficulties and drawbacks that may happen during this process. The professionals' qualification is necessary and hugely important just as implementing care protocols about the BF within the health services in order to assure and standardize the instructions, besides strengthening public policies for promoting and protecting the BF.

Key-words: exclusive breastfeeding; early weaning; breastfeeding.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - ÍSIS AMAMENTANDO HÓRUS E MARIA AMAMENTANDO JESUS	11
FIGURA 2 - CRIANÇA APRESENTANDO LESÕES CUTÂNEAS POR ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE.	12
FIGURA 3 - ARTEFATOS PRÉ HISTÓRICOS UTILIZADOS PARA AMAMENTAR CRIANÇAS	16
FIGURA 4 - RECONSTRUÇÃO DE UMA MAMADEIRA PRÉ- HISTÓRICA	16
FIGURA 5 - PINTURA MÃE-PRETA DE AUTORIA DE LUCILIO DE ALBUQUERQUE DE 1912.	17
FIGURA 6 - ANÚNCIO DE AMA DE LEITE EM JORNAL.	18
FIGURA 7 - PROPAGANDA DO “LEITE MOÇA”.	19
FIGURA 8 - MAPA DO PARANÁ/ CORBÉLIA	23

LISTA DE SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
CEMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
DP	Desmame Precoce
ESF	Equipe de Saúde da Família
LM	Leite Materno
PSA	Programa de Suplementação Alimentar
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RN	Recém-Nascido
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4 METODOLOGIA.....	22
5 RESULTADOS.....	25
6 DISCUSSÃO.....	41
7 CONCLUSÃO.....	50
8 REFERÊNCIAS.....	51
9 APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	58
10 APÊNDICE 2 - CARTAZ/ PANFLETO DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA.....	61
11 ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	62
12 ANEXO 2 - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	67
13 ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	70

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática milenar com reconhecidos benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais. Tais benefícios são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada por pelo menos dois anos, sendo oferecida como forma exclusiva de alimentação do lactente até o sexto mês de vida.¹

Figura 1 - Ísis amamentando Hósus e Maria amamentando Jesus



Fonte: WordPress.com

O desmame precoce (DP) pode ser definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de criança que, até então, se encontravam em regime de aleitamento materno exclusivo (AME), ou seja, antes que esta criança tenha completado seis meses de vida, independente de a decisão ser materna ou não e do motivo de tal introdução.^{2, 3}

Mesmo diante dos inúmeros benefícios do aleitamento materno (AM) a prática do DP tem se tornado cada vez mais comum, paralelamente à introdução

de outros tipos de alimentos na dieta da criança, podendo resultar em consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão, além do fato do DP estar associado a altos índices de mortalidade infantil por desnutrição e diarreia.^{2, 3, 4, 5}

Figura 2 - Criança apresentando lesões cutâneas por alergia à proteína do leite.



Fonte: diariodebiologia.com

Apesar de ser um tema amplamente discutido no meio científico, os índices de AME, mundiais e nacionais, estão aquém dos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual considera este indicador muito bom na faixa de 90 a 100%, bom de 50 a 89%, razoável de 12 a 49% e ruim de 0 a 11%.⁶

Estudos nacionais sobre o AM mostram que apenas 41% dos bebês com menos de 6 meses são alimentados exclusivamente com leite materno. Esta taxa

é semelhante à média mundial, a qual é de 39%. No entanto, encontra-se distante da percentagem ideal preconizada pelos OMS, sendo necessária a identificação das causas que levam ao abandono do AM e a introdução cada vez mais precoce da alimentação complementar em crianças.^{2, 3, 4, 6, 7}

O Brasil se destaca pelo conjunto de políticas integradas visando a implementação de ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar, o que tem resultado em aumento da prática. Contudo, o comportamento do AME nas regiões brasileiras mostra-se heterogêneo, com maior prevalência na região Norte (45,9%) e menor na região Nordeste (37%).⁶

O incentivo ao AM é ainda um desafio para a saúde pública, visto que os índices de AM variam entre regiões e populações urbanas e rurais, sob influência de variáveis que afetam a prática, podendo resultar no DP ou na extensão da amamentação.⁸

Muitos estudos procuram identificar as variáveis determinantes do sucesso ou fracasso da amamentação^{9, 10}, e segundo a literatura, inúmeros são os fatores que podem influenciar no ato de amamentar, como a inexperiência da mãe, a obrigação de voltar ao trabalho fora do lar, o acometimento por doenças relacionadas às mamas, além da crença na insuficiência do leite materno (LM).¹¹

Várias outras razões são apontadas para o DP, como o leite fraco, em pouca quantidade, mamilo invertido, mamilos doloridos, choro intenso do bebê, falta de sono, recusa do peito e a falta de apoio de profissionais de saúde, parentes, vizinhos e amigos,⁷ no entanto, é prudente sempre levar em consideração que, a amamentação está diretamente ligada ao desenvolvimento e aos padrões culturais de uma determinada população.^{10, 12}

Trabalho, atualmente, na função de diretora do departamento de atenção primária à saúde no município de Corbélia - Paraná há dois anos, sou funcionária estatutária do município desde 2013 e enfermeira de formação há 12 anos. Minha vivência profissional possibilitou a percepção a respeito da prática do desmame precoce (DP) no município de um modo geral.

Até meados de 2018, o acesso à fórmula infantil no município por meio do SUS dependia de uma prescrição médica da rede pública para que a mesma pudesse ser retirada junto à farmácia municipal. No início de 2019 foi elaborado um protocolo de fórmulas infantis no qual foram estabelecidos critérios para sua liberação, e a partir daí, ao procurar atendimento médico para solicitar a prescrição da fórmula, o responsável pela criança era informado sobre o protocolo, sendo necessário passar por avaliação com profissional nutricionista da rede para dar início aos procedimentos previstos no documento. Ocorre que na maioria das vezes já se havia iniciado a introdução da fórmula na dieta da criança, ou seja havia se iniciado o processo de desmame, sendo que os custos com a mesma teriam se tornado inviáveis para a família, fato não considerado como critério no protocolo para receber a fórmula.

Diante do exposto, surgiu a motivação em se explorar o assunto, pois o DP continua sendo um problema de saúde pública e ainda existe muito a ser estudado a respeito do AM, pois na medida em que se conhecem as características locais do padrão de AM bem como os fatores que podem estar contribuindo com o DP, pode-se atuar de maneira direcionada a fim de contribuir com o aumento na prática da amamentação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o perfil do AM no município de Corbélia/ PR.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os fatores que podem influenciar ao DP;

Verificar a diferença nos índices de aleitamento materno entre as áreas de abrangência das equipes de saúde da família.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A prática do desmame não é algo inerente à atualidade ou consequência apenas da modernização, é uma realidade histórica e que guarda contornos próprios nos diferentes tempos históricos sociais. ¹³

Desde os tempos remotos, a civilização humana tem interferido na amamentação procurando um substituto satisfatório para o leite humano, o que pode ser comprovado por objetos arqueológicos de 2000 A.C., como vasilhas e xícaras com biqueiras, encontrados em túmulos de crianças e que serviam para alimentá-las. ^{14, 15, 16}

Figura 3 - Artefatos pré históricos utilizados para amamentar crianças



Fonte: <https://history.uol.com.br> - Imagem: Instituto de Arqueologia Oriental e Europeia da Academia Austríaca de Ciências/Reprodução

Figura 4 - Reconstrução de uma mamadeira pré-histórica



Fonte: aventurasnahistoria.uol.com.br - Imagem: Helena Seidl da Fonseca, via Universidade de Bristol

No século XIII em Portugal era delegado às camponesas da periferia o aleitamento dos filhos das classes sociais dominantes, como influência da colonização, este costume foi adotado pelas mães ricas brasileiras as quais delegaram inicialmente às índias cunhãs essa função, sendo substituídas pelas escravas africanas, as quais cabia desmamar seus próprios filhos para amamentar os filhos dos senhores .¹⁷

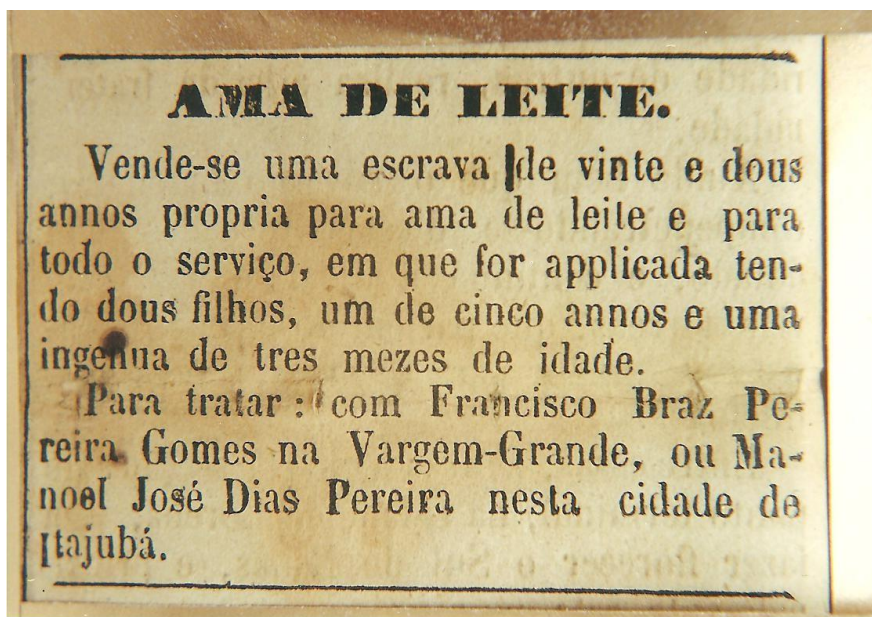
Figura 5 - Pintura Mãe-Preta de autoria de Lucilio de Albuquerque de 1912.



Fonte: escravidaoeliberdade.com.br

O papel da ama de leite foi rapidamente difundido e expandido com a criação da figura da mãe preta de aluguel que gerava bons lucros para o senhor de escravos. O preço de amas sem filhos era mais alto, logo, muitos senhores as faziam depositar os filhos na “roda dos enjeitados” antes de anunciar seus serviços nos jornais. ^{18, 19}

Figura 6 - Anúncio de ama de leite em jornal.



Fonte: wordpress.com

No início do século XX, a institucionalização do nascimento e parto influenciou no AM pois a mulher, que antes recebia e cuidava do bebê imediatamente após o parto, passou a ter um período em que ficava separada do RN, fato que levava a necessidade de complementação ou suplementação das mamadas ao seio com água glicosada, ou mesmo outros leites, desestimulando a lactação eficiente e favorecendo o DP.^{20, 21}

A descoberta da evaporação do leite de cabra, em 1883 por Meyenberg, e o conhecimento sobre a composição do leite humano, por Meigs nos EUA em 1885, essas descobertas comprovaram o baixo percentual de proteína no leite humano quando comparado ao leite de vaca ⁴³, tal evidência pode ser considerada o marco referencial para o discurso em favor ao uso do leite de vaca, que passou a prevalecer nas questões sobre nutrição no final do século XIX e início do século XX quando surgiram inúmeras discussões entre os

cientistas sobre como compor ou "formular" leites dando origem ao uso da palavra fórmula ("infant formula") para estes alimentos ^{12, 22}

Com a criação do primeiro leite em pó em 1883, começaram as primeiras campanhas promocionais, das quais a indústria lançou mão, dirigidas inicialmente à classe médica, sendo que informações sobre os benefícios das fórmulas artificiais eram divulgadas por profissionais de saúde no próprio ambiente hospitalar sendo que muitos médicos passaram a valorizar e aconselhar o aleitamento artificial. ^{12, 22}

Um anúncio de 1909 expunha em seus dizeres: "*Sempre foi e ainda é o alimento mais poderoso e mais nutritivo para crianças e convalescentes*", construindo a idéia de que o substituto ao LM possuía um teor nutritivo tão elevado que poderia atuar como medicamento, além de o fato de influenciar na percepção das mães a respeito de sua capacidade de nutrir seus bebês. ¹³

A publicidade de substitutos do leite materno da década de 1950 era bastante representativa, sendo que a indústria alimentícia os descrevia como ricos em vitaminas e adequados para colaborar com a infância saudável. ²³

Figura 7 - Propaganda do "Leite Moça".



Fonte: propagandashistoricas.com.br

No período de 1961 a 1973 o DP, associado a outros fatores como a má nutrição infantil, geraram impacto negativo nas condições de saúde dos RN, contribuindo assim para o aumento nas taxas de mortalidade infantil.^{24, 25}

No início dos anos 1970, deu-se início ao movimento global de resgate da “cultura da amamentação”, várias instituições se mobilizaram no sentido de intensificar as campanhas pró-aleitamento materno em todo o mundo, dentre elas destacando-se a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância).^{26, 27}

Segundo o MS, amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve interação profunda entre o binômio mãe e filho, a mais sábia estratégia natural de vínculo, repercutindo no estado nutricional da criança,²⁸ constituindo a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil.²⁹

As vantagens inquestionáveis do AM para a criança, são resumidas por ALMEIDA (1998) em nutricionais, imunológicas, emocionais e fisiológicas.³⁰

É importante ressaltar que há evidência científica de que, após o nascimento do recém-nascido (RN), a mãe transmite fatores de defesa para o bebê pelo LM, diminuindo os riscos de infecções, sendo desse modo um fator importante para o desenvolvimento do sistema imunológico do RN. Dessa forma o colostro pode ser considerado a 1º vacina do bebê, haja vista a capacidade anti-infecciosa de tal, além do fato de que o AM evita riscos de contaminação no preparo e diluições de alimentos.^{31, 32}

Além das vantagens de cunho biológico, nutricional e econômico da amamentação, existem estudos que se referem à contribuição do aleitamento materno para o desenvolvimento global e saudável do bebê.^{10, 33, 34}

Um estudo prospectivo de coorte, com 3493 participantes, acompanhadas por um período de 30 anos, realizado no Sul do Brasil, concluiu que quando o aleitamento é prolongado por mais de 12 meses existe a chance de impactar positivamente no desenvolvimento cognitivo da criança, pois a composição do

LM interfere positivamente no desenvolvimento do sistema nervoso central, logo, colabora com o desenvolvimento cerebral e, conseqüentemente, para uma melhor capacidade intelectual na idade adulta, o que refletirá em maior nível educacional e melhor renda financeira.^{33, 34}

Em um outro estudo realizado na Alemanha, com um grupo de 13.345 crianças com 5-6 anos de idade, mostrou que a amamentação exclusiva reduz o risco de obesidade ou sobrepeso. A taxa de obesidade em crianças nunca amamentadas foi de 4,5% comparada com 2,8% naquelas amamentadas. Foi possível verificar que a taxa diminui conforme cresce o período em que a criança foi amamentada. Os autores acreditam que a amamentação pode ter um efeito de programação metabólica que previne a obesidade.¹⁰

Apesar de tantos benefícios, bem como evidências científicas que comprovam a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança, a prática do DP tem sido cada vez mais comum e está associada ao aumento da morbidade e mortalidade infantil, devido à menor ingestão de anticorpos e imunoglobulinas contidos no leite materno.³⁵

Paralelo ao DP, geralmente, ocorre a introdução de alimentos na dieta da criança o que proporciona um maior risco de contaminação favorecendo a ocorrência de doenças infecciosas além de expor, precocemente, o organismo da mesma a substâncias desconhecidas.^{35, 36, 37}

A interrupção do AM de forma precoce pode prejudicar o desenvolvimento motor-oral adequado acarretando prejuízos nas funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala.³⁷

No Brasil a prevalência do AM vem aumentando, em resposta às diversas ações intensificadas pelo MS, OMS e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), no entanto as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão aquém das recomendadas, haja visto que estudos nacionais sobre o AM mostram que apenas 41% dos bebês com menos de 6 meses são alimentados exclusivamente com leite materno.^{27,}

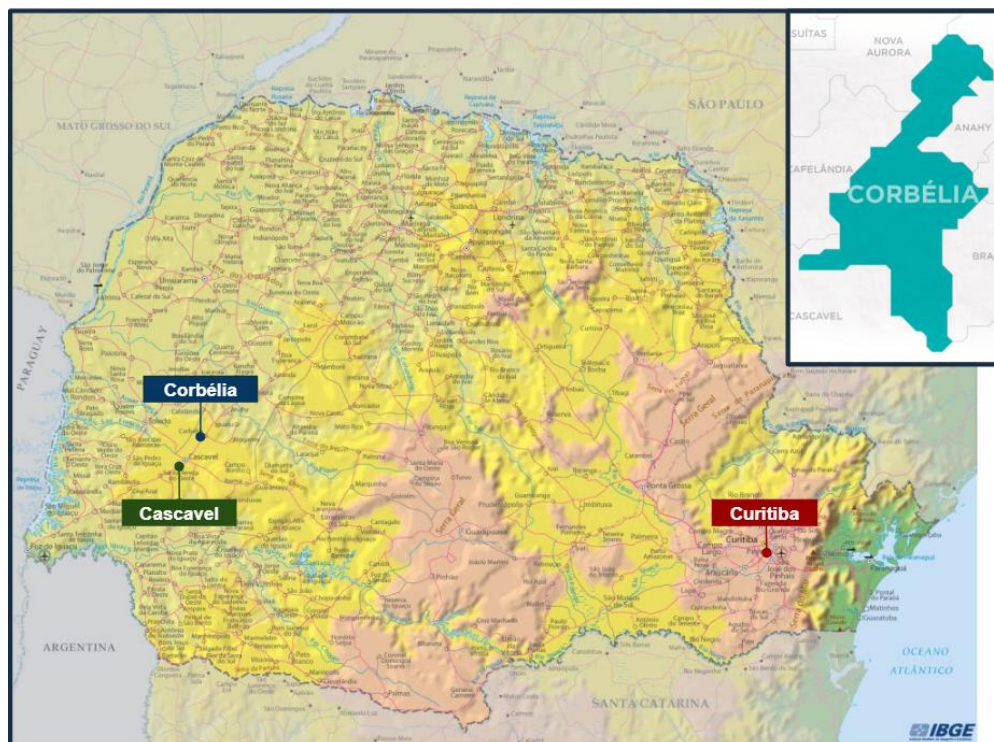
4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, estruturado com um questionário padronizado utilizado do mesmo modo para todos os entrevistados, no qual analisou-se os resultados obtidos nas respostas dos participantes em relação à problemática apresentada, desmame precoce, cujas respostas foram categorizadas e avaliadas as frequências e percentual das respostas.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos do setor de ciências da saúde da Universidade Federal do Paraná, sendo aprovado em 18 de novembro de 2021 sob parecer nº 5.111.967, conforme anexo 1.

O estudo foi realizado no município de Corbélia – PR que encontra-se localizado na região oeste do Estado limitando-se com os Municípios de Anahy, Braganey e Iguatu ao leste, ao norte com Ubitatã, ao noroeste com Nova Aurora, a oeste com Cafelândia, ao sul com Cascavel e sua sede está situada há aproximadamente 515,20 km da Capital do estado, Curitiba.

Figura 8 - Mapa do Paraná/ Corbélia



Fonte: IBGE

Segundo o IBGE, a população estimada do Município é de 17.024 habitantes com densidade demográfica de 32,52 habitantes por km², sendo que a maioria dos munícipes, 81,28%, residem em área urbana e a menor parcela, 18,72%, distribuídos em cerca de 5 mil pequenas propriedades rurais.

O município conta com seis unidades básicas de saúde e sete equipes de saúde da família (ESF) atuantes, sendo que em uma das unidades estão alocadas duas ESF, devido ao tamanho da população residente na área de abrangência da mesma.

O estudo foi divulgado pelas agentes comunitárias de saúde nas unidades de saúde bem como nas visitas domiciliares, além da divulgação, pelos pesquisadores, nas redes sociais instagram, facebook e whatsapp em forma de banner digital contendo o número de whatsapp da equipe de pesquisa para que a potencial participante pudesse solicitar o questionário ou procurar a unidade de saúde para retirá-lo, sendo possível respondê-lo em outro momento, levando-o para casa.

O período de coleta de dados foi de 10 de Janeiro a 10 de Junho de 2022, e para tal, foi utilizado questionário auto-aplicável, desenvolvido pela equipe de pesquisadores, conforme apêndice 1, no qual foram abordadas questões envolvendo variáveis demográficas, socioeconômicas, assistência pré-natal, introdução precoce de alimentos bem como situação no mercado de trabalho. Foram considerados os seguintes critérios para inclusão no estudo: Mulheres com filhos de idade entre 0 e 23 meses e 29 dias, que tiveram peso ao nascer maior ou igual a 2,500g, fruto de gestação única, residentes no município de Corbélia cadastradas e acompanhadas pelas equipes de saúde.

Como critérios para exclusão foram considerados: mulheres com filhos de idade maior ou igual a 2 anos que tiveram peso ao nascer menor ou igual a 2,500g, fruto de gestação múltipla e que não residiam no município de Corbélia.

A amostra foi composta por mulheres com idade entre 16 e 41 anos, mães de crianças com idade entre 0 e 23 meses e 29 dias de vida, nascidas com peso igual ou superior a 2.500 g, fruto de gestação única, residentes no município de

Corbélia/PR, cadastradas e acompanhadas pelas equipes de saúde da família do município.

As participantes com idade superior ou igual a 18 anos responderam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), já as com idade menor tiveram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) assinado pelo maior por ela responsável.

5 RESULTADOS

Foi realizado levantamento junto ao Tabnet e identificada a série histórica de nascidos vivos por ano no município de Corbélia, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Nascidos vivos por ano no município de Corbélia PR

Ano	Total de nascidos vivos
2011	207
2012	214
2013	192
2014	254
2015	247
2016	260
2017	257
2018	212
2019	212
2020	222

FONTE: Tabnet (2022).

NOTA: Dados coletados a partir de maio de 2022.

Conforme os dados levantados, a média anual de nascidos vivos no município de Corbélia é de 227,7, logo estima-se a quantidade aproximada de 455,4 crianças com idade entre 0 e 23 meses e 29 dias de vida, sendo considerada essa população o universo da pesquisa, e esperava-se que todas as 455 mulheres respondessem o questionário sendo que foram entregues cerca de 500 convites com o apoio das agentes comunitárias de saúde, haja visto que as mesmas conheciam e sabiam quem eram as potenciais participantes.

Após convite e divulgação da pesquisa por meio das redes sociais, ao término do período de coleta de dados houve a devolutiva de 139 mulheres que responderam o questionário, no entanto 2 questionários foram desconsiderados pois se tratavam de gemelares e outros 7 se tratavam de crianças que nasceram com menos de 2,500 kg.

Por fim chegou-se a amostra final de 130 participantes, que representam 28,5% do universo da pesquisa.

De um modo geral, quando responderam o questionário, 71 mulheres

(54,6%) estavam amamentando, enquanto 59 (45,4%) responderam já ter desmamado o bebê.

Das 71 mulheres que responderam estar amamentando, 27 (38%) pretendiam prolongar este processo até que a criança complete pelo ao menos 2 anos, 2 (2,8%) pretendem prolongar o AM por mais de 2 anos. As mães que pretendem amamentar até que o bebê queira foram 18 (25,4%) mulheres.

Uma (1,4%) das mães pretende desmamar o filho quando este completar quatro meses de idade, e outras duas (2,8%) quando o bebê tiver com 6 meses. As mães que pretendem amamentar o filho até os 12 meses foram 15 (21,1%) mulheres, e seis (8,5%) participantes não responderam a esta questão.

A tabela 2 expõe a associação entre o desmame e as variáveis consideradas no estudo realizado.

Tabela 2 – Associação entre o desmame e as variáveis consideradas no estudo

Variável (continua)	Categorias	N (%)	Sem desmame N (%)	Com desmame N (%)	*Valor p
Local da residência	Área urbana	118 (90,8)	62 (52,5)	56 (47,5)	0,236
	Área rural	12 (9,20)	9 (75,0)	3 (25,0)	
Moradores no domicílio	1 a 3	81 (62,3)	49 (60,5)	32 (39,5)	0,121
	4 ou mais	49 (37,7)	22 (44,9)	27 (55,1)	
Residência onde mora	Alugada	48 (36,9)	28 (58,3)	20 (41,7)	0,708
	Cedida	21 (16,2)	10 (47,6)	11 (52,4)	
	Própria	61 (46,9)	33 (54,1)	28 (45,9)	
Renda da família (SM = salários mínimos***)	Até 1 SM	46 (35,4)	25 (54,3)	21 (45,7)	0,095
	1 a 3 SM	56 (43,1)	26 (46,4)	30 (53,6)	
	3 SM ou mais	28 (21,5)	20 (71,4)	8 (28,6)	
Idade da mãe (anos)	16 a 25	35 (26,9)	16 (45,7)	19 (54,3)	0,401
	26 a 30	42 (32,3)	23 (54,8)	19 (45,2)	
	31 a 41	53 (40,8)	32 (60,4)	21 (39,6)	
Escolaridade da mãe	Ensino fundamental	14 (10,8)	9 (64,3)	5 (35,7)	0,088
	Ensino médio	59 (45,4)	26 (44,1)	33 (55,9)	
	Ensino Superior	57 (43,8)	36 (63,2)	21 (36,8)	
Estado civil da mãe	Casada/união estável	106 (81,5)	59 (55,7)	47 (44,3)	0,782
	Solteira/separada/viúva	24 (18,5)	12 (50,0)	12 (50,0)	
Mãe trabalha fora	Sim	63 (48,5)	35 (52,2)	32 (47,8)	0,700
	Não	67 (51,5)	36 (57,1)	27 (42,9)	
Sexo da criança	Feminino	68 (52,3)	39 (57,4)	29 (42,6)	0,631
	Masculino	62 (47,7)	32 (51,6)	30 (48,4)	
Principais responsáveis pelos cuidados da criança	Mãe	71 (54,6)	37 (52,1)	34 (47,9)	0,651
	Mãe e pai	59 (45,4)	34 (57,6)	25 (42,4)	

Variável (continuação)	Categorias	N (%)	Sem	Com	*Valor P
			desmam e N (%)	desmame N (%)	
Local do pré-natal	USF**	89 (68,4)	42 (47,2)	47 (52,8)	0,033
	USF e particular	14 (10,8)	11 (78,6)	3 (21,4)	
	Particular	27 (20,8)	18 (66,7)	9 (33,3)	
Consultas pré-natal	3 a 7	20 (15,4)	11 (55,0)	9 (45,0)	0,111
	8 a 12	81 (62,3)	49 (60,5)	32 (39,5)	
	13 ou mais	29 (22,3)	11 (37,9)	18 (62,1)	
Idade gestacional ao nascer	34 a 36 semanas	6 (4,60)	2 (33,3)	4 (66,7)	0,187
	37 a 38 semanas	45 (34,6)	21 (46,7)	24 (53,3)	
	39 a 42 semanas	79 (60,8)	48 (60,7)	31 (39,2)	
Tipo de parto	Vaginal	48 (36,9)	45 (54,9)	37 (45,1)	0,999
	Cesáreo	82 (63,1)	26 (54,2)	22 (45,8)	
Peso da criança ao nascer	2500 a 3000 gramas	37 (28,5)	19 (51,3)	18 (48,6)	0,354
	3001 a 3500 gramas	61 (46,9)	31 (50,8)	30 (49,2)	
	3501 gramas ou mais	32 (24,6)	21 (65,6)	11 (34,4)	
Orientação sobre a importância do AME	Sim	123 (94,6)	68 (55,3)	55 (44,7)	0,701
	Não	7 (5,40)	3 (42,9)	4 (57,1)	
Leite exclusivo materno nas primeiras seis horas de vida	Sim	123 (94,6)	69 (56,1)	54 (43,9)	0,244
	Não	7 (5,40)	2 (28,6)	5 (71,4)	
Idade da criança (em meses) no momento da pesquisa	[0, 6)	27 (20,8)	23 (85,2)	4 (14,8)	0,002
	[6, 12)	25 (19,2)	14 (56,0)	11 (44,0)	
	[12, 18)	40 (30,8)	19 (47,5)	21 (52,5)	
	[18, 24)	38 (29,2)	15 (39,5)	23 (60,5)	
Total		130 (100)	71 (54,6)	59 (45,4)	---

Nota: *Teste qui-quadrado ou de Fisher

**USF = Unidade de Saúde da Família.

***O valor do salário mínimo em vigência no período de aplicação do do questionário era de R\$ 1.212,00 (planalto.gov.br)

A realização do acompanhamento pré-natal ocorreu principalmente na USF, sendo que 89 (68,5%) participantes responderam ter realizado tal acompanhamento apenas neste estabelecimento de saúde, sendo que a chance de desmame menor foi observada dentre as mães que o realizaram nas USF e também particular, em comparação com as que realizaram somente nas USF (76% menor). Embora a chance de desmame das que realizaram somente particular não tenha apresentado diferença estatisticamente significativa com a daquelas que realizaram somente nas USF (valor p = 0,111), há indícios de chance de desmame menor dentre as que realizaram somente particular.

O tipo de parto que mais ocorreu entre as participantes o foi o parto cesáreo, somando 82(63,1%), já as mulheres que tiveram parto vaginal somam 48 (36,9%) do total de participantes

A idade gestacional (IG) ao nascer prevaleceu entre 39 e 42 semanas com 79 (60,8%), sendo que as crianças nascidas nessa IG, são as que apresentam o menor índice de desmame. Do total da amostra, 6 (4,6%) participantes responderam que estavam entre 34 e 36 semanas de gestação quando o filho nasceu e outras 45 (34,6%) entre 37 e 38 semanas de gestação no nascimento da criança.

A criança com menor IG ao nascer foi de 34 semanas, e a maior IG foi de 42 semanas.

Com relação a quantidade de consultas de pré-natal 119 (91,5%) respondeu ter passado por 7 ou mais consultas, 10 (7,7%) de 4 a 6 consultas e 1 (0,8%) de 1 a 3 consultas de pré natal.

A participante que teve menor quantidade de acompanhamento pré-natal respondeu ter passado por 3 consultas para este fim, enquanto a maior quantidade registrada de acompanhamentos foi de 39, sendo que a média de acompanhamentos ficou em 11 consultas de pré natal.

Quando questionadas se o bebê foi amamentado nas primeiras seis horas de vida, 123 (94,6%) responderam que sim, as outras 7 (5,4%) responderam não ter amamentado seu filho nas primeiras seis horas de vida do mesmo.

O número de moradores na residência apresentou associação significativa (ao nível de 10%), com o desmame. Para crianças de residências com 4 a 7 moradores, a chance de desmame foi estimada em 2,05 vezes a das crianças de residências com menos de 4 moradores, ou seja 105% maior (OR 2.05).

Quanto à escolaridade da mãe, a chance de desmame das mães com ensino médio foi maior do que a daquelas com ensino fundamental (em torno de 293% maior, OR 3,93). Embora a chance de desmame das com ensino superior não tenha apresentado diferença estatisticamente significativa com a das mães com ensino fundamental (valor $p = 0,186$), notou-se indícios de chance maior dentre as com ensino superior.

Com relação a renda da família, a que prevaleceu foi entre 1 e 3 salários mínimos, com 56 (43,1%) participantes selecionando esta opção no questionário,

46 (35,4%) participantes declararam renda familiar menor que 1 salário mínimo, 17 (13,1%) entre 3 e 6 salários mínimos e 11(8,5%) participantes responderam ter renda familiar maior que 6 salários mínimos.

A maioria das participantes respondeu não estar trabalhando fora, sendo que estas somam o total de 67 (51,5%). As participantes que alegaram realizar alguma atividade remunerada fora de sua residência somam 63%, o que representa 48,5% do total.

A média semanal de horas trabalhadas fora de casa foi de 36,6 horas de trabalho/ semana.

Na tabela 3 estão expostos os resultados com relação às mulheres que trabalham fora, se as mesmas contam com local adequado para amamentar ou extrair o leite no ambiente de trabalho.

Tabela 3 - local adequado para amamentar ou extrair o leite

Possui local adequado para amamentação/ ordenha	n = 63 (%)	Sem desmame n=71 (%)	Com Desmame (n=59)
Sim	30 (47,6)	23 (76,7)	7 (23,3)
Não	32 (50,8)	13 (40,6)	19 (59,4)
Não respondeu	1 (1,5)	0 (0)	1 (100)

Das mulheres que trabalham fora 50,8% responderam não contar com local adequado para amamentar ou fazer a extração do leite para posterior oferta ao lactente, essas mulheres apresentaram maior índice de desmame, 59,4%, quando comparadas àquelas que contam com este local adequado em seu trabalho e no entanto são minoria, representando 47,6% do total.

A tabela 4 expõe os dados com relação aos cuidados com a criança quando a mãe sai para trabalhar.

Tabela 4 - Cuidados com a criança quando a mãe sai para trabalhar

Variável	frequência n = 69 (%)
Avós	24 (34,8)
*CEMEI	29 (42)
Babá	7 (10,1)
Pai	3 (4,3)
Tia	2 (2,9)
Madrinha	1 (1,4)
Leva junto	3 (4,3)

*CEMEI: Centro Municipal de Educação Infantil

O resultado obtido nesta questão mostra que a maior parcela das participantes confia os cuidados da criança quando sai para trabalhar aos avós e ao CEMEI somando 24 (34,8%) e 29 (42%) respostas, respectivamente.

O quadro 1 expõe a distribuição dos beneficiários do programa auxílio Brasil nas USF.

Quadro 1 - Beneficiários do Programa Auxílio Brasil

USF	n = 1101	n (%)
Padre Bernardo Lube	108	9,8
Maria do Carmo Gonçalves Boniatti	112	10,2
José Gioppo	258	23,4
Ecléia Wolf	216	19,6
Nathália Kluska Buchinger	302	27,4
Oswaldo Lino	105	9,5

Fonte: Egestor AB

É possível observar que a USF que contém o maior percentual de beneficiários do programa auxílio Brasil trata-se da USF Nathália Kluska Buchinger com 302 (27,4%) beneficiários adscritos.

A tabela 5 expõe os dados obtidos com relação a USF de referência da participante bem como sua relação com o desmame e não desmame.

Tabela 5 - Unidade de referência e relação com o desmame e não desmame

Variável	n = 130 (%)	Sem desmame n=71 (%)	Com Desmame n=59 (%)
Unidade de referência			
Padre Bernardo Lube	24 (18,5)	19 (79,2)	5 (20,8)
Ecléia Wolf	29 (22,3)	19 (66,5)	10 (34,5)
José Gioppo	27 (20,8)	13 (48,1)	14 (51,9)
Nathália Kluska Buchinger	26 (20)	8 (30,8)	18 (69,2)
Maria do Carmo Gonçalves Boniatti	8 (6,2)	6 (75)	2 (25)
Oswaldo Lino	16 (12,3)	6 (37,5)	10 (62,5)

A USF que se destacou com relação à prevalência do AM, foi a Padre Bernardo Lube, a qual teve 19 participantes, (79,2%) referindo que estavam amamentando seu filho no momento em que respondeu o questionário e a com menor índice encontrado foi a USF Nathália Kluska Buchinger, sendo que das 26 participantes referenciadas à esta USF apenas 8 (30,8%) responderam estar amamentando quando respondeu o questionário.

O índice de AM em menores de seis meses verificado foi de 85,5%, já a prevalência do AM em menores de dois anos de idade foi de 54,6%.

No que diz respeito ao AME em nos menores de seis meses, o índice verificado foi de 40,7%

Tabela 6 - responsável pelas tarefas domésticas e cuidados com a criança

Variável	n = 130 (%)
Responsável pelas tarefas domésticas	
Apenas a mãe	79 (60,8)
Mãe com ajuda da família	42 (32,2)
Avós	2 (1,5)
Empregada doméstica	3 (2,3)
Não respondeu	4 (3,1)
Apenas a mãe	64 (49,2)
Mãe e Familiares	1 (0,8)
Mãe e babá	1 (0,8)
Mãe e CEMEI	1 (0,8)
Mãe e pai	56 (43,1)
Mãe , pai e familiares	1 (0,8)
Mãe , pai e CEMEI	1 (0,8)
Avós	1 (0,8)
Não respondeu	4 (3,1)

Observou-se que na maioria das vezes (60,8%) apenas a mãe é responsável pelas tarefas domésticas, 32,3% das mães recebe ajuda da família esta responsabilidade prevalece atribuída apenas a mãe quando se fala em cuidados com a criança, haja visto que em 49,2% das respostas apareceu apenas a mãe responsável para com esses cuidados, seguido 43,1% que relatou dividir essa atribuição com o pai.

No que diz respeito ao início do processo de desmame e introdução alimentar, os dados obtidos seguem expostos na tabela 7.

Tabela 7 - Processo de desmame e introdução alimentar.

Variáveis	n = 130 (%)	Sem desmame n (%)	Com Desmame n (%)
Ofereceu alimento diferente do leite materno para o bebe			
Sim	111 (85,4)	52 (46,8)	55 (49,5)
Não	19 (14,6)	19 (19)	0 (0)
Idade em meses na introdução alimentar (oferta de alimento diferente do leite materno para o bebe)	n = 111 (%)	n (%)	n (%)
< 28 dias	3 (2,7)	1 (33,3)	2 (66,7)
29 dias a 2 meses e 29 dias	4 (3,6)	2 (50)	2 (50)
3 meses a 3 meses e 29 dias	4 (3,6)	1 (33,3)	3 (75)
4 meses a 4 meses e 29 dias	4 (3,6)	2 (50)	2 (50)
5 meses a 5 meses e 29 dias	11 (9,9)	6 (54,5)	5 (45,5)
6 meses ou mais	78 (70,3)	40 (51,3)	38 (48,7)
Não respondeu	7 (6,3)	7 (100)	0 (0)

Quando responderam o questionário, 111 (85,4%) das participantes já haviam iniciado a introdução alimentar da criança sendo que 70,3 % iniciou a introdução quando a criança tinha 6 meses de idade ou mais, já 3 (2,7%) participantes iniciaram essa introdução com menos de 28 dias de vida, uma delas respondeu ter iniciado o processo de desmame com 7 dias de vida do RN. Das participantes que responderam a questão, 11 (9,9%) selecionaram a alternativa que indicava a introdução de alimento diferente de leite materno na dieta da criança quando esta tinha entre 5 e 5 meses e 29 dias.

De um modo geral, 26 (20%) das participantes responderam ter iniciado a introdução alimentar antes de a criança completar 6 meses de vida.

Das participantes que responderam o questionário 79 (60,7%) assinalaram que foram orientadas a oferecer algum tipo de alimento diferente do LM para a criança, 50 (38,4%) responderam não ter recebido tal orientação e 1 participante não respondeu a esta pergunta. Os responsáveis por estas orientações bem como a idade que tinha a criança quando as fizeram estão expostas na tabela 8.

Tabela 8 - Responsáveis pelas orientações à oferta alimentos diferentes do LM para a criança.

Idade em meses na orientação	Médico n=17 (%)	Enfermeiro n=10 (%)	Pediatra n=32 (%)	Familiar n=23(%)	Nutricionist a n=2 (%)	Não respondeu n=3 (%)
< 28 dias	0 (0)	0 (0)	2 (6,3)	1 (4,5)	0 (0)	0 (0)
29 dias a 2 meses e 29 dias	3 (17,6)	0 (0)	0 (0)	3 (13,6)	0 (0)	0 (0)
3 meses a 3 meses e 29 dias	3 (17,6)	2 (20)	0 (0)	2 (9,1)	0 (0)	0 (0)
4 meses a 4 meses e 29 dias	0 (0)	0 (0)	2 (6,3)	10 (45,5)	1 (50)	1 (33,3)
5 meses a 5 meses e 29 dias	3 (17,6)	2 (20)	4 (14,5)	3 (13,6)	0 (0)	0 (0)
6 meses ou mais	8 (47,1)	6 (60)	21 (65,6)	4 (18,2)	1 (50)	2 (66,7)
Não respondeu	0 (0)	0 (0)	3 (9,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Todas as participantes responderam a questão sobre terem sido orientadas a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança, sendo que 123 (94,6%) relataram ter sido orientadas e 7 (5,4%) responderam não ter recebido orientações.

As 123 mulheres que responderam ter recebido orientações acerca da importância do AME apresentam maior índice de AM (53,3%) quando comparadas às que não receberam essas orientações (42,9%)

Na questão a respeito dos responsáveis pelas orientações acerca da importância do AME as participantes tinham a possibilidade de selecionar mais do que uma resposta, e ainda a opção “outros” permitiu o registro de respostas variadas conforme exposto na tabela 9.

Tabela 9 - Orientações a respeito da importância do aleitamento materno

Variáveis	frequência n= 314 (%)	Sem desmame n (%)	Com Desmame n (%)
Enfermeira da USF	69 (22)	40 (58)	29 (42)
Médico da USF	63 (20,1)	32 (50,8)	31 (49,2)
Agente Comunitário de Saúde	13 (4,1)	9 (69,2)	4 (30,8)
Obstetra	53 (16,9)	30 (56,6)	23 (43,4)
Pediatra	101 (32,2)	55 (54,5)	46 (45,5)
Nutricionista	2 (0,6)	1 (50)	1 (50)
Banco de leite	1 (0,3)	0 (0)	1 (100)
Consultoria em amamentação	1 (0,3)	1 (100)	0 (0)
Familiar	2 (0,6)	2 (100)	0 (0)
Outros: Internet, redes sociais, livros	8 (2,5)	6 (75)	2 (25)
Não Respondeu	1 (0,3)	1 (100)	0 (0)

Observa-se que o profissional que mais orienta a respeito da importância do AME é o pediatra, sendo que o mesmo aparece em 32,2 % numa frequência de 314 respostas.

Os profissionais enfermeiro e médico da USF aparecem em segundo e terceiro lugar, com 22% e 20,1%, respectivamente.

O agente comunitário de saúde aparece com menor frequência, no entanto o índice de AM nas participantes orientadas por este profissional é um dos maiores 69,2%.

Com relação aos fatores que as participantes consideram ter influenciado na decisão de parar de amamentar ou complementar a amamentação, obteve-se os resultados que estão expostos na tabela 10, ressaltando que nesta questão havia a possibilidade de selecionar mais do que uma alternativa, além da opção “outros” permitindo o registro de respostas diferentes das sugeridas nas alternativas.

Tabela 10: Fatores que podem ter influenciado na decisão de parar de amamentar ou complementar a amamentação

Variáveis	Frequência n = 175 (%)	Sem desmame n (%)	Com Desmame n (%)
Estou amamentando exclusivamente	19 (10,8)	19 (100)	0 (0)
O bebe completou 6 meses	30 (17,1)	18 (60)	12 (40)
Leite fraco	8 (4,5)	2 (25)	6 (75)
Pouco leite	31 (17,7)	2 (6,4)	29 (93,6)
Precisei voltar ao trabalho/ estudos	25 (14,3)	13 (52)	12 (48)
Influência da família	4 (2,3)	1 (25)	3 (75)
Minha mama “rachou”	6 (3,4)	1 (16,7)	5 (83,3)
O bebe não conseguiu pegar a mama	9 (5,1)	1 (11,1)	8 (88,9)
Sentia dor ao amamentar	8 (4,6)	2 (25)	6 (75)
Covid	1 (0,6)	0 (0)	1 (100)
Estou grávida	1 (0,6)	0 (0)	1 (100)

No que diz respeito aos possíveis fatores que podem ter influenciado na decisão de parar de amamentar ou complementar a amamentação, destaca-se a ideia de pouco leite representando 17,7% na frequência de respostas sendo que nesta justificativas o índice de desmame foi de 93,6%. O fato de o bebê ter completado 6 meses representa 17,1% na frequência de respostas, e a necessidade de retornar ao trabalho representou 14,3% da frequência, no entanto o índice de desmame foi de 48%. Foram observados ainda, altos índices de desmame sendo justificados pelo fato de a criança não conseguir pegar a mama bem como de a mama “rachar”, com índices de desmame de 88,9% e 83,3% respectivamente.

Na última questão, as participantes foram convidadas a contar sobre alguma experiência durante a amamentação, ou algo que tenha influenciado na amamentação e que não tenha sido perguntado, segue a transcrição dos relatos tal qual registrados nos questionários, identificadas com a letra “P” fazendo referência à “participante” seguido de número referente à sequência em que o questionário foi respondido, bem como estado civil e idade.

“No início tive muita dificuldade, febre e dor. fui incentivada por muitas pessoas a seguir com mamadeira. persisti e não me arrependo. foi a melhor escolha da maternidade.” (P02, casada, 38 anos).

“A amamentação foi a minha melhor escolha, em ver ela se desenvolver tanto até 6 meses só com leite materno... e pretendo amamentar até voltar ao trabalho.” (P03, solteira, 17 anos).

“A amamentação é maravilhosa quando temos rede de apoio, caso contrário, acredito que não deva ser fácil.” (P10, casada, 34 anos).

“Sobre mastite, eu sofri muito no início, é só descobri o que era porque contratei uma enfermeira especialista em amamentação.” (P12, casada, 27 anos).

“Que a minha bb está tomando fórmula aptamil pois precisei trabalhar mais ela não larga o peito ela gosta muito de mama.” (P16, viúva, 33 anos).

“Era meu sonho e eu consegui mesmo tendo informações ao meu redor que seria bem difícil eu conseguir pelo fato de minha filha ser prematura de 34s porém eu consegui já amamentava ela na uti e ainda continuo amamentando.” (P22, casada, 28 anos).

“Parabéns por esse tema, a amamentação precisa ser mais estimulada.” (P23, casada, 35 anos)

“Falta de compreensão por parte da empresa, me fez parar com a amamentação. pois não teria um local adequado, nem armazenamento adequado para ordenhar. (P25, em união estável, 23 anos).

“É muito maravilhoso amamentar.” (P28, casada, 21 anos).

Nos 7 primeiros dias de vida minha meus seios ficaram machucados,tive uma sensação de impotência mas uma prima me contou a experiência de ir até o banco de leite em cascavel lugar público que na minha opinião todas as mães deveriam sair do hospital e passar lá as enfeitas a dra anelise foi muito humana eu com aquele seio todo machucado elas me ajudaram a dar mama sem sentir dor acredito que esse setor deveria ser batido maisena tecla durante as consultas pois não estava preparada para amamentar não tinha noção que poderia ser algo dificultoso mas enfim depois dessa fase tudo ficou normal até hoje 1 ano e 3 meses estou grávida novamente estou amamentando minha bebê e pretendo continuar bom essa é a minha experiência. (P30, casada, 27 anos).

“Eu queria amamentar a minha filha por quanto tempo ela quisesse.” (P37, solteira, 17 anos).

“Acho que deveria ter mais orientação sobre amamentação quando é o primeiro filho, pois com meu primeiro filho sofri bastante.” (P38, casada, 25 anos).

“Quero amamentar até ela não querer mais pq meu primeiro filho não consegui amamentar e antes da laura tive dois aborto então ela foi muito esperada por nós.” P41, em união estável, 37 anos”.

“Sempre quis muito amamentar meu senhor!!! e foi muito difícil pela dor nos seios no começo, tentei até dar mamadeira mais eu consegui aguentar mesmo com os seios rachados e sempre tive muito leite, e tenho até hoje.” (P47, em união estável, 23 anos).

“Amamentar é tudo de bom é um vínculo entre mãe e filho o bebê sente segurança quando está sendo amamentado. eu amo amamentar minha bebê.” (P49, em união estável, 34 anos).

Tive sérias dificuldades na questão de saber se estava tudo certo com meu leite até os 6 meses, pois a neném não ganhava peso adequado e haviam dias que chorava muito e não conseguia mamar, não foram realizados nenhum exame ou teste, ela não aceitou nenhum complemento e foram dias de muita insegurança e sofrimento, na introdução alimentar verificamos que o ganho de peso dela era de fato menor que o padrão mesmo se alimentando muito bem.. no momento, com a alimentação comprometida por alimentos mais calóricos contendo açúcar que é contra a orientação pediátrica, porém oferecido na creche e outros familiares, ela ganhou mais peso do que o esperado, ainda sem exames e sem compreender os fatos anteriores. teria me tranquilizado se pudessem ter coletado meu leite e analisado se estava tudo certo com ele, tentei ir ao banco de leite com minhas indagações, em exame de toque, apenas constataram que eu produzia bastante leite pelo esguichar, mas não foi retirado nada para averiguar.. dizem que não há leite ruim, mas nada explica a situação em vista de que a neném não é alérgica a lactose nem nada que se pode constatar. decidi parar ontem para tentar melhorar a qualidade de sono de nós duas. (P54, casada, 32 anos).

Minha bebê perdeu peso nas primeiras semanas, chorava muito. pedi muita ajuda, fui mais de dez vezes ao banco de leite. eu sentia muita dor e tinha feridas que não fechavam. com um mês procurei uma consultora em amamentação e ela identificou que a bebê tinha frenulo submucoso. eu optei por não operar por que ela já tinha sido avaliada duas vezes, mas aos dois meses e meio eu fui até a odontopediatra que me mostrou e me convenci a fazer. depois disso as coisas foram melhorando dia a dia. continuo amamentando e não precisei mais de fórmula. como eu queria ter percebido antes que amamentar não dependia só da mãe, mas principalmente da criança... outro ponto importante a ser ressaltado é que quando procuramos ajuda em bl, a única orientação que eu recebia era de primeira fase, segunda fase, terceira fase do leite... depois, lendo bastante e buscando outras ajudas (e na prática), entendi que essa estratégia não funciona como

me passaram. ou seja, o conhecimento dos profissionais de saúde que atendem essas mães precisa estar em constante atualização. dizer a uma mãe que o bebê está mamando apenas água é o mesmo que dizer que o seu leite é fraco. parabéns pela pesquisa! (P55: em união estável, 30 anos).

“Amamentar pra mim no meu ponto de vista é divino amo amamentar.” (P56, solteira, 41 anos).

“Não, pois a amamentação para mim foi tranquila o bebê nasceu e já mamou não teve dificuldade em pegar.” (P58, casada, 33 anos).

“Amamentar é maravilhoso.” (P59, casada, 29 anos).

“Sim, sobre muito com meus seios eles teve machucado, mas não desiste só não estou amamentando todo o dia por causa do meu trabalho.” (P63, em união estável, 21 anos).

Tive 2 experiencias, no 1º filho meu leite não desceu e praticamente não tinha colostro, fui até o banco de leite em cascavel e me orientaram a usar uma sonda pra dar formula até que meu leite descesse pois a sonda iria estimular a mama, demorou 20 dias mas com muita persistencia o leite desceu, amamenteo o primeiro exclusivamente até os 6 meses e depois até um ano e nove meses. já na segunda o leite deceu com facilidade ele já saiu do centro cirurgico mamando e permanece até agora (1 ano e 11 m). (P66: casada, 32 anos).

“Eu amo amamentar, é uma experiencia incrível.não tive problemas e nem dificuldade. o mais dificil para nós foram as colicas e noites sem dormir, porem a amamentação foi e está sendo tranquilo.” (P67: casada, 30 anos).

“Minha filha não quis mais mamar depois que ingeriu a alimentação (com 6 meses). hoje ela toma de 5 a 6 mamadeiras por dia, do leite oferecido pelo governo.” (P73, casada, 27 anos).

Em comparação do primeiro filho para o segundo filho eu pude amamentar mais tempo e vejo como a imunidade dela é ótima, nunca ficou gripada até hoje e nunca doente, já o primeiro filho que parou aos 6 meses, devido ter que trabalhar fora e ele não quis mais mamar no seio, ele sempre ficava gripado, com febre, tinha imunidade bem baixa. (P75, casada, 33 anos).

“Tomei sol nas mamas, acredito que fortaleceu os mamilos, não tive nenhuma rachadura, importante ajustar pega correta para evitar rachaduras.” (P76: casada, 38 anos).

“Meu filho não quis mamar mais no peito por uqe vinha sangue junto e

eu tinha pouco leite ele chorava demais, não tava sustentando ele.” (P77, casada, 26 anos).

“Eu comecei amamentar no hospital, mas com 5 dias tirei do peito por rachadura, mas com 15 dias consegui voltar amamentar de volta... no entanto meu filho só se alimentou de leite materno, nunca dei fórmula pra ele.”(P80, solteira, 23 anos).

“Amamentar é a melhor forma de mostrar ao filho o quanto o ama.” (P81, casada, 39 anos).

“A amamentação é muito dolorosa e exige muito esforço da mãe, é cansativo, as noites são sofridas, mas é uma experiência única. só quem amamentou sabe o quanto é gratificante.” (P85, em união estável, 39 anos).

“não consegui amamentar um dia se quer, saiu da maternidade mamando fórmula, ela é "apv", e por falta da amamentação é alérgica a quase tudo, imunidade baixa, baixo peso, baixo crescimento, mama fórmula alfamino. p90: solteira, 31 anos.

“A amamentação é importante pois nutre o bebê, dá a ele todos os recursos que precisa, por isso é sempre bom amamentar até quando a criança desejar.” (P91, solteira, 23 anos).

“Durante a amamentação não tive acompanhamento pela UBS e sim particular com a pediatra, pois eu sendo profissional de saúde vejo que algumas colegas de trabalho não sabem orientar corretamente sobre a importância da amamentação até os 6 meses do bebê.” (P92, casada, 35 anos).

“Não, parei de amamentar minha bebê com um ano, eu senti que estava perdendo muito peso, e ela já comia de tudo com um ano de idade, decidi parar de amamentá-la por conta da minha saúde.” (P99, em união estável, 20 anos).

“Fiquei com muito medo de não conseguir amamentar, porque depois da cesárea meu leite só desceu no outro dia de madrugada, mas graças a Deus deu tudo certo e amamentei muito ele.” (P101, casada, 34 anos).

“Durante a amamentação eu amo ver ele mamando, porque além dele estar sendo amamentado, tem também uma troca carinho e amor...” (P106, divorciada, 36 anos).

“A amamentação pra mim está sendo incrível, amo poder amamentar minha filha e vê lá cheia de saúde estou muito feliz além de só ter benefícios pra ela e um momento muito especial.” (P108, em união estável, 27 anos).

“Durante o pós operatório na maternidade a minha bebê dormia muito e quase não pegava o peito, porém quando fomos para casa ela passou a mamar bem e várias vezes ao dia e também a noite.” (P114, casada, 26 anos).

Tive problemas com fissura na mana, mas tive todo o apoio do banco de leite do hospital onde tive meu parto. isso me fez não desistir de amamentar, pq além de instruírem sobre como sarar minha mama elas me ajudaram a filtrar todos os palpites que recebi pra não desistir. foi bem tranquilo pra mim, queria do fundo do coração que todas as mães sentissem a magia que é amamentar. (P116, casada, 30 anos).

Infelizmente não consegui amamentar como gostaria, isso que tive todo apoio de enfermeira da amamentação, banco de leite, mas nas duas gestações não tive muito sucesso... e todos os acessórios que pudessem facilitar, pra mim sinceramente foi uma experiência traumática até... consegui amamentar até dois meses os dois..! (P125: casada, 35 anos).

“Comecei oferecer fórmula pra casa eu quisesse sair com meu esposo pois não tinha leite mais a ponto de tirar e congelar, partir daí ele não quis mais o peito com 1 ano e 3 meses.” (P126, casada, 28 anos).

6 DISCUSSÃO

A importância e benefícios da amamentação são amplamente conhecidos e valorizados por reconhecidos órgãos nacionais e internacionais. A OMS e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sugerem que todas as crianças sejam alimentadas exclusivamente por leite materno durante os primeiros seis meses de vida contudo, o desmame precoce ainda é uma realidade que compreende um grande desafio à saúde pública.³⁹

A OMS considera o índice de AME como muito bom na faixa de 90 a 100%, bom de 50 a 89%, razoável de 12 a 49% e ruim de 0 a 11%.⁶

Segundo representantes da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), apenas 44% das crianças são amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida e na região das Américas, somente 32% continuam até os dois anos.^{40, 41}

Foi verificado que em 37 participantes (28,4%) a introdução alimentar ocorreu precocemente, ou seja, antes de a criança completar seis meses de idade.

Do total de participantes 71 mulheres (54,6%) estavam amamentando seu filho, no entanto, foi possível verificar que das 27 crianças com idade menor que 6 meses apenas 11 (40,7%) estavam em AME, no entanto as mães que praticaram o AME até o sexto mês de vida correspondem a 22,3%.

No Brasil, a última pesquisa sobre a situação do aleitamento materno em nível nacional, em 1996, encontrou uma mediana de duração da amamentação de 7 meses e de amamentação exclusiva de apenas 1 mês. Apesar de a grande maioria das mulheres (96%) iniciar a amamentação, apenas 11% amamentam exclusivamente no período de 4 a 6 meses, 41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e 14% até os 2 anos.⁴²

Os primeiros 14 dias após o parto são cruciais para a amamentação bem sucedida, pois é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e o bebê, devendo ser iniciada tão logo quanto possível, de preferência na primeira hora após o parto.⁶² pois o

contato precoce está associado com maior duração da amamentação, melhor interação mãe-bebê, além de reduzir o risco de hemorragia pós-parto, ao liberar ocitocina, e de icterícia no recém-nascido, por aumentar a motilidade gastrintestinal.^{42, 43, 44, 45, 46}

O suporte adequado para as mães nos primeiros dias após o parto modifica consideravelmente a qualidade dos cuidados prestados pela mãe ao recém-nascido, bem como influencia na decisão de amamentar.⁴⁷

Os fatores que podem influenciar no sucesso ou no fracasso do AM são inúmeros abrangendo diferentes aspectos que podem ser biológicos, sociais, idade, escolaridade, condições de trabalho e vivência em sociedade, sendo o último representado pelas redes de apoio social que a circunda.⁴⁸

A rede de apoio da mulher pode ser uma fonte de incentivo ou de desestímulo ao aleitamento materno, e nesta rede estão inseridas as relações familiares que durante o período de amamentação, por meio da partilha de conhecimentos, experiências, hábitos e condutas, podem influenciar o início e a manutenção do aleitamento materno.⁴⁹

“A amamentação é maravilhosa quando temos rede de apoio, caso contrário, acredito que não deva ser fácil.” (P10, casada, 34 anos).

Há referência na literatura pertinente sobre melhor percepção de qualidade de vida entre mulheres que tiveram o apoio de familiares e amigos no processo de amamentação, porém, o apoio do parceiro foi o mais significativo para se sentirem motivadas e estimuladas a amamentar.⁵⁰

Foi verificado um percentual de 81,5% de participantes que tinham um (a) parceiro (a), sendo que nessa população o índice de desmame foi de 44,3%

A presença de um parceiro pode exercer forte influência sobre a decisão de as mulheres amamentarem ou não os filhos, no entanto, o sucesso do aleitamento não depende somente da sua presença, mas também da sua atitude, pois existe o pai do tipo atuante, que tem taxa de aleitamento maior que o pai do tipo indiferente.⁵¹

Estudos de Maranhão et al. (2015)⁵² afirmam que o encorajamento do parceiro, juntamente com palavras de apoio relacionado à amamentação, oferece segurança às mulheres em permanecerem com o AM por um período mais prolongado, evidenciando assim, o papel significativo do parceiro como suporte emocional e como influenciador de decisões maternas acerca da alimentação infantil.

Osis et al. (2004)⁵³, em seu estudo observaram que as mulheres acreditavam que seus companheiros, em geral, as apoiavam e as estimulavam a amamentar. Entretanto, mesmo sabendo que os companheiros tinham atitudes positivas diante da amamentação, sentiam-se abandonadas por eles, solitárias ao amamentar, principalmente nas madrugadas.

“A amamentação é muito dolorosa e exige muito esforço da mãe, é cansativo, as noites são sofridas, mas é uma experiência única. Só quem amamentou sabe o quanto é gratificante.” (P85, em união estável, 39 anos).

Apesar de a presença de um parceiro parecer favorecer o AM, determinadas atitudes deste podem proporcionar conflitos que desestimulam a lactante, tendo em vista o surgimento de sentimentos como ciúme pela maior aproximação emocional e física entre mãe-filho e o pai não se sentir participante ativo no processo de alimentação do filho.^{54, 55}

Durante o período de gestação, parto e puerpério, o corpo feminino passa por alterações, anatômicas, psicológicas e hormonais a fim de promover capacidade de nutrir e proteger o filho e após o nascimento as mudanças se estendem à vida da mulher, da família e do casal.^{56, 57}

De um modo geral ocorre uma reestruturação familiar que inclui perda e/ou diminuição da intimidade e inter-relações do casal, a fim de possibilitar a recepção ao recém-nascido, com isso as chances de se iniciar a introdução de complementos à dieta da criança aumentam, como estratégia para retomar a vida conjugal anterior ao nascimento do filho. Além disso, nas culturas tradicionais, há uma dessexualização da mãe, de tal forma que a atividade sexual não combina com as funções desta nova mulher.⁵⁶

“Comecei oferecer fórmula pra caso eu quisesse sair com meu esposo pois não tinha leite mais a ponto de tirar e congelar, partir daí ele não quis mais o peito com 1 ano e 3 meses.” (P126, casada, 28 anos.

O envolvimento do parceiro durante o acompanhamento pré natal é de suma importância. O pai deve ser lembrado e incluído em todo o processo reprodutivo pelo profissional que acompanha a gestante, nas consultas de pré natal, na assistência hospitalar e domiciliar, uma vez que a amamentação é parte inerente dessa fase singular na vida da família.⁵⁸

O pai bem informado sobre a prática da amamentação pode ser considerado um elemento importante para diminuição do DP.⁵⁹

As mulheres com ensino superior somam 43,8% do total de participantes. Segundo a literatura, estas têm maior possibilidade de receber e compreender informações acerca do aleitamento materno e menores chances de serem influenciadas por terem maior facilidade em rejeitar práticas que, de modo cientificamente comprovado, prejudicam o processo de amamentação.⁶⁰

Já as mulheres com menor grau de escolaridade tendem a desmamar precocemente seus filhos quando comparadas àquelas com maior nível de escolaridade, uma vez que possuem pouco conhecimento e compreensão das vantagens da amamentação tanto para o bebê quanto para a mãe.^{60, 61}

Ao mesmo tempo em que a formação acadêmica é um fator de proteção ao AM, este torna-se também um fator de risco para esta prática, a partir do momento em que esta formação proporciona a possibilidade de conquistar bons cargos com boa remuneração, fato que corrobora para que grande parte dos gastos familiares sejam feitos contando com o salário da mulher, ou até mesmo em algumas situações este salário torna-se a fonte de sustento deste lar.

Amamentar é um direito que a sociedade deve garantir a toda mulher e a toda criança, inclusive quando a mulher tem um trabalho remunerado. As legislações e mecanismos de responsabilização devem garantir a implementação da proteção à maternidade e de intervenções no local de trabalho para apoio à amamentação, ainda que atinjam o setor informal.⁶²

A necessidade de retornar ao trabalho foi apontada como motivo para o início do processo de desmame em 14,3% numa frequência de 175.

A lei trabalhista nº 11.770 de 9 de setembro de 2008 estimula as empresas a ampliarem a licença maternidade para 180 dias, entretanto, a adesão à essa conduta é heterogênea,⁶² haja visto que a grande maioria das empresas pactua com seus trabalhadores a licença maternidade de 120 dias, período inferior ao preconizado pela OMS para o AME, que é de 6 meses.³¹ Este fato colabora para a ocorrência do DP, principalmente nas mulheres de baixa renda, haja vista a necessidade de retornarem ao mercado de trabalho para continuarem contribuindo ou até mesmo provendo o sustento do lar, ou ainda por estarem em contratos informais de trabalho.^{22, 63}

É importante destacar que as participantes que não trabalham fora apresentaram maior índice de desmame em relação às que trabalham fora, no entanto não foi possível identificar quem teve licença maternidade bem como quanto tempo usufruiu desta e, quem não teve acesso a licença, fato identificado como uma limitação do estudo.

A licença maternidade tem sido útil e usada pela maioria das trabalhadoras para amamentar, mas há outros condicionantes que são fundamentais para que a manutenção da lactação seja facilitada, tais como aqueles que permitem a proximidade mãe-criança e/ou a retirada periódica de leite materno durante a jornada de trabalho.⁶⁴

“Falta de compreensão por parte da empresa, me fez parar com a amamentação, pois não teria um local adequado, nem armazenamento adequado para ordenhar. (P25, em união estável, 23 anos).

A mulher que deseja manter a prática da amamentação após o retorno ao trabalho é respaldada por leis e acordos trabalhistas, que incluem intervalo de 30 minutos em cada turno de trabalho para amamentar, no entanto esses horários de pausa, muitas das vezes não são suficientes para se deslocar até o local onde a criança está e posteriormente retornar ao trabalho.⁶⁵ Há a possibilidade de se utilizar desse horário para fazer a extração do leite para

oferecê-lo posteriormente ao lactente, no entanto há locais de trabalho que não oferecem condições estruturais e logísticas favoráveis à prática.⁶⁶

No retorno ao trabalho, muitas nutrizes deixam seus filhos sob o cuidado dos CEMEIs e creches os quais, em sua maioria, não têm estrutura suficiente para incentivar a amamentação e não estão atualizadas com as novas recomendações de aleitamento e alimentação complementar e, por isso, não incentivam a continuação do aleitamento materno.⁶⁵

É possível levantar a hipótese de que as mães iniciem o processo de introdução da alimentação complementar para preparar a criança para o ingresso na instituição por desejo próprio ou por solicitação da própria creche para facilitar sua adaptação.⁶⁵

No Brasil, não há legislação específica que obrigue creches a terem programas de apoio à amamentação, no entanto gestores locais podem se organizar nesse sentido, contribuindo para a promoção do AM.⁶⁷

Na maioria das vezes a mulher, além de trabalhar fora, precisa ainda dar conta dos cuidados com a casa, sendo que em poucas situações conta com ajuda de terceiros.

O desgaste físico proveniente da jornada dupla, ou tripla de trabalho acaba por colocar a nutriz em uma situação de conflito ao buscar adaptar-se ao novo papel de mãe/mulher/profissional, impedindo a dedicação exclusiva ao lactente e, conseqüentemente, não permite que todas as orientações acerca do AM sejam seguidas corretamente a fim de colaborar com o sucesso no AM.⁶⁸

Foi possível observar que a idade do filho que prevaleceu entre as participantes, foi acima de 19 meses, somando 37 participantes (28,5%), Fato que pode ser justificado pela necessidade de atenção e disponibilização da mãe para com a criança do primeiros meses de vida, o que pode ter dificultado um maior número de participação de mães com crianças menores de 6 meses de idade.

Estudos evidenciam que mulheres de baixa renda mantêm o aleitamento materno exclusivo durante um maior período, por questões de redução de gastos.^{69, 70} no entanto o levantamento realizado junto ao sistema e Gestor no qual foi identificada a distribuição dos beneficiários do programa Auxílio Brasil nas USF do município, mostrou que o maior percentual de beneficiários desse programa de apoio às vulnerabilidades socioeconômicas estão adscritos a USF Nathália Kluska, a qual apresenta o maior índice de desmame em lactentes menores de dois anos de idade.

Em estudo, Rakhasani et al,⁷¹ verificou que bebês provenientes de famílias de baixa renda familiar (entre um e três salários mínimos) tiveram maior chance de interromper a amamentação exclusiva antes do terceiro mês. Esse achado reveste-se de importância singular, na medida em que essas crianças, são justamente as que estão mais expostas a outros fatores que aumentam a morbimortalidade infantil.

Estudos realizados no Brasil, sobre os fatores associados ao desmame, mostram que a introdução de outros tipos de leite e alimentos na dieta da criança é justificada pela inadequação da quantidade ou da qualidade do leite produzido,^{72, 73, 74} fato observado no presente estudo, haja visto que a justificativa mais apontada para o desmame foi a de pouco leite.

A observação da satisfação da criança tem se mostrado como o principal indicador reconhecido pela mulher de sua capacidade de amamentar, o que vai influenciar na decisão de manter ou não o processo de amamentação.⁷⁵

“Meu filho não quis mamar mais no peito porque vinha sangue junto e eu tinha pouco leite ele chorava demais, não tava sustentando ele.” (P77, casada, 26 anos).

Segundo o conhecimento empírico (popular), o “leite fraco” é uma das alegações mais usadas como explicação para o desmame precoce. Vale lembrar que não existe leite fraco, portanto essa afirmação é absolutamente incorreta e inverídica, porém continua ocorrendo devido à desinformação e também à interpretação da aparência fina do LM, quando comparado às fórmulas lácteas artificiais e engrossadas.⁷⁶

A amamentação não é um comportamento totalmente intuitivo e a técnica correta para sua realização, em muitos casos, precisa ser aprendida. A técnica de amamentação incorreta faz com que a criança não consiga tirar leite o suficiente, o que leva a irritação e choro do bebê, provoca fissuras nas mamas que causam dor e lesões, deixando a mãe ansiosa, nervosa e tensa que acaba por desistir de dar o peito.⁷⁷

A COVID-19 trouxe consequências para todos e com o AM não foi diferente. O distanciamento social e o suporte profissional reduzido provocaram mudanças no apoio do AM, fragilizando as chances de sucesso nesta prática, sendo que as mulheres em processo de AM enfrentaram um grande dilema entre amamentar ou não.⁷⁸

Foi possível identificar, que a justificativa para o DM em uma das participantes foi a infecção por covid-19.

Considerando os inúmeros benefícios do aleitamento materno, que superam os riscos da COVID - 19 nessa população, a amamentação deve ser orientada de maneira adequada, independente de a mãe ser assintomática, suspeita, ou confirmada da doença.⁷⁹

Uma das falhas apontadas pelas mães é a pouca orientação que recebem dos profissionais que a acompanharam durante o pré natal, criando a expectativa de que o processo de aleitamento é simples e automático.

“Acho que deveria ter mais orientação sobre amamentação quando é o primeiro filho, pois com meu primeiro filho sofri bastante.” (P38, casada, 25 anos).

...deveria ser batido mais na tecla durante as consultas pois não estava preparada para amamentar não tinha noção que poderia ser algo dificultoso mas enfim depois dessa fase tudo ficou normal até hoje 1 ano e 3 meses estou grávida novamente estou amamentando minha bebê e pretendo continuar bom essa é a minha experiência. (P30, casada, 27 anos).

A assistência imprecisa, inconsistente e despreparada da equipe de saúde é reconhecida como um importante obstáculo à prática do AM, visto que ainda ocorre o desmame por razões facilmente controláveis e há evidências de que a orientação pré-natal em relação ao AME pode apresentar benefícios em seus indicadores, em especial em relação às primigestas (OMS, 2001).^{78, 79}

A amamentação não deve ser vista apenas como um processo biológico, natural da condição materna, mas, como a percepção da mulher referente a si mesma, seu ambiente, e as suas relações com seu filho e demais integrantes de sua rede social.⁸⁰

É importante que desde o começo da gestação, grávidas e familiares, sejam orientados por profissionais de saúde sobre os benefícios da amamentação e dificuldades que possam ser encontradas durante o puerpério, aumentando assim sua confiança em sua capacidade de amamentar, fator estimulante para o AME pois estas apresentam maior persistência ao se depararem com os possíveis desafios da lactação.^{81, 82}

Os profissionais precisam estar convencidos da importância, e saberem quais as possibilidades para superar dificuldades e atuarem de modo que a amamentação seja de fato favorecida, auxiliando as pessoas que estarão com a criança.

A nutriz necessita de espaço para expor seus medos, temores, prazeres e dúvidas para conseguir equilíbrio que possibilite a amamentação, no entanto, a prática assistencial dos profissionais de saúde tem se voltado a tecnologias duras, deixando de lado as tecnologias leve e leve-dura resultando na fragilidade de orientações e vínculo entre profissionais e pacientes.⁸³

A rotatividade de profissionais médico e enfermeiro no âmbito da saúde pública é grande, haja visto a fragilidade nos vínculos empregatícios, fato que corrobora para que tais profissionais busquem melhores oportunidades na carreira profissional, dificultando a formação de importante vínculo entre profissional e usuária.

7 CONCLUSÃO

Os baixos índices de AME são, ainda hoje, um problema de saúde pública, e no presente estudo foi possível identificar um índice de 22,3% desta prática entre as participantes, menor do que o preconizado pela OMS e, embora a grande maioria das mães conheça a importância do leite materno e tenha amamentado seu filho, a média da duração do aleitamento exclusivo observada neste estudo foi de 79 dias.

A ideia de pouco leite, além da rachadura nas mamas e o fato de a criança não conseguir pegar a mama, foram fatores que apresentaram os maiores índices de desmame. Essas situações são passíveis de esclarecimento por parte dos profissionais de saúde que acompanham a gestante, puérpera ou lactante.

É importante que o AM seja assunto durante as consultas de pré natal desde o começo da gestação no intuito de que a gestante se familiarize com o processo e desenvolva a vontade de amamentar, no entanto não basta orientar a respeito da importância do AM, seus benefícios e consequências do DM, é necessário desromantizar o processo de amamentação, alertando as mulheres a respeito das dificuldades e percalços que estas podem encontrar durante esse caminho para que, quando se deparar com essas situações, não se assustem de tal forma a pensar que algo de errado está acontecendo, ou que é incapaz de seguir em frente com o AM.

Os profissionais da atenção primária à saúde têm um papel fundamental no apoio e promoção do AM, no entanto o maior índice de desmame foi verificado nas participantes que fizeram acompanhamento pré natal apenas na UBS, logo, torna-se necessário e de grande valia a qualificação dos profissionais bem como a implementação de protocolos assistenciais acerca do AM nos serviços de saúde a fim de garantir e padronizar as orientações além de e fortalecer as políticas públicas de promoção e proteção do AM.

8 REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations. Geneva: WHO; 2001.
2. Palma D. Alimentação da criança nos primeiros anos de vida. Rev Paul Pediatría 1998; 1(6): 21-6.
3. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. Mundo Saúde 2008; 32(4):466-74.
4. WHO (World Health Organization). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva; 2003.
5. Pedroso GC, Puccini RF, Silva EMK, Silva NN, Alves MCGP. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do sudeste do Brasil, Embu, SP. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2004; 4(1): 45-58.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf . Acesso em 05/07/2021.
7. Tessari W, Soares L & Abreu, I. Percepção de mães e pais adolescentes sobre o aleitamento materno. Enfermagem em Foco. 2019; 10(2): 1865.
8. Rea MF. Substitutos do leite materno: passado e presente. Rev Saúde Públ. 1990; 24(3): 241-9.
9. Forman MR. Review of research on the factors associated with choice and duration of infant feeding in less-developed countries. Pediatrics 1984; 74: 667-94.
10. Giugliani ERJ, Issler RMS, Justo EB, Seffrin CF, Hartmann RM, Carvalho NM. Risk factors for early termination of breast feeding in Brazil. Acta Paediatr Scand 1992; 81:484-7.
11. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de quatro meses em Botucatu-SP, Brasil. Rev Latino- Am Enfermagem 2007; 15(1): 62-9.
12. Schuman AJ. A concise history of infant formula. Contemporary Pediatrics [periódico na internet].2003;2(91). Disponível em <http://www.contemporarypediatrics.com/contpeds/article/articleDetail.jsp?id=111702>. Acesso em 03/09/2022.

13. Rea MF. Substitutos do leite materno: passado e presente. Rev Saúde Públ. 1990; 24(3): 241-9.
14. Thompson ED, Ashwill JW. O recém-nascido. In: Thompson ED, Ashwill JW. Uma introdução à enfermagem pediátrica. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1996. p. 74-5.
15. Ornellas LH. A alimentação na idade média. In: Ornellas LH. A alimentação através dos tempos. Rio de Janeiro (RJ): FENAME; 1978. p.9-49.
16. Silva AAM. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos deveres e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 1990.
17. Primo CC, Amorim MHC, Leite FMC. La intervención de enfermería relajación y sus efectos em el sistema inmunológico de puérperas. Acta Paul Enferm. 2011, 24(6): 751-5.
18. Costa, JF. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal; 1983.
19. Shimoda GT. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em:
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-06072009-090050/>
Acesso em:28/06/2021.
20. Avery GB. Neonatologia: Fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1984. 1035p.
21. Marcondes E. Pediatria básica. 8ª ed. São Paulo: Sarvier; 1991. 1790p.
22. Rea MF, Cukier R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. Rev Saúde Pública 1988; 22:184-91.
23. Brites O. Infância, higiene e saúde na propaganda (usos e abusos nos anos 30 a 50) Rev Bras Hist.2000;20(39)
24. Maranhão T A. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. Caderno Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2015; 23(2): 132-139. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-132.pdf> . Acesso em: 30/11/2020.
25. Osis MJD. Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Conceito e o Programa: História de ma Intervenção. 1994. Dissertação (Mestrado). Campinas: Departamento de Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, 1994.
26. Sociedade Brasileira de Pediatria. Aleitamento Materno em tempos de COVID-19 - recomendações na maternidade e após a alta. Nota de alerta. Departamento Científico de Aleitamento Materno, SBP. 2020.

27. Venancio SI, Monteiro CA. Breast-feeding trends between 1970 and 1980 in Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* [periódico na internet]. 1998;1:40-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415. Acesso em 03/09/2022.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica e Nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
30. Santos IS, Melo JH. Alimentação do bebê do nascimento até 24 meses de idade Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva. Brasília, DF. Associação Brasileira de Odontologia do Distrito Federal; 2003.
31. Von Kries R, Koletzko B, Sauerwald R, Von Mutius E, Barnert D, Grunert V, von Voss H. Breastfeeding and obesity: cross sectional study. *British Medical Journal.* 1999;139:147-50. Disponível em: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/abstract/319/7203/147?ijkey=iXtf4fot4mQw>. Acesso em 22/05/2022.
32. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1999.
33. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health.* 2015; 3(4): 199-205.
34. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet.* 1992;339:261-4.
35. Grant DM. Breast-feeding maybe a diving “art”. *Can Nurse.* 1968; 64:45-7.
36. Becker B B. As causas da interrupção precoce do aleitamento materno no Brasil [monografia] . Ijuí, Rio Grande do Sul; 2012.
37. Silva WF, Guedes ZCF. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Revista CEFAC.* 2009; 15 (1): 160-171. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2012nahead/102-11.pdf>. Acesso em: 03/09/2022.
38. Müller FS, Silva IA . Social representations about support for breastfeeding in a group of breastfeeding women. 2009; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000500009>. Acesso em: 20/05/2022

39. Rea MF, Aleitamento materno e saúde da mulher: algumas considerações . In: LABRA M.E, Mulher, saúde e sociedade no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1989: 269 - 276
40. Almeida JM., Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Revista paulista de pediatria. 2019; 33 (3).
41. Organização Pan-Americana da Saúde. Importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil. Brasília (DF). 2021.
42. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - 1996. Amamentação e Situação Nutricional das Mães e Crianças. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997: 125-38.
43. Widström AM, Wahlberg V, Matthiesen AS, Eneroth P, Uvnäs-Moberg K, Werner S, Winberg J. Short term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. Early Hum Dev 1990;21:153-63.
44. Perez ER, Pollit E, Lönnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: an analytical overview. Am J Publ Health 1994;84:89-97.
45. Chua S, Arulkumaran S, Lim I, Selamat N, Ratnam SS. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. Br J Obstet Gynecol 1994;101:804-5.
46. Yamauchi Y, Yamauchi I. Breastfeeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. Pediatrics 1990;86:171-5.
47. CAÑEDO MC. Método Canguru: a experiência dos pais de recém-nascidos com baixo peso. 2017. 146f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2017.
48. Lima, J P, Cazola L H O, Picolli R P. Participação do pai no processo de amamentação. Cogitare Enferm. 2017; 1(22): e47846. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.47846>.
49. Monte GCSB. Rede social da mulher no contexto do aleitamento materno. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Recife, 2012.
50. Müller FS, Silva IA . Social representations about support for breastfeeding in a group of breastfeeding women. Revista Latino-Americana de Enfermagem (USP. Ribeirão Preto). 2009; (17): 651-657.
51. Scott JA, Aitkin I, Binns CW, Aroni RA. Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. Acta Paediatr 1999;88:416-21.

52. Maranhão T A. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Caderno Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2015; 23(2): 132-139. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-132.pdf> . Acesso em: 30/11/2020.
53. Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992; 6: 221.
54. Vianna RPT, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. Breastfeeding practices among paid working mothers in Paraíba State, Brazil: a cross-sectional study. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(10):2403-9.
55. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB. The impact of breastfeeding promotion in women with formal employment. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(9):1705-13.
56. Leeman LM, Roger RG. Sex After Childbirth: Postpartum Sexual Function. *Obstet Gynecol*. 2012;119:647–55.
57. Galão A, Hentschel H. Puerpério normal. In.: Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JÁ, editores. *Rotinas em obstetrícia*. 6ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 411-17.
58. Rêgo RM, Souza AM, Rocha TN, Alves MD. Paternidade e amamentação mediação da enfermeira. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(4):374-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600052>.
59. Silveira FJF, Barbosa JC, Vieira VAM. Conhecimento dos pais sobre o processo de aleitamento materno em mães de uma maternidade pública em Belo Horizonte, MG. *Rev Med Minas Gerais* 2018; 28: e-1969.
60. França GVA. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Revista de Saúde Pública*. 2017; 41(5): 711-715, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500004. Acesso em: 22/04/2022.
61. Moura ERBB, et al. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade*. 2015; 8(2): 94-116. Disponível em: < <http://revistarevinter.com.br/index.php/toxicologia/article/view/203>>. Acesso em: 22/04/2022.
62. Silva LL. Trabalho e proteção à licença maternidade e paternidade nos países de alta, média e baixa renda. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022. Disponível em <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/34925>. Acesso em 10/09/2022.
63. Vitor RS, et al. Aleitamento materno exclusivo: análise desta prática na região Sul do Brasil. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*. 2010; 54(1): 44-48. Disponível em:

- http://amrigs.org.br/revista/54-01/12-475_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 23/06/2022.
64. Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner, T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(2):149-56.
 65. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Teddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Revista Paulista de Pediatria*. 2009; 27(3). disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/ZT89Bzf93yH3Tyy7GgB7vJz/abstract/?lang=pt> Acesso em 18/09/2022.
 66. Santos L, Thieme R. Programa de incentivo ao aleitamento materno em creches de Curitiba-PR: percepção de profissionais da educação infantil. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2019; 2(2):85-6. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/272>. acesso em 18/09/2022.
 67. Ministério da Saúde; Universidade do Estado do Rio de Janeiro. *A crer: he como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável livreto para os gestores*. Brasília: Ministério da Saúde: 2018.
 68. Carvalho MR, Tavares LAM. *Amamentação: bases científicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
 69. Barbosa GEF. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e o impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2018; 18(3): 517-526.
 70. Silva CS. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr (Rio J)*, 2017; 93(4):356-364.
 71. Rakhasani F, Mohammadi M. Continuation of Breastfeeding: Is This a Problem in Southeast Iran? *Breastfeed Med*. 2009;4:1-4.
 72. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2002 Dec; 2(3):253-61.
 73. D'Avila EMM. Aleitamento natural em um centro municipal de saúde. *Rev Nutr*. 1992 Jul-Dez; 5(2):157-70.
 74. Ricco RG, Del Ciampo LA, Almeida CAN. Mama normal: anatomia, embriologia e lactogênese. In: Issler H. *O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas*. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 303-6.
 75. Monteiro JCS, Gomes FA, Stefanello J, Nakano AMS. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. *Texto contexto - enferm*. Florianópolis. 2011; 20(2).

76. Souza MHN, Nespoli AC , Zeitoune RCG. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Revista Escola Anna Nery . 2016; 20 (04):2016.
77. Morras EM. Lactancia materna y su relación con las anomalías dentofaciales. Revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana. 2003; 41(2). Disponível em: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000200010. Acesso em 23/06/2022.
78. Organização Mundial da Saúde. Fatores de saúde que podem interferir na amamentação. In: **Organização Mundial da Saúde**. Amamentação. São Paulo (SP): IBFAN Brasil e Instituto da Saúde, OMS, OPAS. Brasil. 2001.
79. Silva IA. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. Rev. Esc. Enf. 2000; 34(4): 362-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PKP9CSXswLQcc9nx5r3NtBH/?format=pdf&lang=pt>.>Acesso em 23/ 06/ 2022.
80. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev. Gaúcha. Enferm. 2010;31(2):343-50.
81. Keppler KA, Machado SB, Silva RC, Quiñones EM, Giovanini ECS. A Importância Do Aleitamento Materno Nos Primeiros Anos De Vida: Uma Revisão Bibliográfica. Revista Higei@-Revista Científica de Saúde. 2000; 2(4).
82. Vieira EDS, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucc, MMD, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. Revista latino-americana de enfermagem. 2018; 26.
83. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Rev. bras. enferm. 2014; 67(2): 290-295

9 APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DADOS DA CRIANÇA	
Nome: _____ DN: _____	
Idade em meses: _____ Sexo do bebê: () F () M UBS de Referência: _____	
Tipo de parto () cesárea () normal Peso ao nascer _____	
Onde fez o pré natal? () UBS () Particular () UBS e Particular	
Com quantas semanas de gestação nasceu? _____ Realizou quantas consultas de pré-natal? _____	
O bebê foi amamentado na sala de parto ou nas primeiras seis horas de vida: () sim () não	
Idade da mãe _____ Idade do pai _____	
DADOS DA MÃE	
1 - Estado civil a - solteira () b - casada () c - união estável () d - divorciada () e - separada () f - viúva ()	2 - Escolaridade a - Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário) () b - Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio) () c - Ensino Médio (antigo 2º grau) () d - Ensino Superior () e - Especialização () f - Não estudou()
3 - Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos) MARQUE APENAS UMA RESPOSTA a - Moro sozinha () b - Uma a três () c - Quatro a sete () d - Oito a dez () e - Mais de dez ()	
4 - A casa onde você mora é? MARQUE APENAS UMA RESPOSTA a - Própria () b - Alugada () c - Cedida ()	
5 - Sua casa está localizada em? MARQUE APENAS UMA RESPOSTA a - Zona rural () b - Zona urbana ()	
6 - Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? a - Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 1.467,40). () b - De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.467,40 até R\$ 4.402,20). () c - De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 4.402,20 até R\$ 8.804,40). () d - Mais de 6 salários mínimos (mais de R\$ 8.804,40). ()	
7 - Trabalha fora de casa?	

a - sim () b - não () se sim, quantas horas por semana? _____

8 - Durante o trabalho usufrui de pausa e ambiente adequado para continuar amamentando ou extraindo leite?

a - sim () b - não ()

9 - Quem é responsável pelos cuidados da criança quando sai para trabalhar?

10 - Quem são os responsáveis pelas tarefas domésticas?

11 - Quantas horas por dia dedica para as tarefas domésticas aproximadamente?

12 - Quem é responsável pelos cuidados da criança?

13 - Quantas horas cada um dedica aos cuidados com a criança na semana?

14 - No momento está amamentando?

a - sim () b - não () Se sim, por quanto tempo pretende continuar amamentando? _____

15 - Alguma vez ofereceu água, chá, suco, frutas ou outro tipo de alimento diferente do leite materno para seu filho?

a - sim () b - não () Se sim, com que idade estava o bebe? _____

16 - Alguém orientou você a oferecer outro tipo de alimento para seu bebe?

a - sim () b - não () Se sim, quem? _____

17 - Com que idade estava o bebe quando recebeu a orientação? _____

18 - Recebeu algo por escrito com as orientações?

() sim () não

19 - Quem foram as pessoas responsáveis pela introdução alimentar da criança? (Preparar a comida e dar para a criança)

20 - Aconteceu de outras pessoas que estavam cuidando da criança darem alimentos sem combinar com você ou sem que você tivesse orientado que fizessem isso?

a - sim () b - não ()

21 - Em sua avaliação isso comprometeu a amamentação exclusiva?

a - sim () b - não ()

22 - Alguma vez recebeu informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança?

a - sim () b - não ()

23 - Se sim, por quem? PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO

a - Pediatra () b - Obstetra () c - Médico da unidade ()
d - Enfermeiro da unidade () e - Agente Comunitário de Saúde () f - Nutricionista. ()
g - outro. () _____ h. Não fui orientada ()

24 - Quais dos fatores abaixo você considera que podem ter influenciado na sua decisão de parar de amamentar ou complementar a amamentação(oferecer outros alimentos para o bebe)?

Pode escolher mais de uma opção

a - o bebe completou 6 meses ()

b - precisei voltar ao trabalho/ estudo ()

c - Pouco leite ()

d - minha mama "rachou" ()

e - estou amamentando exclusivamente ()

f - o bebe não conseguiu pegar a mama ()

g - influência da família ()

h - meu leite é fraco ()

i - Sentia dor ao amamentar ()

j - Outro: _____

25 - Existe alguma experiência durante a amamentação que gostaria de nos contar, ou algo que influenciou na amamentação e não foi perguntado?

10 APÊNDICE 2 - CARTAZ/ PANFLETO DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA



Atenção Mãe Corbeliense!

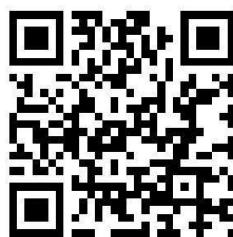
VOCÊ QUE TEM FILHO MENOR DE DOIS ANOS DE IDADE:

Participe da pesquisa sobre amamentação que está sendo desenvolvida pela secretaria municipal de saúde de Corbélia em parceria com a Universidade Federal do Paraná

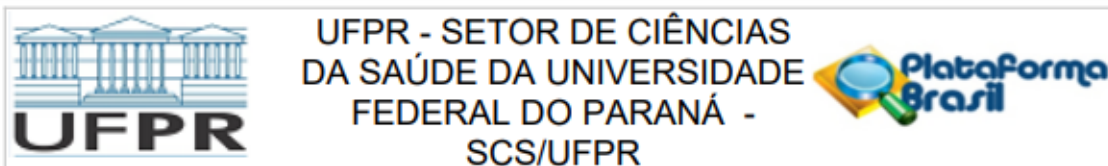
**VOCÊ PODE PARTICIPAR MESMO SE JÁ PAROU DE
AMAMENTAR, SUA PARTICIPAÇÃO É MUITO IMPORTANTE!**

**PARA RESPONDER AO QUESTIONÁRIO, ENTRE EM CONTATO
COM A PESQUISADORA PELO WATZAPP :
(45) 9.9914 - 8447**

OU APONTE SUA CAMERA PARA O QR CODE



11 ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce em lactentes menores de dois anos de idade.

Pesquisador: Herberto Jose Chong Neto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52427621.6.0000.0102

Instituição Proponente: Mestrado Profissional em Saúde da Família

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.111.967

Apresentação do Projeto:

Título do Projeto: "Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce em lactentes menores de dois anos de idade", oriundo do Mestrado Profissional em Saúde da Família"

Pesquisador Principal: Herberto José Chong Neto

Colaboradora: Laís Cristina da Silva Remocri

Local de Realização: Unidades Básicas de Saúde do Município de Corbélia - PR

Período da Pesquisa: Novembro de 2021 a Junho de 2022

Instituição coparticipante: Secretaria Municipal de Saúde de Corbélia - PR

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo de corte transversal de caráter quantitativo descritivo. Classifica-se como quantitativo, pois pretende-se analisar os resultados buscando a opinião dos participantes em relação à problemática apresentada, desmame precoce, de acordo com a frequência e o percentual das respostas. É exploratória por identificar os problemas relacionados ao desmame precoce. Tem finalidade descritiva pelo intuito de descrever as opiniões dos participantes. Pretende-se realizar o estudo no município de Corbélia-PR, o qual possui cerca de 17.702 habitantes, contando com seis unidades básicas de saúde e dez equipes de saúde da família.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

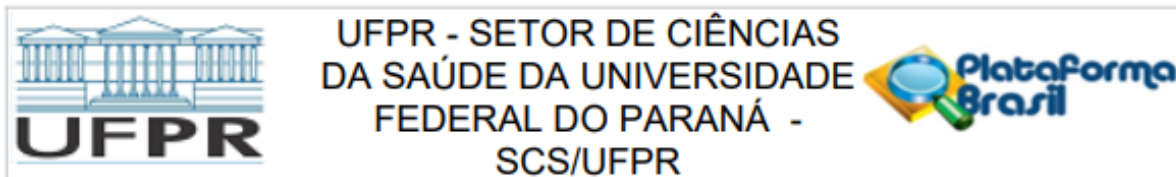
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 5.111.967

Planos para o Recrutamento do Participante da Pesquisa

Pretende - se abordar as participantes na ocasião em que as mesmas forem às unidades para vacinação da criança ou para consulta de rotina. Nesta ocasião pretende-se convidar a mulher a participar da pesquisa entregando - lhe o questionário para ser respondido pela mesma.

Critério de Inclusão:

- Mulheres com idade entre 13 e 50 anos
- Mulheres com filhos de idade entre 0 e 23 meses e 29 dias;
- Mulheres com filhos que tiveram peso ao nascer maior ou igual a 2,500g
- Mulheres com filhos de gestação única e a criança se encaixe na idade estipulada;
- Mulheres Residentes no município de Corbélia cadastradas pelas equipes de saúde;

Critério de Exclusão:

- Mulheres com idade menor que 13 e maior que 50 anos;
- Mulheres nutrizas com filhos de idade maior ou igual a 2 anos;
- Mulheres com filhos que tiveram peso ao nascer menor ou igual a 2,500g;
- Mulheres com filhos de gestação múltipla, mesmo que a criança se encaixe na idade estipulada;
- Mulheres que não residam no município de Corbélia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Identificar os fatores que podem influenciar o desmame precoce no município de Corbélia - PR

Objetivos Secundários:

- Identificar o perfil do aleitamento materno do Município de Corbélia - PR;
- Identificar a diferença nos índices de aleitamento materno entre as áreas de abrangência das equipes de saúde da família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores podem ocorrer:

- Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários;
- Alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre a questão da amamentação.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 5.111.967

Quais as medidas para sua minimização e proteção do participante da pesquisa?

As potenciais participantes terão a possibilidade de manifestar voluntariamente interesse em participar do estudo após terem conhecimento da realização do mesmo quando receberem o panfleto de divulgação do mesmo e/ou por meio dos cartazes a serem afixados nas unidades de saúde, com o intuito de diminuir as chances de constranger essas potenciais participantes. Ao manifestar o interesse, a mesma receberá orientação da não obrigatoriedade de fazê-lo, e caso concordem em respondê-lo poderão o levar consigo e responder em um momento mais oportuno conforme sua disponibilidade e possibilidade.

Em relação aos benefícios:

Após a conclusão de todas as fases do estudo espera-se conhecer os fatores que podem influenciar na decisão das nutrizes em interromper o aleitamento materno exclusivo.

Em posse desse conhecimento será possível elaborar intervenções que vão ao encontro com a problemática identificada, ou seja, intervenções que favoreçam a promoção bem como adesão do aleitamento materno além de contribuir para que cada vez mais lactentes usufruam dos inúmeros benefícios do aleitamento materno.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores relatam que haverá uso de fontes secundárias de dados e apresentaram a carta de autorização para manipulação de dados da SMS do município de Corbélia. A estimativa é de que 600 mulheres participem da pesquisa.

Grupos Vulneráveis

Incluem-se no universo dos participantes do estudo adolescentes menores de 18 anos. Tal inclusão justificasse pelo fato de o município possuir uma quantidade considerável de mães adolescentes, sendo importante incluí-las no estudo para que a variável idade não seja prejudicada na análise de dados, além de ser importante conhecer o perfil do AM em mães adolescentes de lactentes. Para tanto será aplicado o Termo de Assentimento livre e Esclarecido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

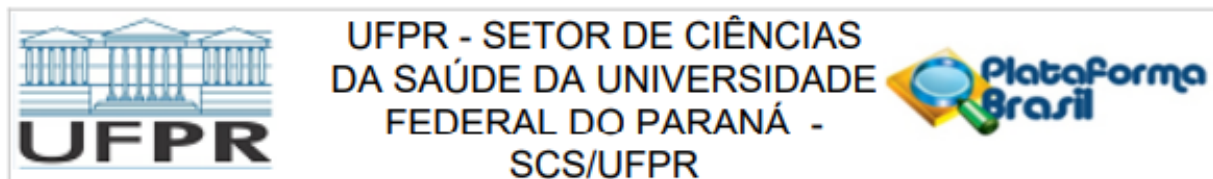
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

Continuação do Parecer: 5.111.967

Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_CORRIGIDO.docx	16:15:49	Chong Neto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_CORRIGIDO.docx	29/10/2021 16:15:22	Herberto Jose Chong Neto	Aceito
Folha de Rosto	Folha_DeRosto.pdf	07/10/2021 17:35:30	Herberto Jose Chong Neto	Aceito
Declaração de concordância	Aceite07102010_assinado_assinado.pdf	07/10/2021 17:07:32	IDA CRISTINA GUBERT	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	SOLICITACAO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	06/10/2021 11:41:07	Lais Remocri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ANALISE_MERITO.pdf	06/10/2021 10:39:49	Lais Remocri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_COMPROMISSO EQUIPE PESQUISA.pdf	06/10/2021 10:21:16	Lais Remocri	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	06/10/2021 10:06:57	Lais Remocri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CHECK_LIST.pdf	06/10/2021 10:05:24	Lais Remocri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_COPARTICIPACAO.pdf	06/10/2021 10:04:45	Lais Remocri	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/10/2021 10:03:09	Lais Remocri	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	05/10/2021 11:27:32	Lais Remocri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AUTORIZACAO_MANIPULACAO_DADOS.pdf	05/10/2021 11:26:32	Lais Remocri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SOLICITACAO_ACESSO_DADOS_ARQUIVO.pdf	05/10/2021 11:26:00	Lais Remocri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CONCORDANCIA_SERVICOS_ENVOLVIDOS.pdf	05/10/2021 11:24:53	Lais Remocri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ATA_APROVACAO_PROJETO.pdf	05/10/2021 11:24:10	Lais Remocri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_ENCAMINHAMENTO.pdf	05/10/2021 11:23:40	Lais Remocri	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR



Continuação do Parecer: 5.111.967

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 18 de Novembro de 2021

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

12 ANEXO 2 - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Maiores de 12 anos e menores de 18 anos)

Título do Projeto: Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce em lactentes menores de dois anos de idade

Pesquisador Responsável: Herberto José Chong Neto

Local da Pesquisa: Corbélia/ PR

O que significa assentimento?

- a) Assentimento é um termo que nós, pesquisadores, utilizamos quando convidamos uma pessoa da sua idade (criança/ adolescente) para participar de uma pesquisa.
- b) Depois de compreender do que se trata o estudo e se concordar em participar dele, você pode assinar este documento.
- c) Nós te asseguramos que você terá todos os seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre o estudo, por mais simples que possam parecer.
- d) Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entende. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe de estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Informação ao participante

- a) Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, com o objetivo de identificar os fatores que podem influenciar o desmame precoce no município de Corbélia - PR
- b) Você está sendo convidada a participar da pesquisa por se encaixar nos critérios de inclusão: mulher com idade entre 13 e 55 anos de idade, mãe de criança com idade entre 0 e 23 meses e 29 dias. O intuito desta pesquisa é identificar as possíveis causas que fazem com que as mães parem de amamentar seu filho ou filha ou ofereça algum tipo de alimento diferente do leite materno para a criança antes que ela complete seis meses de vida.
- c) Por que estamos propondo este estudo? Por que o aleitamento materno se apresenta de diferentes maneiras entre as regiões do Brasil, e no mundo como um todo. É importante conhecer como é o perfil do aleitamento materno na realidade do município de Corbélia/ PR para que se possa trabalhar de maneira efetiva na promoção do aleitamento materno.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica] _____

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica] _____

Orientador [rubrica] _____

- d) Os benefícios da pesquisa são possibilitar a identificação das características locais do padrão de aleitamento materno bem como os fatores que podem estar contribuindo com o desmame precoce, com isso pode-se atuar na prevenção desses fatores de maneira mais direcionada e eficaz, além de contribuir com o planejamento de ações que contribuam para o aumento da prática da amamentação.

Não haverá nenhum benefício direto para as participantes da pesquisa.

- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser:
- cansaço ou aborrecimento ao responder questionários;
 - alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização

Medidas para minimização dos riscos relacionados ao estudo (item “e”): É importante saber que você não é obrigada a responder o questionário e caso concorde em respondê-lo poderá optar em não responder às perguntas em que não se sentir confortável além de poder levar o questionário consigo e respondê-lo em um momento mais oportuno conforme sua disponibilidade e possibilidade.

- f) O estudo será desenvolvido no município de Corbélia/ PR, nas unidades básicas de saúde, onde os participantes serão convidados a fazer parte do estudo na ocasião em que comparecer a unidade para vacinação ou consulta de rotina da criança.

Que devo fazer se eu concordar voluntariamente em participar da pesquisa?

- g) Caso você concorde em participar da pesquisa, será necessário responder um questionário de 25 perguntas, que pode ser respondido na unidade de saúde ou levado para sua casa e respondido em momento oportuno, sendo devolvido, após responder, para sua Agente Comunitária de Saúde.
- h) A sua participação é voluntária. Caso você opte por não participar não terá nenhum prejuízo no seu atendimento na unidade de saúde.
- i) Contudo, para participar, há necessidade de autorização dos seus pais/responsável legal autorizando a sua participação. Mas a decisão final é sua, OK?

De acordo com a Norma Operacional CNS 001/2013, item 3.4.1.15 informar ao participante:

Você também pode assinalar o campo a seguir, para receber o resultado desta pesquisa, caso seja de seu interesse:

() quero receber os resultados da pesquisa (email para envio : _____)

() não quero receber os resultados da pesquisa

Contato para dúvidas

Se você ou os responsáveis por você tiverem dúvidas com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, você deve contatar o pesquisador principal **Dr. Herberto José Chong Neto na Universidade Federal do Paraná, Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica. Rua Padre Camargo - 453, Alto da Glória Curitiba, PR - Brasil. Telefone: (41) 32086500** e Mestranda membro de sua equipe Laís Cristina da Silva Remocri, pelo telefone (45) 3242 - 3472 ou no endereço Rua Amor Perfeito - 1843, Centro - Corbélia/PR

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica] _____

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica] _____

Orientador [rubrica] _____

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da

Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 - 3360-7259 das 08:30h às 11:00 e das 14:00h às 16:00h.

O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde). Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você deve contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu li e discuti com o pesquisador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão.

Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados exclusivamente para o propósito acima descrito. Eu entendi a informação apresentada neste **TERMO DE ASSENTIMENTO**

Eu tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma via assinada e datada deste documento.

Corbélia, ____ de _____ de _____

Assinatura do Adolescente

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicando seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TALE

13 ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós Professor Dr. Herberto José Chong Neto e Mestranda Laís Cristina da Silva Remocri do Programa de Pós Graduação em saúde da família, mestrado profissional - Profsaude, da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, mulher com idade entre 13 e 50 anos, mãe de criança com idade entre 0 e 23 meses e 29 dias, a participar de um estudo intitulado “Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce em lactentes menores de dois anos de idade”, o qual busca identificar os possíveis fatores que fazem com que as mães parem de amamentar seu filho no seio ou ofereçam algum alimento diferente do leite materno para a criança antes que esta complete seis meses de vida.

Este estudo mostrará a realidade local do município de Corbélia/ PR com relação ao aleitamento materno bem como o desmame precoce, além de produzir subsídios para o planejamento de ações que possam colaborar com a prática do aleitamento materno exclusivo.

- a) O objetivo desta pesquisa é Identificar os fatores que podem influenciar o desmame precoce no município de Corbélia - PR
- b) Caso você concorde em participar da pesquisa, será necessário responder um questionário de 25 perguntas, que pode ser respondido na unidade de saúde ou levado para sua casa e respondido em momento oportuno, sendo devolvido, após responder, para sua Agente Comunitária de Saúde.
- c) Para tanto você receberá o questionário no dia em que for à unidade de saúde para vacinação ou consulta de rotina de seu filho ou filha, para responder o questionário você levará aproximadamente 15 minutos.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a cansaço ou aborrecimento ao responder questionários
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser:
 - cansaço ou aborrecimento ao responder questionários;
 - alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre a questão da amamentação;

Medidas para minimização dos riscos relacionados ao estudo (item “e”): É importante saber que você não é obrigada a responder o questionário e caso concorde em respondê-lo poderá optar em não responder às perguntas em que não se sentir confortável além de poder levar o questionário consigo e respondê-lo em um momento mais oportuno conforme sua disponibilidade e possibilidade.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica] _____

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica] _____

Orientador [rubrica] _____

- f) O benefício esperado com essa pesquisa é conhecer os fatores que podem influenciar na decisão das mães em parar de amamentar seu bebê ou oferecer algum tipo de alimento diferente do leite materno antes que a criança tenha completado seis meses de vida. Em posse desse conhecimento será possível elaborar ações que vão ao encontro com o problema do desmame precoce, colaborando com a promoção e adesão do aleitamento materno além de contribuir para que cada vez mais lactentes usufruam dos inúmeros benefícios do aleitamento materno. **Não haverá nenhum benefício direto para as participantes da pesquisa.**
- g) Os pesquisadores Professor Dr. Herberto José Chong Neto e Mestranda Laís Cristina da Silva Remocri responsáveis por este estudo poderão ser localizados na Secretaria Municipal de Saúde de Corbélia, localizada na Rua Amor Perfeito - 1843, Centro - Corbélia/ PR, email: laisremocri88@gmail.com, telefone: (45) 3242 - 3472 das 08:00 às 12:00 e das 13:00 as 17:00 hs para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência você também pode me contatar, Laís Cristina da Silva Remocri, neste número, em qualquer horário : (45) 9.9914 - 8447.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) O material obtido – questionário, será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído por incineração ao término do estudo, dentro de 5 anos.
- j) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas como orientador da pesquisa Dr. Herberto José Chong Neto sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade.
- (_____) Permito a revelação da minha identidade durante a fase de análise dos dados no decorrer da pesquisa;
- (_____) Não permito a revelação da minha identidade durante a fase de análise dos dados no decorrer da pesquisa . Obs.: **Rubricar dentro do parêntese com a opção escolhida.**
- k) Você terá a garantia de que quando os dados/resultados obtidos com este estudo forem publicados, não aparecerá seu nome.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica] _____

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica] _____

Orientador [rubrica] _____

- l) As despesas necessárias para a realização da pesquisa como papel, impressões e fotocópias não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- m) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
- n) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h.às 16:00h.O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim .

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

Corbélia, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicando seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE