



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA S/C LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA- FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ILTON PEREIRA DA CRUZ

**CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE EM
CRIANÇAS ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
BAIRRO LIBERDADE ITAITUBA - PA**



Itaituba-PA
2022

ILTON PEREIRA DA CRUZ

**CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE EM
CRIANÇAS ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
BAIRRO LIBERDADE ITAITUBA - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba, em cumprimento a
exigência para obtenção do grau de Bacharelado
em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva

Itaituba – PA

2022

ILTON PEREIRA DA CRUZ

**CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE EM
CRIANÇAS ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
BAIRRO LIBERDADE ITAITUBA - PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba, em cumprimento a
exigência para obtenção do grau de Bacharelado
em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Cleidiane de Jesus Silva

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Cleidiane de Jesus Silva Nota: 100
Esp. Cleidiane de Jesus Silva

Avaliador: _____ Nota: 100
Prof. Me. Elisabete Erika Schaly

Avaliador: MB Coelho Nota: 100
Prof. Esp. Maria Bernadete dos Santos Coelho

Resultado: APROVADO

Média: 100

Data: 13 de Abril de 2022.

*Dedico este trabalho aos meus pais,
esposa e filha que sempre me apoiaram
durante meus estudos e me alegraram
nos dias difíceis.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pois sem ele não teria conseguido chegar a mais essa etapa de minha vida.

Agradeço a **minha mãe** Anezia Pereira da Cruz, por ser sempre uma mulher muito forte e inspiradora que me ensinou a sempre seguir em frente, apesar de todas adversidades.

Ao **meu pai** Milton Gomes da Cruz, por ser sempre uma pessoa de exemplo, com sua alegria e compreensão, o que me ajudou a se tornar uma pessoa melhor a cada dia e me incentivou a sempre seguir em frente.

Aos meus **irmãos** Jidel Gomes Pereira, Denilson Gomes da Costa, Romilson Gomes da Costa e Mickaele Pereira da Cruz, por fazerem nossa convivência ser amorosa, mesmo com a existência das pequenas discussões que fazem parte da vida.

Em especial a minha **esposa** Thayz Nunes Lima Cruz, que sempre esteve ao meu lado me incentivando e compreendendo a correria da vida acadêmica associada a minha vida de militar, e pelo maior presente que poderia receber nossa filha Laura Lima Cruz.

Aos **professores (as)** por passarem seus conhecimentos e servirem de inspiração pelo profissionalismo e paciência. Em especial a Enf. Esp. Cleidiane de Jesus Silva, que possui uma calma admirável para ensinar e um enorme conhecimento científico que nos guiou nessa caminhada de produção do TCC com excelência e dedicação.

"O sofrimento é passageiro, desistir é para sempre. Já pensou em desistir? Tire dos seus planos."

RODRIGO GOMES

RESUMO

O aleitamento materno é a melhor estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para o lactente e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. O presente trabalho objetivou investigar as causas e consequências do desmame precoce em crianças atendidas na unidade básica de saúde do bairro liberdade em Itaituba – PA, de forma que os dados foram coletados através de questionário fechado. Para tanto, desencadeou-se uma pesquisa do tipo teórico – empírica, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. As participantes do estudo foram mães entre 18 e 39 anos, cujas crianças (menores de 2 anos) estavam sob acompanhamento do Programa de Crescimento e desenvolvimento (CD) que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a realização da pesquisa, em suas respectivas consultas, nos meses de setembro a novembro de 2021. O ato de amamentar, que além de trazer uma série de benefícios, tanto para o bebê quanto para a mãe, já que repercute no estado nutricional da criança, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, na sua habilidade de se defender de infecções e alergias e também na saúde física e psíquica da mãe, favorece o vínculo afetivo entre a mãe e o filho. No perfil dos lactentes, 53,1% corresponderam ao sexo masculino, 67,3% apresentaram aleitamento materno exclusivo, 67,4% dos lactentes não tiveram introdução de nenhum outro alimento ou água antes dos 06 meses de idade, as mães apontaram ainda em sua maioria desconhecer dificuldades para a manutenção do aleitamento materno. Portanto, o aleitamento materno exclusivo na presente obra obteve índices satisfatórios, acima das metas estabelecidas da Organização Mundial de Saúde, não apresentando causas significativas que contribuíssem para a interrupção da prática.

PALAVRAS-CHAVE: Crescimento e desenvolvimento; Aleitamento Materno; desmame Precoce.

ABSTRACT

Breastfeeding is the best natural strategy for bonding, affection, protection and nutrition for the infant and is the most sensitive, economical and effective intervention to reduce infant morbidity and mortality. The present study aimed to investigate the causes and consequences of early weaning in children treated at the basic health unit of the Liberdade neighborhood in Itaituba - PA, so that data were collected through a closed questionnaire. Therefore, a theoretical-empirical research was launched, with an exploratory and descriptive character, with a quantitative and qualitative approach. Study participants were mothers between 18 and 39 years of age, whose children (under 2 years of age) were being monitored by the Growth and Development Program (DC) who agreed to sign the Free and Informed Consent Term (FICT) to carry out of the research, in their respective consultations, from September to November 2021. The act of breastfeeding, which in addition to bringing a series of benefits, both for the baby and for the mother, as it affects the nutritional status of the child, the their cognitive and emotional development, in their ability to defend themselves from infections and allergies and also in the mother's physical and psychological health, favors the affective bond between mother and child. In the profile of infants, 53.1% were male, 67.3% were exclusively breastfed, 67.4% of infants did not have any other food or water introduced before 6 months of age, mothers also pointed out in most of them are unaware of difficulties in maintaining breastfeeding. Therefore, exclusive breastfeeding in the present work obtained satisfactory rates, above the goals established by the World Health Organization, with no significant causes that would contribute to the interruption of the practice.

KEYWORDS: Growth and development; Breastfeeding; early weaning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 01 -	Fisiologia da lactação.....	14
Figura 02 -	Pega correta.....	25
Figura 03 -	Fissura mamilar.....	26

TABELAS

Tabela 01 -	Comparação da composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo, pré-termo e do leite de vaca.....	15
Tabela 02 -	Dificuldades apontadas no decorrer da amamentação.....	24
Tabela 03 -	Perfil sociodemográfico das mães participantes da pesquisa.....	33
Tabela 04 -	Perfil dos lactentes quanto ao sexo e faixa etária.....	34
Tabela 05 -	Condição de aleitamento materno e dificuldades na amamentação.....	35

GRÁFICOS

Gráfico 01 -	Níveis de anticorpos circulantes.....	16
Gráfico 02 -	Alimentos introduzidos nos seis primeiros meses nos recém- nascidos.....	37
Gráfico 03 -	Alterações alérgicas que podem ter causado o desmame precoce.....	38

LISTA DE SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
FAI	Faculdade de Itaituba
IHAC	Iniciativa do Hospital Amigo da Criança
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IgA	Imunoglobulina A
MS	Ministério da Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao aleitamento materno
RN	Recém Nascido
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SÚMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO: Composição do leite materno.....	13
2.2 OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....	17
2.3 O ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	20
2.4 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A MÃE.....	22
2.5 FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE.....	23
3 METODOLOGIA.....	28
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
3.2 LOCAL DO ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL.....	28
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO EXCLUSÃO.....	29
3.4 COLETA DE DADOS.....	29
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	29
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
3.7 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS.....	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS MÃES QUE PARTICIPARAM DA PESQUISA.....	31
4.2 PERFIL DAS CRIANÇAS CONFORME SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	33
4.3 ÍNDICE DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E PRINCIPAIS DIFICULDADES DURANTE A AMAMENTAÇÃO.....	34
4.4 INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE E SUAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS.....	36
5 CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE A.....	45
APÊNDICE B.....	47
ANEXO.....	48

1 INTRODUÇÃO

A amamentação era bem satisfatória no Brasil, até o início da década de 1970. Após esse período, houve um desenvolvimento acelerado da urbanização brasileira e a entrada das indústrias fabricantes do leite em pó no país. A partir de então, o desmame precoce alcançou elevados níveis e os índices de morbimortalidade infantil ficaram preocupantes (ABRÃO, COCA, PINELLI, 2015).

Estudos demonstram que o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida diminui o risco de alergia à proteína do leite de vaca, além de dermatites atópicas e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes. E quando ocorre esta exposição, consequentemente há o aumento do risco de reações alérgicas. Por isso é importante evitar o uso desnecessário de fórmulas infantis (BRASIL, 2015).

Pesquisas apresentam diversos efeitos relacionados ao desmame precoce nos lactentes, dentre eles está a ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, ocasionando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios (lábios, língua, mandíbula, maxilar, bochechas, palato mole, palato duro, soalho da boca, musculatura oral e arcadas dentárias), o que pode dificultar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, e nas funções da defesa orgânica, sendo capaz de ocasionar a mortalidade infantil (FEITOSA, SILVA, SILVA, 2020).

Diante disso desencadeou-se os seguintes questionamentos: Qual o índice de mães que realizaram a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, os principais motivos para que tomassem essa conduta e quais as implicações para os lactentes?

Sabe-se que o leite humano é uma substância viva com grande complexidade biológica que protege a criança de várias doenças. Além de que, para a mãe, o leite materno atua como método contraceptivo natural, favorece o emagrecimento mais rápido e diminui casos de câncer de mama e de útero. Para o lactente, agrega-se ainda o vínculo mãe e filho, reduz a incidência de alergias, diminui consideravelmente a morbidade e mortalidade, que podem ser resultantes de diarreia, infecções respiratórias agudas e desnutrição (FEITOSA; SILVA; SILVA, 2020).

Comprovado que o aleitamento materno é definitivamente, o melhor alimento para a criança, classificado como primeiro estilo de vida saudável que refletirá seus

benefícios até sua fase adulta. Consequentemente é por meio dele que o recém-nascido será nutrido na fase inicial de sua vida e com o sistema imunológico, reforçando-se continuamente, evitando possíveis patologias futuras. Não limitando seus benefícios somente as crianças, sendo que a mãe também é protegida de patologias tão populares como câncer de mama e de útero (FEITOSA, SILVA, SILVA, 2020).

É imprescindível a necessidade de prestar, as mães, informações precisas sobre a importância do aleitamento, demonstrando-lhe os riscos provenientes do desmame precoce. Estando conscientes e bem orientadas, durante a gestação pelos profissionais de enfermagem sobre o aleitamento materno exclusivo e tudo que engloba o exercício de amamentar, as nutrizes terão o privilégio em fornecer esse valioso alimento aos seus filhos (SILVA, SOARES, MACEDO, 2017).

Dado o exposto esta obra buscou evidenciar o perfil das mães e lactantes atendidas na unidade básica de saúde do bairro da Liberdade em Itaituba, Pará. Além de apontar as possíveis dificuldades que desencadearam o desmame precoce ou uso de suplementação, os principais alimentos utilizados para substituir, ou adicionar a amamentação e destacar as possíveis consequências destas condutas.

Tendo como alvo a ampliação do conhecimento a respeito da saúde, os profissionais de enfermagem têm como ferramenta primordial a educação em saúde, ou seja, no que diz respeito a amamentação, as medidas educativas bem estruturadas e elaboradas podem contribuir para o prolongamento do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (AZEVEDO *et al.*, 2010). Portanto, este estudo torna-se de suma importância para subsidiar conhecimento frente a realidade de um público específico, proporcionando ainda ciência quanto a valorização do aleitamento materno exclusivo.

A obra se divide em capítulos, contando com a fundamentação teórica onde é apresentado a fisiologia da lactação, os benefícios que o aleitamento exclusivo oferece e sua importância no desenvolvimento do lactente e prevenção de doenças, apresentando fatores que contribuem para o desmame precoce, a metodologia usada na pesquisa e local de estudo, resultados e discussões achados após realização da pesquisa de campo e conclusão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO: Composição do leite materno

A espécie humana empregou a amamentação praticamente em toda a sua existência, sendo assim razoável crer que seja o leite materno a fonte ideal de nutrição, permitindo que todo o seu potencial genético inerente seja atingido, devido a composição do mesmo que garante adequadamente aos lactentes, quantidades necessárias de água, carboidratos, lipídeos e proteínas. Sendo ainda prático, livre de bactérias e contendo alta concentração de fatores imunológicos que irão conferir proteção à criança por um período de sua infância (MARTINS *et al.*, 2020).

A mama é preparada na gravidez para a amamentação (lactogênese fase I) sob efeito de diversos hormônios. Os mais significativos são o estrogênio, encarregado pela ramificação dos ductos lactíferos, e o progestogênio, pela constituição dos lóbulos. Outros hormônios também estão envolvidos no desenvolvimento do crescimento mamário, assim como o lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica. No primeiro trimestre de gestação, tem-se um crescimento e proliferação dos ductos e formação dos lóbulos. No segundo trimestre, a ação secretora evolui e os ácinos e alvéolos ficam distendidos com o acúmulo do colostro. Destaca-se que a secreção láctea inicia após 16 semanas de gravidez (BRASIL, 2015).

Com a concepção do bebê e a expulsão da placenta, existe uma redução acentuada de progestogênio nos níveis sanguíneos maternos, como consequência há a liberação de prolactina pela hipófise anterior, dando início a lactogênese fase II e a secreção do leite. Há também a liberação de ocitocina durante o processo de sucção, hormônio produzido pela hipófise posterior, que tem a propriedade de contrair as células mioepiteliais que encobrem os alvéolos, ejetando o leite neles contido (BRASIL, 2015).

A produção do leite após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios, e a descida do leite que habitualmente ocorre até o terceiro ou quarto dia pós-parto. Após a descida do leite, inicia-se a fase III da lactogênese, também designada galactopoiese. Essa fase, que se mantém durante toda lactação, depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento completo da mama. Quando, por qualquer motivo, o esvaziamento das mamas é ineficaz, pode ocorrer redução na produção do leite materno. Vale ressaltar ainda que este leite possuem

os chamados “peptídeos supressores da lactação”, que são substâncias que inibem a produção do leite (BRASIL, 2015).

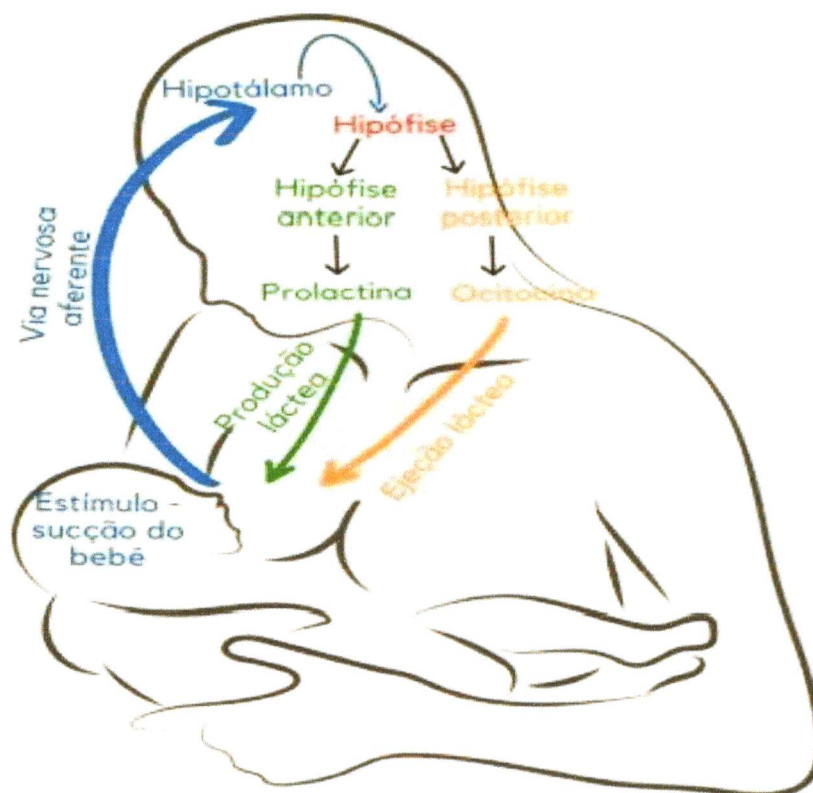


Figura 01 – Fisiologia da lactação. Fonte: Nogueira (2020)

Observa-se, que os índices de amamentação no Brasil estão bem aquém do esperado e preconizado pela Organização Mundial de Saúde, tendo como principais causas a falta de informação, por parte das mães, da importância da manutenção do aleitamento materno; fatores psicológicos e culturais; introdução precoce de chupetas e suplemento alimentar; o tipo de parto e a idade materna (GONÇALVES, *et al.*, 2019).

O enfermeiro tem um papel decisivo no que diz respeito às práticas do aleitamento materno, o qual possui o conhecimento técnico e científico apropriado para o estabelecimento de um modelo para a alimentação do lactente. Suas intervenções precisam ter enfoque nos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para o binômio mãe-filho, com base em justificativas científicas (AMARAL *et al.*, 2015).

O leite materno contém uma variedade bastante considerável de proteínas, lipídios e carboidratos complexos, cujas concentrações se modificam drasticamente em uma única alimentação, assim como durante a lactação, para refletir as necessidades da criança. O aleitamento materno possui um papel primordial para promoção da proteção diante das alergias alimentares, infecções respiratórias desenvolvendo uma resposta imunológica, diminuição do índice de mortalidade infantil, proteção e o desenvolvimento da microbiota intestinal (SANTOS, PEREIRA, FREITAS, 2020).

Além de seus valores nutricionais, o leite humano contém múltiplos compostos bioativos envolvidas nas interações hospedeiro-microrganismos e que exercem um papel essencial na saúde infantil. A composição do oligossacarídeo do leite humano varia ao longo da lactação e pode sofrer influência das características maternas (SANTOS, PEREIRA, FREITAS, 2020).

Tabela 01 – Comparação da composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo, pré-termo e do leite de vaca

Nutriente	Colostro (3-5 dias)		Leite Maduro (26-29 dias)		Leite de vaca
	A termo	Pré-termo	A termo	Pré-termo	
Calorias (kcal/dL)	48	58	62	70	69
Lipídios (g/dL)	1,8	3,0	3,0	4,1	3,7
Proteínas (g/dL)	1,9	2,1	1,3	1,4	3,3
Lactose (g/dL)	5,1	5,0	6,5	6,0	4,8

Fonte: Brasil (2015)

Mesmo com uma variação alimentar entre as pessoas, o leite materno, magnificamente, apresenta composição análoga para todas as mulheres que praticam o ato de amamentar no mundo. Somente as mulheres com desnutrição grave podem ter seu leite prejudicado na sua qualidade e quantidade. Nos primeiros

dias, o leite materno é denominado colostro, que possuem mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto. A proteína principal do leite materno é a lactoalbumina e a do leite de vaca é a caseína, de complexa digestão para a espécie humana (BRASIL, 2015).

O leite materno possui componentes imunologicamente ativos que proporciona uma proteção contra um amplo espectro de infecções bacterianas, virais e protozoários. A IgA (Imunoglobulina A) secretora é a principal imunoglobulina no leite materno, IgG, IgM, IgD e IgE também estão presentes. O leite materno também contém linfócitos T e B, fator de crescimento epidérmico, citocinas, interleucinas, fator bifidus, complemento (C3 e C4) e lactoferrina, que possui um papel típico na prevenção localizada e sistêmica de infecções bacterianas e virais (ALDEN, 2012).

Além da IgA, o leite materno possui outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. Este beneficia o desenvolvimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica as fezes, bloqueando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli* (BRASIL, 2015).

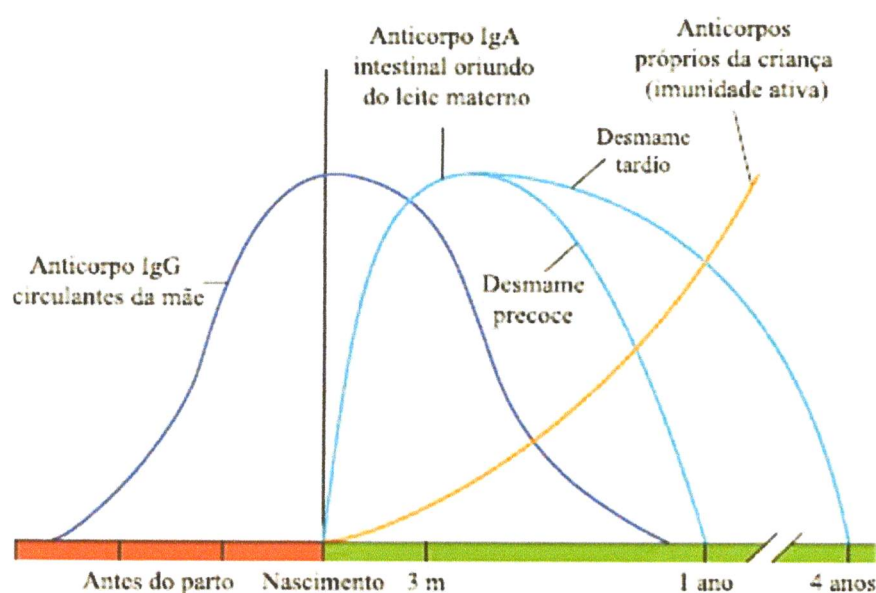


Gráfico 01 – Níveis de anticorpos circulantes. Fonte: Amaral (2020).

A concentração de gordura no leite é aumentada no decorrer de uma mamada. Sendo assim, o leite do final da mamada (chamado de leite posterior) é mais rico em energia (calorias) e supri muito mais a criança, daí então a importância de a criança esvaziar bem a mama (BRASIL, 2015).

2.2 OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Através da consulta de pré-natal, as gestantes são orientadas em relação aos benefícios e à prática do aleitamento materno. No Brasil, existe o Programa Nacional de Incentivo ao aleitamento materno (PNIAM) e a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC), que possui como objetivo a promoção, proteção e o apoio à amamentação, através da revisão de políticas, práticas e rotinas hospitalares, possuindo como critério a adoção dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno (LUSTOSA; LIMA, 2020).

O aleitamento materno ajuda no desenvolvimento de diversas funções do sistema estomatognático, como a face, fonação, respiração e deglutição. Estudos assinalam que a amamentação traz menor risco de maloclusão dental, além de prevenir cerca de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos por ano no mundo e cerca de 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama. Por isso cresce de importância a promoção do aleitamento materno exclusivo nos diferentes campos sociais como modo de estímulo às mulheres e seus familiares, dado o fato de seus inúmeros benefícios (BRAGA; GONÇALVES; AUGUSTO, 2020).

O apoio a puérpera deve ser promovido tanto no período pós-parto como também após a alta hospitalar, não se restringindo apenas ao incentivo à amamentação, porém deve incluir orientações quanto à técnica correta, à pega e à resolução de problemas. A lactente tem que se achar inserida em um ambiente que favoreça a amamentação e deve encontrar apoio do profissional de saúde que estiver lhe assistindo (LUSTOSA; LIMA, 2020).

O aleitamento materno é considerado a principal fonte de alimento para o crescimento e o desenvolvimento sadio dos lactentes, sendo capaz de satisfazer as necessidades fisiológicas do metabolismo das crianças até seis meses. Sendo a forma de alimentação mais eficiente, saudável e praticada desde o início da humanidade, o leite materno é muito importante para a saúde materno-infantil e deve ser oferecido até o segundo ano de vida da criança, pois proporciona diversos proveitos para mãe e bebê (MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2015).

É de suma importância destacar que o aleitamento materno é mais que nutrir a criança, uma vez que consiste em um processo de interação entre mãe e filho, com repercussões nutricionais, cognitivas, fisiológicas e emocionais. Portanto, entende-se que a amamentação possui efeitos importantes em termos de políticas públicas, já que o investimento na promoção do aleitamento materno poderá resultar não apenas em melhoria da saúde física, como também em melhores resultados intelectuais e psicoemocionais (BASTOS *et al.*, 2020).

É ideal que a nutrição dos lactentes tão somente seja através do leite materno, portanto, a amamentação é de suma importância para a promoção da saúde das crianças, oferecendo vantagens para os lactentes e para as mães. O leite materno dispõe em sua composição proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas e 87,1% de água. Não é necessário introduzir até os seis meses a ingestão de outros líquidos, como água, sucos e chás. O aporte dietético inadequado poderá levar à desnutrição, causando atraso no desenvolvimento (NABATE *et al.*, 2019).

O momento do pré-natal é uma ótima oportunidade para que as gestantes sejam orientadas sobre o aleitamento materno, durante o acompanhamento elas devem ser conscientizadas sobre os principais aspectos da amamentação, qual o tempo adequado do aleitamento materno exclusivo, além das dificuldades que ela possa enfrentar durante o processo de lactação (AZEVEDO *et al.*, 2010).

Além de simples digestão para o bebê, o leite humano gera menos cólica, além de que a sucção colabora para o desenvolvimento da arcada dentária, da fala e da respiração. Além disso, o leite materno funciona como uma vacina natural, que não substitui o calendário básico de vacinação, mas protege a criança contra doenças como anemia, alergias, infecções, obesidade e intolerância ao glúten (MARTINS, 2020).

O Ministério da Saúde recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de idade e, posteriormente, a introdução progressivamente da alimentação complementar adequada, com a manutenção da amamentação até os dois anos ou mais, sendo que o leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes e proteção contra doenças infecciosas (BRASIL, 2015).

Observa-se que a amamentação é uma atividade complexa, já que nesse procedimento estão envolvidos fatores além da interação entre mãe e filho. Sabe-se que conhecimentos adequados sobre aspectos relevantes do aleitamento materno

contribuem para o sucesso desse processo, porém este não será fator determinante para que a prática da amamentação seja realizada com pleno êxito. Logo, percebe-se a necessidade de programas educativos mais consistentes e uma assistência integral a mulher que contemple todo o período gravídico-puerperal, além de um cuidado mundial à saúde da criança (AZEVEDO *et al.*, 2010).

No Brasil, foram implementadas múltiplas políticas visando a promoção da prática da amamentação e da alimentação complementar saudável, dentre elas vale destacar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), criada em 2012, pelo Ministério da Saúde, que tem como finalidade estimular a reflexão das práticas de atenção à saúde das crianças de 0 a 2 anos, com a modificação das práticas profissionais, a partir da problematização do processo de trabalho. Assim, a EAAB objetiva aperfeiçoar as competências e habilidades dos profissionais de saúde, e qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na atenção básica (BRASIL, 2013).

O apoio familiar é essencial na decisão da mãe no momento de amamentar. As mulheres que percebem que possuem o apoio do parceiro e membros da família para o aleitamento materno exclusivo, são mais predispostas a uma amamentação com sucesso (ALDEN, 2012).

A atividade de amamentação vem sofrendo transformações nas últimas décadas, principalmente devido a um maior ingresso da mulher no mercado de trabalho, ao emergente empoderamento social conexo a função feminina e ao acesso a novas tecnologias e informações. Essas novas qualidades, relacionado a diversos fatores, podem influenciar de forma importante na tomada de decisão quanto à adesão ou não da amamentação e da sua ininterrupção, levando muitas vezes a um desmame precoce (FIALHO *et al.*, 2014).

O aleitamento materno é uma ampliação natural da gravidez e do nascimento, é muito mais do que meramente uma atividade de fornecer alimentação para criança. Em diversas vezes, as mulheres amamentam seus bebês porque estão conscientes dos benefícios para o recém-nascido. Muitas mulheres procuram a experiência de se vincular ao seu filho, característica do aleitamento materno (ALDEN, 2012).

A ação de amamentar contribui de forma positiva para a sustentabilidade do ambiente, pois o desmame gera impacto no desmatamento para a criação de gado leiteiro e seus consequentes poluentes, custos para a produção dos alimentos

lactíferos, produção das mamadeiras, bicos, acessórios, latas e seus rótulos, materiais que, muitas vezes, não são reaproveitados. Apesar de todos os benefícios do aleitamento materno, este, infelizmente, parece não ser tão instintivo do ser humano, precisando ser orientada a sua preparação e prática em si, necessitando assim de profissionais de saúde qualificados. Mesmo com a divulgação e criação de programas de incentivo ao aleitamento materno (MULLER *et al*, 2020).

2.3 O ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Estima-se que o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses, que pode ser estendido até os dois anos poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo por consequências evitáveis. Além disso, o leite materno previne diarreias, infecções respiratórias e alergias. Ele também reduz o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, além de diminuir a chance de desenvolver obesidade. Ainda existem evidências de que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo dos bebês (BRASIL, 2019).

A amamentação ocasiona melhorias no processo digestivo e do sistema nervoso, favorecendo o vínculo mãe-filho facilitando o desenvolvimento emocional, beneficia a imunidade, melhora o crescimento e desenvolvimento natural da criança. As fórmulas infantis são indicadas apenas quando há impossibilidade do aleitamento materno, sua composição alcança grande parte dos nutrientes que consistem no leite humano, entretanto sua composição não se iguala às propriedades fisiológicas do leite materno (GNOATTO, BARATTO, 2018).

No leite materno oferecido ao recém-nascido possuem todos os nutrientes essencial para o desenvolvimento nos primeiros meses de vida. A carência do aleitamento materno pode ocasionar diversas complicações como: redução da imunidade podendo causar infecções, desnutrição, e até a morte, uma vez que a amamentação auxilia diretamente no desenvolvimento da criança nos mais diferentes aspectos fisiológicos (SANTOS, PEREIRA, FREITAS, 2020).

Contudo, muitas mães não amamentam seus recém-nascidos devido à falta de conhecimento a respeito da função fisiológica proporcionada pelo aleitamento materno no desenvolvimento da criança. O leite materno tem papel fundamental na prevenção de inúmeras patologias, como a obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e a síndrome metabólica através da presença de microrganismos na microbiota (SANTOS, PEREIRA, FREITAS, 2020).

O leite materno é o melhor alimento para o bebê até os 6 meses, defendendo-o das infecções respiratórias, em especial da pneumonia, que se destaca como principal patologia associada ao óbito infantil. Com a prática do aleitamento materno nota-se o aparecimento do fator bifido que irá diminuir o pH e assim reduzir a disseminação de microrganismos patogênicos. As primeiras bactérias que colonizam o trato gastrointestinal têm um papel fundamental na formação da colonização (SANTOS, PEREIRA, FREITAS, 2020).

Nos primeiros 1000 dias de vida, que compreende ao período da concepção até o segundo ano de idade da criança é uma janela de oportunidade para uma vida mais saudável, para uma alimentação adequada tais como: aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida do lactente, introdução alimentar equilibrada com alimentos naturais e livres de nutrições industrializados e ultra processados que podem impactar no desenvolvimento neurocognitivo, no crescimento e na prevenção de desenvolvimento de doenças crônicas, tais como a obesidade e comorbidades na infância e no decorrer da vida (TAVEIRO, VIANNA, PANDOLFI, 2020).

É fato que leite humano contém incontáveis fatores imunológicos que previnem as crianças contra infecções. A IgA secretória é o principal anticorpo, atuando contra microrganismos que estão nas superfícies mucosas. Os anticorpos IgA no leite humano é uma reprodução dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, ou seja, ocorre uma produção de anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato, assegurando, dessa maneira, proteção à criança contra germens presentes no meio em que a mãe reside. A acumulação de IgA no leite materno tende a diminuir ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então (BRASIL, 2015).

O uso precoce de fórmulas infantis pode incentivar um maior consumo destas pelos lactentes quando comparado ao aleitamento materno exclusivo. Além disso, a composição do leite materno é distinta dos demais, possuindo quantidade de nutrientes próprias e suficientes para as crianças. Outrossim, as fórmulas infantis podem alterar os hábitos alimentares dos lactentes e aumentar sua ingestão de calorias, podendo tornar estas crianças mais propensas à obesidade infantil (BASTOS *et al*, 2020).

Existem diversas evidências de que o leite materno protege contra diarreia, principalmente em crianças mais pobres. É considerável ressaltar que essa proteção

pode reduzir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. Oferecer à criança amamentada água ou chás, costume considerado inofensivo a até pouco tempo atrás, pode dobrar o risco de diarreia nos primeiros seis meses. Além de evitar a diarreia, a amamentação também exerce influência na gravidade dessa doença. Crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas (BRASIL, 2015).

2.4 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A MÃE

É importante enfatizar que o ato de amamentar, que além de trazer uma série de benefícios, tanto para o bebê quanto para a mãe, já que repercute no estado nutricional da criança, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, na sua habilidade de se defender de infecções e alergias e também na saúde física e psíquica da mãe, favorece o vínculo afetivo entre a mãe e o filho (MOURA *et al*, 2017).

O câncer de mama e o câncer ovariano podem ser prevenidos através da amamentação e uma porcentagem considerável de mulheres afirmam ter esse conhecimento. A razão para o efeito protetor da mama contra o câncer está relacionada ao fato de que células com funções imunológicas, principalmente os macrófagos, presentes no leite, possuem uma função primordial na destruição das células neoplásicas (COUTINHO, SOARES, FERNANDES, 2014).

O aleitamento materno exclusivo pode proporcionar para as mães a redução do sangramento após o parto, diminuição da incidência de anemia, câncer de ovário e mama e ajuda no combate à osteoporose (MOURA *et al*, 2017).

A atividade de amamentar auxilia para involução uterina, diminuindo a possibilidade de hemorragia pós-parto, devido a produção de ocitocina pela hipófise sob o estímulo das terminações nervosas do complexo aréola mamilar durante as mamadas, além disso esse processo ainda é responsável pela descida do leite, e também pelas contrações uterinas nesse período. Esse hormônio tem um efeito tranquilizante sobre a mãe e tende a ampliar o elo que tem com o bebê, efeito pelo qual a ocitocina foi chamada de hormônio do apego (COUTINHO, SOARES, FERNANDES, 2014).

A prática do aleitamento materno reduz o peso mais rapidamente após o parto. Ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, reduzindo o risco de

hemorragia e de anemia após o parto e diminuem o risco de diabetes (BRASIL, 2019).

Durante a gestação as mães tendem a ganhar peso e o aleitamento materno ajuda a voltar o peso que se encontrava antes da gestação, devido ao processo de lactação onde são necessários gastos de calorias. Ao interromper o ato de amamentar precocemente as calorias que seriam gastas ficam armazenadas, conservando o peso ganho na gestação por mais tempo. Em consequência demorando-se mais para voltar ao peso pré-gestacional (SANTOS; SCHEID, 2019).

Admita-se que a amamentação promova benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Tornando uma amamentação agradável, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho sem dúvida fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de proteção e segurança na criança, além de autoconfiança e realização na mulher. A amamentação é um momento muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender mais cedo a se comunicar com afeto e confiança (BRASIL, 2015).

2.5 FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

O profissional de saúde, em especial o enfermeiro, desde a primeira consulta de pré-natal, no nascimento, no pós-parto, puericultura, assim como nas imunizações, deve promover o incentivo e apoiar o aleitamento materno. O profissional deve ouvir atentamente todas as dúvidas que possam surgir, compreender, estimular a autoconfiança e auxiliar o enfrentamento de todas as dificuldades pré-estabelecidas, orientando as gestantes, puérperas e lactantes quanto a uma prática saudável do aleitamento materno (SANTOS *et al.*, 2018).

A forma do mamilo é de suma importância nessa prática, embora não a impeça, faz-se imprescindível o preparo da nutriz ainda no período gravídico para que esta vivencie essa fase de forma tranquila e com menos intercorrências. O acompanhamento por profissionais capacitados para lidar com tais situações também favorece a amamentação. Ressalta-se relatar que as maiores dificuldades ocorrem nos primeiros dias após o parto, e podem deixar cicatrizes emocionais que podem acompanhar a mãe durante todo esse período (MARTINS *et al.*, 2020).

É fundamental uma sensibilização social e profissional na promoção da saúde e redução da morbimortalidade materna e infantil, com o incentivo da prática ao

aleitamento materno. No caso de características psicossociais, deve ocorrer esclarecimentos acerca de distúrbios emocionais nas diretrizes de apoio pré e pós-natal, dando perspectiva ao pós-natal, que é estimulado o processo de amamentação veementemente. Os demais aspectos devem ser corrigidos com apoio na boa orientação das nutrizes, instruindo a pega e posicionamento corretos, e mostrando a relevância da manutenção do aleitamento materno (GONÇALVES *et al.*, 2019).

As dificuldades com o começo do aleitamento materno podem causar um efeito negativo nessa prática e também nos cuidados do recém-nascido (RN). Nesse sentido, devido à demora e à complexidade na primeira mamada, diversas vezes ocorrem a introdução de complementos lácteos e a utilização de mamadeiras para esta oferta, o que pode propiciar, conseqüentemente, o desmame da criança (SILVA *et al.*, 2020).

Nesta situação, Marques (2008), destacado na tabela 02 as principais dificuldades apresentadas pelas lactantes entrevistadas em sua pesquisa realizada na Santa Casa de Misericórdia em Belém, Pará:

Tabela 02 – Dificuldades apontadas no decorrer da amamentação

TIPOS DE DIFICULDADE	FREQUÊNCIA	%
DIFICULDADES NA PEGA/ POSIÇÃO	24	38,1
FISSURAS	22	34,9
MAMILO PLANO	16	25,4
LEITE INSUFICIENTE	09	14,3
INGURGITAMENTO MAMÁRIO	07	11,1
DOR	05	7,9
MASTITE	03	4,8
TOTAL	86	100

Fonte: Marques *et al.* (2008)

A pega incorreta pode ser ocasionada pela falta de conhecimento, principalmente no cuidado especial com as puérperas ou gestantes que possuem mamilos planos ou invertidos por desenvolverem maior dificuldade. Essas intercorrências ocorrem pela carência de acompanhamento e orientações, gerando uma rejeição a amamentação, pois as queixas são de dores intensas, sangramentos nos mamilos antes, durante e após a mamada e dificuldade em ajustar a pega principalmente por primíparas, sendo assim, a decisão mais fácil a ser tomada é o abandono do aleitamento devido ao medo e a insegurança (ARAÚJO *et al.*, 2021).

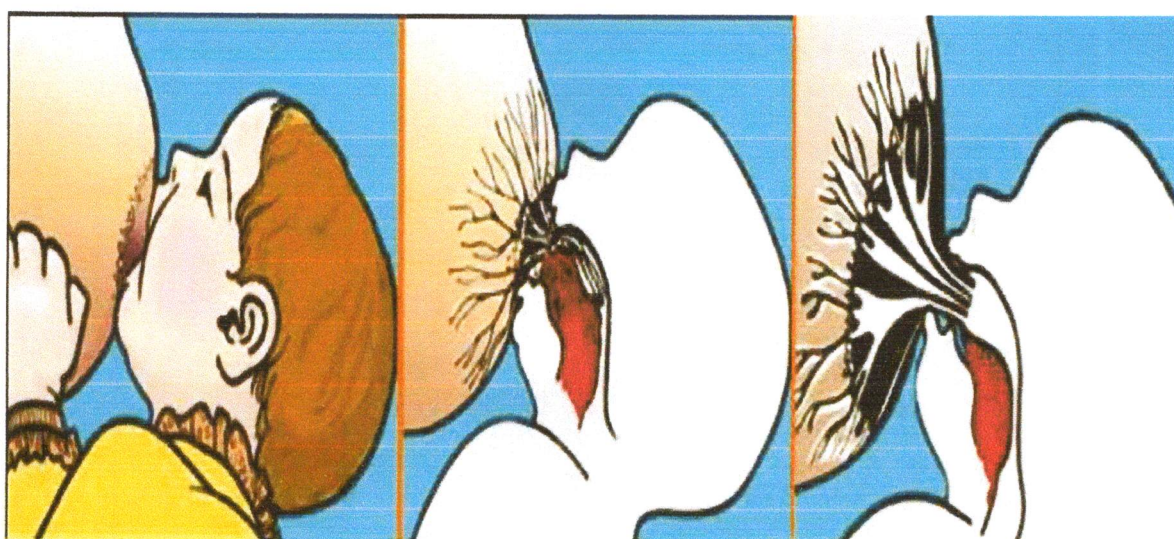


Figura 02 – Pega correta. Fonte: Brasil (2015)

Destaca-se, a notoriedade de que um dos principais motivos para a suspensão precoce do aleitamento materno exclusivo está relacionado ao trabalho da mãe. Foi constatado também a insuficiência de leite ou a percepção de que o leite não estava sendo suficiente para sustentar o bebê, o que favoreceu a introdução precoce de alimentos complementares ou até mesmo a interrupção do aleitamento materno (CORRÊA, SOUZA, 2019).

Analisando a situação de mulheres que possuem vínculos trabalhistas, calcula-se que o aleitamento materno exclusivo durará menos de seis meses, já que a licença-maternidade brasileira é de apenas quatro meses para empresa privada, sendo facultado à mesma estende-la até os seis meses, ação recentemente criada e aprovada pelo governo federal como forma de incentivo fiscal as empresas privadas

que aderirem a essa expansão de tempo para a licença maternidade de suas funcionárias. Destaca-se que as servidoras públicas federais e estaduais foram contempladas com licença de seis meses (AZEVEDO *et al.*, 2010).

Determinadas dificuldades no processo de amamentação que evoluem para o desmame precoce estão relacionadas às características maternas, a exemplo: ser mãe jovem, ter baixa renda familiar, trabalho materno fora do lar, baixa escolaridade, ser mãe solteira, ausência de experiência anterior com a amamentação, desconhecimento das vantagens do aleitamento materno, ausência de orientação sobre aleitamento materno na maternidade e fissura mamilar como decorrência do método inadequado de amamentação (SOUZA *et al.*, 2020).

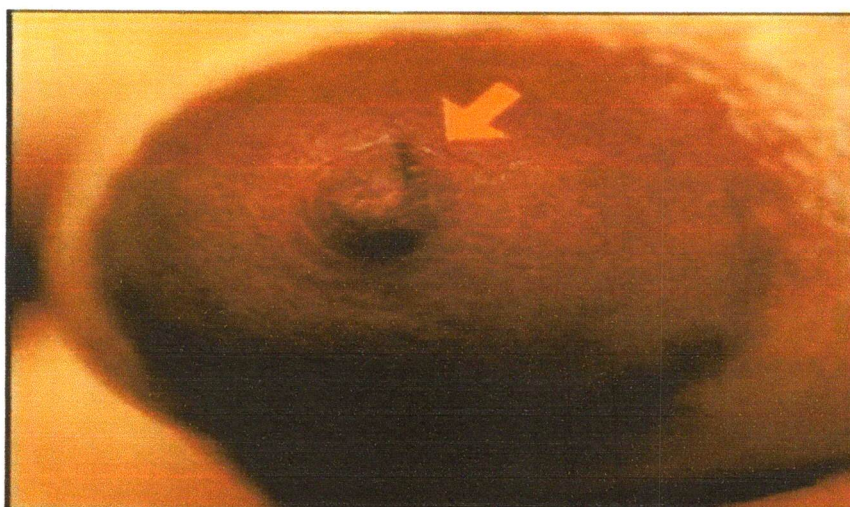


Figura 03 – Fissura mamilar. Fonte: Brasil (2015)

O acolhimento precisa ser estendido ao núcleo familiar, pois, observa-se que muitos homens apoiam a prática da amamentação com satisfação, no entanto, outros possuem comportamentos que a prejudicam como, ansiedade, ciúme, rejeição e dificuldade sexual, que podem trazer interferência negativa para a duração da amamentação, visto que a mulher passa a se sentir sozinha, sem o apoio do companheiro (FIALHO *et al.*, 2014).

O parto cesáreo se implementou como um fator de risco associado à interrupção do aleitamento materno exclusivo. Dentre os fatores atribuídos ao impacto do parto cesáreo sobre o início da amamentação, a ação de anestésicos

administrados durante o parto parece impedir a descida do leite materno, além de implicar em uma desorganização e ineficiência do reflexo de sucção do RN, em especial prematuros, que possuem mais susceptibilidade aos efeitos adversos dos fármacos (MONTEIRO *et al*, 2020).

Acreditar na insustentabilidade ou insuficiência do leite materno é responsável por 27% das dificuldades encontradas por primíparas, e é algo muitas vezes passado de geração em geração, motivando assim a oferta de outros tipos de líquidos como chás e sucos, diminuindo o aleitamento. O medo relacionado a estética corporal influencia muitas mulheres a desistirem da prática, onde as mesmas já ouviram e acreditam que a amamentação faz os seios caírem, acabando por desenvolver medo e insegurança relacionada ao ato (ARAUJO *et al*, 2021).

Mesmo com diversas vantagens que o aleitamento materno pode proporcionar, ao longo dos anos essa prática vem decrescendo. Por essa razão, diversos estudos têm sido realizados com o objetivo de compreender as razões dessa diminuição e de encontrar mais subsídios que comprovem que o leite materno é o melhor alimento para o lactente e a melhor prática para estreitamento dos laços da mãe e filho (ABRÃO, COCA, PINELLI, 2015).

O enfermeiro é o especialista mais qualificado a identificar e ministrar palestras educativos que promovam e facilite a amamentação, o diagnóstico de problemas durante as consultas de crescimento e desenvolvimento (CD), além do tratamento adequado. Dessa forma, tendo papel estratégico na promoção da saúde, promovendo princípios básicos como educação e alimentação, condições fundamentais para propiciar, sobretudo, o fortalecimento das ações comunitárias e o desenvolvimento de habilidades pessoais (LUSTOSA; LIMA, 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho se desenvolveu a partir de uma pesquisa do tipo teórico – empírica, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Segundo Tartuce (2006), pesquisa teórico empírica é o conhecimento adquirido no dia-a-dia, através da observação e experiência. Construído por meio dos erros e tentativas numa junção de pensamentos. Caracterizado pelo senso comum, de forma espontânea e direta de aprendermos.

As pesquisas exploratórias têm como finalidade fundamental desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a elaboração de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos futuros. De todos os gêneros de pesquisa, é a que apresenta menor rigor no planejamento. Comumente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso (GIL, 2008).

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (SILVEIRA, CÓRDOVA, 2009).

A relação da pesquisa quantitativa e qualitativa admite que o pesquisador faça um cruzamento de seus resultados de maneira a ter maior eficácia, visto que seus dados não são obra de uma fórmula específica ou de alguma situação particular (GOLDENBERG, 2004).

Os dados foram coletados por meio de questionário fechado, cuja técnica é considerada mais rígida, permitindo a aplicação direta de tratamentos estatísticos com auxílio de computadores e elimina a necessidade de se classificar respostas à posteriori, possivelmente induzindo tendências indesejáveis (NOGUEIRA, 2002).

3.2 LOCAL DO ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL

O estudo foi desenvolvido no Município de Itaituba, situado na região sudoeste do Estado do Pará com extensão territorial de 62.042,472 Km². No ano de 2018 sua população foi fixada em aproximadamente 101.247 mil habitantes (IBGE, 2018). Os dados foram obtidos especificamente junto a 49 pacientes atendidas na unidade básica de saúde do bairro liberdade, localizado na 1ª travessa, esquina com 8ª rua, s/n.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

As participantes do estudo foram mães entre 18 e 39 anos, cujo suas crianças (menores de 2 anos) estavam sob acompanhamento do Programa de Crescimento e desenvolvimento (CD) que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a realização da pesquisa.

Foram excluídas desta pesquisa mães que não assinaram o TCLE, aquelas que optaram por não participar, aquelas com idade inferior a 18 anos e superior a 40 anos e aquelas com bebês com idade acima de 2 anos.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de questionário fechado aplicado às mulheres que estavam em aleitamento materno atendidas na Unidade Básica de Saúde do bairro liberdade no município de Itaituba-PA, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A abordagem ocorreu por meio da classificação das crianças que se encontravam em acompanhamento no Programa de Crescimento e Desenvolvimento (CD) em suas respectivas consultas, nos meses de setembro a novembro de 2021.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Para a compilação dos dados empíricos e análise teórica de conteúdo foi empregado o referencial teórico de Bardin, que implica três etapas básicas para análise de conteúdo, que consiste em: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferência (BARDIN, 2016).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

As mulheres que aceitaram participar desta pesquisa tiveram sua identidade preservada. Logo após, aprovação com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizou-se a leitura das informações que seriam obtidas pelo questionário para esclarecimento quanto a possíveis dúvidas, enfatizando o resguardo total de privacidade das informações deste estudo. Conforme a resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que é relacionado a pesquisas na área da Saúde esta obra está de acordo com os padrões de ética profissional e de responsabilidade.

3.7 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Quando se promove uma pesquisa que englobe seres humanos, surgem riscos que podem acontecer em dado momento do estudo, seja ela moral, social, cultural, espiritual, ou físico, e que podem surgir riscos aos indivíduos participantes (BRASIL, 1996). Entretanto, os riscos se sintetizarão na probabilidade de não se obter as respostas fidedignas sejam pela fadiga ou má compreensão da finalidade do estudo, constrangimentos ou de não obter resultados que a pesquisa relevante.

De modo geral, a pesquisa trouxe a viabilidade de conhecimento científico, embasamento literário no intuito de analisar as principais causas que levam as mães ao desmame precoce e suas consequências.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A consulta de crescimento e desenvolvimento é realizada na atenção básica. O Ministério da Saúde considera o programa importante para melhoria da qualidade de vida das crianças, aprimorado com base nos princípios doutrinários do SUS. Assim, as mães expressam a relevância do acompanhamento infantil como uma ação fortalecedora na assistência à saúde da criança. Evidenciando que, de certa forma, as mães consideram o acompanhamento do CD como uma ação de vigilância para os seus filhos (SILVA *et al*, 2020).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro liberdade, o acompanhamento do programa de crescimento e desenvolvimento (CD) é realizado pela enfermeira que atende esta demanda uma vez por semana, as quartas-feiras das 08:00 as 17:00 h, com avaliação integral à saúde da criança de 0 a 6 anos. Na ocasião realiza-se a avaliação do peso, da altura, do desenvolvimento neuropsicomotor, da vacinação, das intercorrências e do estado nutricional. Assim auxiliando a família quanto às dúvidas e sempre orientando as mães sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação e estimulação). Durante o atendimento todos os procedimentos são registrados na ficha da criança.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS MÃES QUE PARTICIPARAM DA PESQUISA

Na tabela 03 pode-se constatar o perfil das participantes quanto à faixa etária, onde nota-se que houve uma variação de idade entre 18 a 39 anos. As mães de 18 a 21 anos quantificaram 2% (n=01), as de 22 a 25 anos somaram 16,3% (n=08), a média de idade entre 26 e 29 anos, foi a que mais predominou com um total de 38,8% (n=19). De 30 a 33 anos apontaram 24,5% (n=12), e de 34 a 39 anos apresentaram 18,4% (n=09). Em seguida observa-se a classificação por estado civil, sendo que as mães solteiras apresentaram o maior percentual com 77,6% (n=38) e as casadas com 22,4% (n=11). Divorciada e viúva não foram assinaladas por nenhuma participante.

Posteriormente classificou-se o grau de escolaridade, neste nenhuma das mulheres assinalou como sendo analfabeta. As que informaram possuir o ensino fundamental completo apresentaram 46,9% (n=23), resultado este que se assemelhou as que tinham ensino médio completo, 46,9% (n=23). Em seguida

obteve-se um percentual de 6,2% (n=03) as que responderam que possuíam o ensino superior completo.

Ainda na tabela 03, construindo o perfil das participantes, ao se tratar de renda familiar, considerando o salário mínimo, notou-se que as mães que recebiam entre um e dois salários apresentaram um resultado predominante de 87,8% (n=43), seguido das que recebiam entre três e quatro salários com 12,2% (n=06). Não houve nenhuma participante que informou receber a partir de cinco ou mais salários mínimos.

Em seguida observa-se a classificação por profissão, as mães que assinalaram do Lar somaram 83,8% (n=41), onde houve um predomínio, seguido das vendedoras com 4,1% (n=02) e Agricultoras também com 4,1% (n=02). As mulheres que assinalaram ser enfermeira, autônoma, garçone e atendente de caixa somaram, cada uma, um percentual de 2% (n=01). Posteriormente destaca-se o número de partos e seus respectivos valores, onde um total de 51% (n=25) assinalou um parto, ocorrendo um predomínio em mães primíparas, 34,7% (n=17) informaram dois partos, 12,2% (n=06) três partos, 2% (n=1) apontaram quatro partos e nenhuma apontou cinco partos ou mais.

Portanto, nota-se que o perfil apontado nesta pesquisa reflete em sua maioria a mães entre 26 e 29 anos 38,8% (n=19), solteiras 77,6% (n=38), com ensino fundamental 46,9 (n=23) ou médio completo 46,9 (n=23), com renda familiar variando entre um e dois salários mínimos 87,8% (n=43), informando como profissão serem "do lar" 83,7% (n=41) e são primíparas 41% (n=25).

Um estudo realizado na Zona Norte de São Paulo, demonstra que o perfil sociodemográfico da população estudada, se assemelha ao do presente trabalho, onde a média de idade das mulheres que participaram da pesquisa foi de 26,4 anos. Divergindo discretamente quanto à escolaridade, pois 57,5% possuíam ensino médio completo ou incompleto (TAVEIRO; VIANNA; PANDOLFI, 2020).

Corroborando com a pesquisa Martins *et al.* (2020), em um estudo com dez puérperas, em relação ao estado civil, 60% eram solteiras. Quanto a escolaridade, 50% possuíam ensino médio completo. De acordo com Muller *et al.*, (2020), em um estudo realizado na cidade de Parobé, Rio Grande do Sul, foram obtidos através da pesquisa, que as lactantes possuíam uma renda mensal média entre um e dois salários mínimos 60,9% (n=70). Discordando apenas quanto ao número de partos, pois um total de 73% (n=84) eram múltíparas.

Tabela 03 – Perfil sociodemográfico das mães participantes da pesquisa

Faixa etária	Nº (%)	Estado civil	Nº (%)	Escolaridade	Nº (%)	Renda Salário	Nº (%)	Profissão	Nº (%)	Nº de Partos	Nº (%)
18 – 21	1 2	Solteira	38 77,6	Analfabeta	0 0	1 a 2	43 87,8	Do lar	41 83,8	1	25 51
22 – 25	8 16,3	Casada	11 22,4	Fundamental	23 46,9	3 a 4	6 12,2	Vendedora	2 4,1	2	17 34,7
26 – 29	19 38,8	Divorciada	0 0	Médio	23 46,9	5 a 6	0 0	Agricultora	2 4,1	3	6 12,2
30 – 33	12 24,5	Viúva	0 0	Superior	3 6,2	7 a 8	0 0	Enfermeira	1 2	4	1 2
34 – 39	9 18,4					9 a 10	0 0	Garçonete	1 2	5	0 0
								Autônoma	1 2		
								Atendente de caixa	1 2		
TOTAL	49 100		49 100		49 100		49 100		49 100		49 100

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Conforme Porto *et al.* (2021), em um estudo realizado no município de Vitória da Conquista no estado da Bahia, com uma amostra de 286 mães/crianças, diferindo desta obra, 55,9% apontaram trabalhos formais.

De modo geral, ao se analisar o perfil sociodemográfico, percebe-se que em comparação aos estudos apresentados, os dados obtidos nesta pesquisa apresentam, em sua maioria, consonância quanto a faixa etária, estado civil e renda familiar dos envolvidos e apresentam variação ao se tratar de escolaridade, trabalho e números de partos.

4.2 PERFIL DAS CRIANÇAS CONFORME SEXO E FAIXA ETÁRIA

A tabela 04 demonstra primeiramente a quantidade de crianças por sexo, sendo que 53,1% (n=26) correspondem ao sexo masculino contabilizando a maioria e 46,9% (n=23) são do sexo feminino, o que representa um total de 49 crianças. Em seguida observa-se a classificação por faixa etária de 0 a 2 anos. Os lactentes de

zero a um ano de idade predominaram, somando um total de 67,3% (n=33), e os de um a dois anos quantificaram 32,7% (n=16).

Tabela 04 – Perfil dos lactentes quanto ao sexo e faixa etária

Sexo	Número	%	Idade	Número	%
Masculino	26	53,1	0 a 1 ano	33	67,3
Feminino	23	46,9	1 a 2 anos	16	32,7
TOTAL:	49	100		49	100

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Em um estudo realizado no hospital escola de um município de médio porte na região sul do Brasil, demonstra seu perfil sociodemográfico com 128 crianças, onde 52,3% (n=67) eram do sexo masculino, podendo observar uma igualdade considerável, ao comparar a proporção sexo (MORAES *et al.*, 2021).

Conforme Souza *et al.*, (2020), em seu estudo realizado com 180 duplas (mães e recém-nascidos) na cidade de Feira de Santana no estado da Bahia, demonstrou a prevalência de 55% (n=99) de crianças do sexo feminino, apresentando, portanto, uma variação quanto ao sexo.

Segundo Emi *et al.*, (2021), em sua pesquisa elaborada na cidade de Patos de Minas, no estado de Minas Gerais com 28 recém-nascidos, notou-se a prevalência do gênero feminino com 64% (n=18), notando-se também uma variação quanto ao sexo em relação a pesquisa realizada em Itaituba.

Portanto, ao analisar o perfil sociodemográfico dos recém-nascidos, percebe-se que em comparação aos estudos apresentados, os dados obtidos nesta pesquisa apresentam, em sua maioria, discordância quanto ao sexo.

4.3 ÍNDICE DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E PRINCIPAIS DIFICULDADES DURANTE A AMAMENTAÇÃO

A tabela 05 evidencia primeiramente o índice das condições em que se encontra o aleitamento materno, sendo que o que se apresenta exclusivo obteve superioridade com 67,3% (n=33), e o não exclusivo com 32,7% (n=16). Em seguida

observa-se as dificuldades encontradas, para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, pelas lactantes, onde houve predomínio do não conhecimento de dificuldades com 42,9% (n=21), seguido de não ter sentido nenhuma dificuldade com 32,7% (n=16), as rachaduras tiveram o índice de 18,4% (n=09), e a não pega da mama 6% (n=03), Ressalta-se que nenhuma das mães assinalaram que seu leite não sustentaria o bebê.

Tabela 05 – Condição de aleitamento materno e dificuldades na amamentação

Aleitamento	Número	%	Dificuldades	Número	%
Exclusivo	33	67,3	Rachaduras	9	18,4
Não exclusivo	16	32,7	Não pega da mama	3	6
			Não conhecimento	21	42,9
			Nenhuma	16	32,7
			Não sustenta	0	0
TOTAL	49	100		49	100

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

De acordo com Taveiro; Vianna; Pandolfi, (2020), em sua pesquisa, a adesão ao aleitamento materno exclusivo não foi satisfatória, pois apenas 12,5% das mães aderiram à prática no final da coleta de dados, que se deu no início dos seis meses de vida dos lactentes, sendo o principal motivo para o desmame e a introdução alimentar precoce aos cinco meses de idade.

Já para Souza *et al.*, (2020), a prevalência do aleitamento materno exclusivo no estudo foi de 76,6% no grupo experimental e 52,2% no grupo controle, havendo uma probabilidade maior das mulheres praticarem o aleitamento exclusivo no primeiro mês de vida do lactente. Foi demonstrado também que a intervenção realizada teve efeito positivo sobre a técnica de amamentar no grupo experimental, apresentando maior possibilidade de apresentar a técnica correta.

Por outro lado, no estudo realizado no município de Patos no Estado da Paraíba, com 60 mães, os problemas mais apresentados pelas gestantes foram: fissuras no mamilo (55%), ingurgitamento mamário (30%) e baixa produção de leite (15%) (DALTRON *et al.*, 2021).

Nass *et al.*, (2021), afirma que de 12 mães que apresentaram problemas para amamentar no hospital, 09 (75%) delas, estavam relacionados à pega e sucção pelo RN e 03 (24%) devido a anatomia dos mamilos. Já no domicílio, de 33 mulheres, 22 (66,7%) relataram trauma mamilar, 09 (27,2%) ingurgitamento mamário e 02 (6,1%) mastite. E de acordo com Emi *et al.*, (2021), os motivos de dificuldades no aleitamento materno foram: não aceitação do bebê (31%), deficiência orgânica (23%), aspecto cultural (23%), fissuras e rachaduras da mama (15%) e trabalho materno (8%).

Portanto, ao se analisar o índice de aleitamento materno exclusivo e as principais dificuldades durante a amamentação, observa-se que em comparação aos estudos apresentados, os dados obtidos nesta pesquisa apresentam, em sua maioria, concordância quanto aos tipos de dificuldades encontradas ao amamentar e manutenção do AME.

4.4 INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE E SUAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS

No gráfico 02, notam-se os tipos de alimentos introduzidos aos recém-nascidos nos seis primeiros meses de vida. Chá, água e mingau apresentaram um percentual de 2% (n=01), suco, água e mingau 2% (n=01), somente água 2% (n=01), leite e mingau 2% (n=01), chá 4% (n=02), suco e mingau apresentaram um percentual de 4% (n=02), suco, chá, papa e fórmulas 4% (n=02) chá e água 4% (n=02), suco, chá e água 4% (n=02), água e mingau 4% (n=02). Destaca-se que a resposta que se sobressaiu pelas mães foi a de não fazer introdução de nenhum outro alimento ou água antes dos 06 meses de idade, correspondendo a 68% (n=33).

De acordo com Taveiro; Vianna; Pandolfi, (2020), a introdução precoce de alimentos tais como suco de fruta natural, papinhas diversas (doces e salgadas), mingaus e água, foi o fator determinante para o desmame precoce no presente estudo, realizado na Zona Norte de São Paulo.

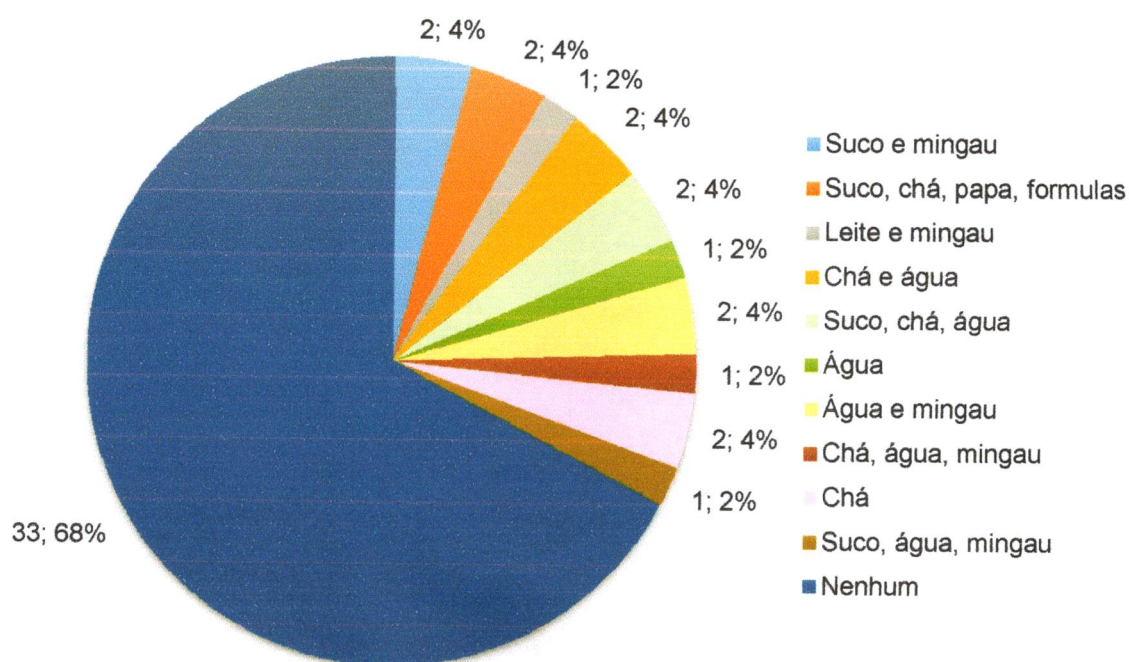


Gráfico 02 – Alimentos introduzidos nos seis primeiros meses nos recém-nascidos. Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Para Nass *et al.*, (2021), a oferta de água, chás, sucos e leite de outras origens é algo corriqueiro na população e enraizado na cultura brasileira. Ademais, a oferta desses líquidos não é caracterizada pela população como fator de rompimento do AME, o que sugere que o conceito de aleitamento exclusivo ainda não é bem compreendido, constatando neste estudo que 45% não tinham conhecimento sobre o significado do AME, e 35% sabiam que não podia ofertar água/chás e/ou outros alimentos e que o mesmo deve ser realizado até o bebê completar seis meses de vida.

No gráfico 03, quando indagadas quanto às possíveis alterações alérgicas, que segundo a literatura, podem estar associadas à introdução alimentar e ao desmame precoce, 6,1% (n=02) das mães responderam que as apresentavam alergias na pele e alimentar, apenas 2% (n=01) assinalaram somente alimentar, e a grande maioria com 91,9% (n=46) informaram que os menores não apresentam nenhum tipo de alergia. Vale ressaltar que nenhuma das mães apontou alterações somente de pele e respiratória.

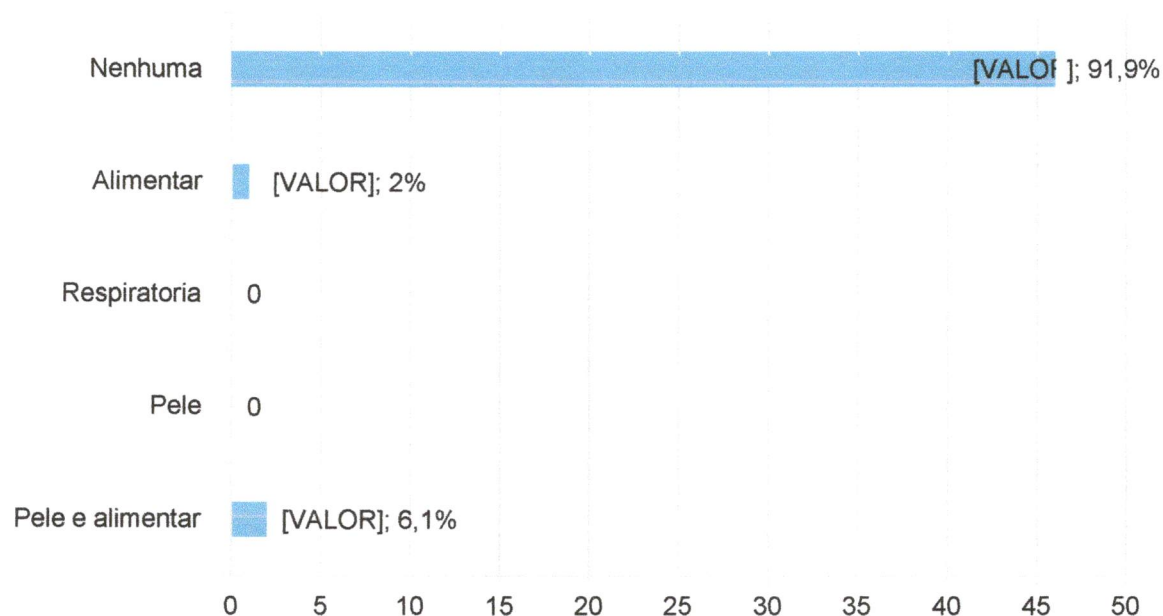


Gráfico 03 – Alterações alérgicas que podem ter causado o desmame precoce. Fonte: Dados da pesquisa (2021)

É válido ressaltar que, a introdução precoce da alimentação complementar pode acarretar agravos a criança aumentando o risco de morbimortalidade, uma vez que a deixa mais suscetível ao desenvolvimento de diarreias, infecções respiratórias e gastrointestinais, e ainda desnutrição, comprometendo assim o crescimento e desenvolvimento da mesma. Outros danos incluem: sangramento intestinal clínico e subclínica, podendo causar impacto negativo no estado nutricional do lactente que terá suas reservas de ferro diminuídas (BOMFIM *et al.*, 2021).

Por fim, o Ministério da Saúde destaca que de acordo com os diversos fatores existentes no leite materno que protegem os lactentes contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preventivas. Segundo o estudo de avaliação de risco, no mundo em desenvolvimento poderia ser salvo 1,47 milhões de vidas por ano se a recomendação de aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado por dois anos ou mais fosse cumprida (BRASIL, 2015).

5 CONCLUSÃO

De modo geral, a partir desta pesquisa foi possível constatar-se a superioridade do Aleitamento Materno sobre as demais formas de alimentação do lactente durante seus primeiros dois anos de vida. Sendo este ainda de suma importância para a diminuição da mortalidade infantil, o que pode evidenciar a necessidade de novas medidas que promovam, incentivem e apoiem o aleitamento materno

No perfil sociodemográfico identificado, a maioria das mães apresentaram idade entre 26 e 29 anos com 38,8%, sendo elas solteiras apresentando um percentual de 77,6%, com ensino fundamental ou médio completos, com o equivalente a 46,9% cada, tinham renda familiar entre um e dois salários com um percentual de 87,8%, a maioria informou ser profissional do Lar com 83,7%, primíparas com 34,7%, e 42,9% não tiveram conhecimento de nenhuma dificuldade para amamentar.

No perfil dos lactentes, 53,1% corresponderam ao sexo masculino, 67,3% apresentaram aleitamento materno exclusivo, 67,4% dos lactentes não tiveram introdução de nenhum outro alimento ou água antes dos 06 meses de idade.

A Organização Mundial de Saúde pretende alcançar até o ano de 2025, índice de 55% na taxa de aleitamento materno exclusivo mundial. No Brasil as taxas de AME giram em torno de 40% a 50%. O presente estudo evidenciou que o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida é de 67,3%, gerando bons índices de AME comparando as taxas pretendidas mundialmente e com as taxas do Brasil.

Destaca-se ainda, que 67,3% seguiram o recomendado sobre a adesão do aleitamento materno exclusivo, portanto, esse índice de AME irá ajudar no melhor desenvolvimento cognitivo, musculoesquelético e na prevenção de futuras doenças que podem surgir devido ao desmame precoce e introdução alimentar precoce.

Desta forma, por mais que se observe que a maioria dos resultados foram positivos, faz-se necessário a realização de mais estudos na região onde essas mulheres estão inseridas, a fim de elaborar ações de capacitação e sensibilização de profissionais de saúde na atenção básica com o intuito de promover, incentivar e proteger o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos de vida do lactente, possibilitando maior abrangência de conhecimento entre as gestantes, puérperas e lactantes.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, A. C. F.V.; COCA, K. P.; PINELLI, F. G. S. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**, 2ª edição, São Paulo, Roca, 2015.

AMARAL, L. J. X.; SALES, S. S.; CARVALHO, D. P. S. R. P.; CRUZ, G. K. P.; AZEVEDO, I. C.; FERREIRA-JÚNIOR, M. A. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes, **Rev. Gaúcha Enferm.**, v 36, n 1, p 127 - 134, 2015.

AMARAL, F.; Fisiologia da lactação: delineamento da bebida mais valiosa do mundo. **Rev. SANAR**. São Paulo, 2020.

ALDEN, K. R. **Saúde da mulher e enfermagem obstétrica**, 10ª edição, Rio de Janeiro, Elsevier, 2012.

ARAUJO, S. C.; SOUZA, A. D. A.; BOMFIM, A. N. A.; SANTOS, J. B.; **Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo**, Revista Eletrônica Acervo Saúde, Salvador, v 13, n 4, p 1 - 8, 2021.

AZEVEDO, D. S.; REIS, A. C. S.; FREITAS, L. V.; COSTA, P. B.; PINHEIRO, P. N. C.; DAMASCENO, A. K. C. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno, **Rev. Rene**, Fortaleza, v 11, n 2, p 53 - 62, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**, 3ª Reimp. Da 1ª Ed., Almedina Brasil, São Paulo, 2016.

BASTOS, C. O.; SALIM, T. R.; CARMO, A. L. O.; MURATORI, A. S.; NOGUEIRA, E. T.; MUNHOZ, E. K.; MACIEL, I. M.; GOMES, J. M.; SILVA, M. C.; DAMASCENO, T. P. Deficiência do aleitamento materno exclusivo como contribuinte para a obesidade infantil, **REAC/EJSC**, Rio de Janeiro, v. 17, n 1, p 1 - 6, 2020.

BOMFIM, V. V. B. S.; MACEDO, M. C. T. C.; CAVALCANTE, I. N. V.; ARAUJO, A. K. S.; SOUSA, I. C. M.; SILVA, M. E. W. B.; PEDREIRA, J. L. S.; SOARES, J. F.; SILVA, A. F.; SILVA, V. C. P.; EVARISTO, M. R.; SILVA, J. O.; CUNHA, C. C. O. Consequência do desmame precoce para a criança, **Research, Society and Development**, v 10, n 11, p 01 - 06, 2021.

BRAGA, M. S.; GONÇALVES, M. S.; AUGUSTO, C. R.; Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil, **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v 6, n 9, p 70250 - 70260, 2020.

BRASIL. **Risco em pesquisa envolvendo seres humanos.** resolução 466/96, artigo v. Brasília, 2012.

BRASIL. ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. departamento de ações programáticas estratégicas. **Análise de implantação da rede amamenta brasil: relatório de pesquisa / ministério da saúde,** secretaria de atenção à saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília, 2013.

BRASIL, ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção básica. saúde da criança: nutrição infantil: **Aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed. ministério da saúde, Brasília, 2015.

BRASIL. ministério da saúde. 2019. **Leite materno contém todos os benefícios para a saúde do bebê.** disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-dasaude/53881-doar-leite-salva-vidas>. acesso em: 26 de dez de 2020.

CORRÊA, L. F.; SOUZA, A. S. Percepção de mães primíparas sobre os benefícios da amamentação, **Revista Pró-Universus.** v 10, n 1, p 93-96, 2019.

COUTINHO, A. C. F. P.; SOARES, A. C. O.; FERNANDES, P. S. Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher, **Rev. Enferm. UFPE on line,** Recife, v 8, n 5, p 1213-1220, 2014.

DALTRO, M. C. DE S. L., VALE, U. DA C., SOUSA, M. N. A., DE, CASTRO, B. A., SUÁREZ, L. DE A. B., BEZERRA, A. L. D. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Brazilian Journal of Production Engineering,** Espirito Santo, v 7, n 3, p 153-162, 2021.

EMI, H.T.P.; DANIEL, A. P.; GUIMARÃES, A. R. C.; PAULINO, D. A.; FIÚZA, V. F.; TELES, J.M.; PEIXOTO, M. C.; COSTA, M. C. R. Análise da prevalência do aleitamento materno exclusivo na área de abrangência da UBS várzea - patos de Minas, MG, **Brazilian Journal of Health Review,** Curitiba, v 4, n 5, p 21276 - 21288, 2021.

FEITOSA, M. E. B.; SILVA, S. E. O.; SILVA, L. L. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce, **Research Society and Development,** v. 9, n. 7, p 1 - 15, São Paulo, 2020.

FIALHO, F. A.; LOPES, A. M.; DIAS, I. M. A. V.; SALVADOR, M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno, **Revista Cuidarte**, v 5, n 1, p 670 - 678, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**, 6ª ed. São Paulo, Atlas, 2008.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**, 8ª ed, Rio de Janeiro: Record, 2004.

GONÇALVES, G. P.; LIMA, J. S.; CORRÊA, M. P.; CARDOZO, M. L.; FAGUNDES, T. A.; SILVESTRE, M. A. Fatores que contribuem para a interrupção do aleitamento materno exclusivo e complementar, **Resu – Revista Educação em Saúde**, v 7, n 2, p 233 - 239, 2019.

GNOATTO, T. M.; BARATTO, I. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo e uso de fórmulas infantis em crianças de 0 a 6 meses no município de Itapejara d' oeste-pr, **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v 12, n 69, p 27 - 37, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>>. Acesso em: 15/06/2020.

LUSTOSA, E.; RONALDO NUNES LIMA, R. N. IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE À ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO BÁSICA, **ReBIS**, Brasília, v 2, n 2, p 93 - 97, 2020.

MARINHO, M. S.; ANDRADE, E. N.; ABRÃO, A. C. F. V. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 4, n. 2 p. 189 – 198, 2015.

MARQUES, R. F. S. V.; CUNHA, I. C. C.; ARAGÓN, M. G.; PEIXOTO, V. S. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Rev. Para. Med.** v.22 n.1. Belém, 2008.

MARTINS, G. B. S.; VARGAS, E.; VAZ, C. H. G. J.; GUILHERME, J. M.; OLIVEIRA, J. F. A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O 6º MÊS DE VIDA: A PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS, **Revista Científica da Saúde**, Bagé-RS, v 2, n 1, p 1 - 14, 2020.

MONTEIRO, J. R. S.; DUTRA, T. A.; TENÓRIO, M.C. S.; SILVA, D. A. V.; MELLO, C. S.; OLIVEIRA, A. C. M. FATORES ASSOCIADOS À INTERRUPÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM PREMATUROS, **Arq. Catarin Med.** Maceió, v 49, n 1, p 50 - 65, 2020.

MORAES G. G. W.; CHRISTOFFEL M. M.; TOSO B. R. G. O.; VIERA C. S. Associação da duração do aleitamento materno exclusivo com a autoeficácia de nutrizes para amamentar, **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v 55, n 1, p 1 – 9, 2021.

MOURA, L. P.; OLIVEIRA, J. M.; NORONHA, D. D.; TORRES, J. D. R. V.; OLIVEIRA, K. C. F.; TELES, M. A. B. PERCEPÇÃO DE MÃES CADASTRADAS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v 11, n 3, p 1403 - 1409, 2017.

MÜLLER, A. G.; SILVA, C. B.; CANTARELLI, K. J.; CARDOSO, M. E. V. AUTOEFICÁCIA E MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS MESES PÓS-PARTO, **Texto & Contexto Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v 29, n 1, p 1 - 14, 2020.

NABATE, K. M. C.; MENEZES, R. K. S.; AOYAMA, E. A.; LEMOS, L. R. as Principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática, **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Distrito federal, v. 4, n. 1, p. 24 - 30 2019.

NASS, E. M. A.; MARCON, S. S.; TESTON, E. F.; MONTESCHIO, L. V. C.; REIS, P.; VIEIRA, V. C. L. FATORES MATERNOS E O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, **R. pesq.: cuid. fundam.** Rio de Janeiro, v 1, n 1, p 1698 – 1703, 2021.

NOGUEIRA, R. Elaboração e análise de questionários: uma revisão da literatura básica e a aplicação dos conceitos a um caso real, 1ª Ed., Rio de Janeiro, **UFRJ/COPPEAD**, 2002.

NOGUEIRA, L. D. P. **Programa de aleitamento materno – protocolo e diretrizes de atendimento em aleitamento materno.** 1ª edição, Ribeirão preto, Secretaria de Saúde, 2020.

PORTO, J.P.; BEZERRA, V. M.; NETTO, M. P.; ROCHA, D. S. Aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida: estudo de coorte no sudoeste da Bahia, **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v 30, n 2, p 1 - 12, 2021.

SANTOS, P. V.; MARTINS, M. C. C.; TAPETY, F. I.; PAIVA, A. A.; FONSECA, F. M. N. S.; BRITO, A. K. S. Desmame precoce em crianças atendidas na estratégia saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v 20, n 1, p 1 - 12, 2018.

SANTOS, P. P.; SCHEID, M. M. A Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê, **J Health Sci Inst.**, São José dos Campos, v 37, n 3, p 276 – 80, 2019.

SANTOS, M. P. M. C.; PEREIRA, T. G.; FREITAS, M. T. S. A influência do leite materno na microbiota intestinal do recém-nascido, **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v 6, n 11, p 93400 - 93411, 2020.

SILVA, D. P.; SOARES, P.; MACEDO, M. V. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce, **Rev. Unimontes Científica**, Montes Claros, v 19, n 2, p 146 - 157, 2017.

SILVA, I. E.; ARAÚJO, W. F.; RODRIGUES, W. S.; AOYAMA, E. A. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO PARA A EVOLUÇÃO DA CRIANÇA, **ReBIS**, Brasília, v 2, n 1, p 7 - 13, 2020.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. **Métodos de pesquisa**, 1ª Ed., Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2009.

SOUZA, T. O.; MORAIS, T. E. V.; MARTINS, C. C.; BESSA-JUNIOR, J.; VIEIRA, G. O. Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo, **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v 20, n 1, p 305 – 312, 2020.

TARTUCE, T. J. A. **Métodos de pesquisa**. Fortaleza: **UNICE** – Ensino Superior, 2006. Apostila.

TAVEIRO, E. A. N.; VIANNA, E. Y. S.; PANDOLFI, M. M. Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo em Bebês de 0 a 6 Meses Nascidos em um Hospital e Maternidade do Município de São Paulo, **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Paulo, v 24, n 1, p 71 - 82, 2020.

APÊNCICE A

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO LIBERDADE ITAITUBA - PA, proposta pela Faculdade de Itaituba. Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente os itens a seguir, os quais irão informá-lo e esclarecê-lo sobre os procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa.

1 - Objetivo da pesquisa

Evidenciar as consequências do desmame precoce e a relevância da intervenção da enfermagem à criança.

2 – Justificativa da pesquisa

O presente estudo torna-se de suma importância para determinar e estabelecer os motivos que levam as mães a introdução prematura da alimentação complementar, a não adesão do aleitamento materno e avaliar as causas e consequências da interrupção do aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida do recém-nascido. Visando contribuir para aumento do tempo de aleitamento e em consequência na melhoria dos indicadores de saúde infantil.

3 - Descrição dos procedimentos realizados

Os dados serão coletados através de questionário fechado aplicado às mulheres que estavam em aleitamento materno atendidas na Unidade Básica de Saúde do bairro liberdade no município de Itaituba-PA,

4 - Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa

Os participantes que aceitarem participar desta pesquisa serão entrevistados através de um questionário fechado e terão sua identidade reservada e o respeito quanto aos aspectos éticos da pesquisa

5 - Despesas, compensações e indenizações.

Você poderá recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Por desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como após é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da participação.

6 - Direito de confidencialidade

Todas participantes terão sua identidade reservada e o respeito quanto aos aspectos éticos da pesquisa

7 - Identificação do (a) voluntário (a) da pesquisa:

Nome: _____

Endereço: _____ Nº: _____ CEP: _____ -

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: () _____

Responsável Legal: _____

Endereço: _____ Nº: _____ CEP: _____ -

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: () _____

Essa pesquisa será enviada para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, Campus XII – Santarém. Av. Plácido de Castro, nº 1399. Aparecida. Santarém-PA. CEP 68040-090.

Eu fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa. Em caso de desistência posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, durante a realização da mesma, sem penalidades, prejuízos ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Local, _____ de _____ de 2021.

Voluntário
Telefone:
E-mail

Pesquisador Responsável
Telefone: 93 991997924
Email: iltonitb766@gmail.com

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

Dados da Mãe.

- 1) Idade: () 18 - 21 () 22 - 25 () 26 - 29 () 30 - 33 () 34 - 39
- 2) Estado civil: () Solteira () Casada () Divorciada () Viúva
- 3) Escolaridade: () Analfabeto () Ensino fundamental () Ensino médio () Superior
- 4) Profissão: _____
- 5) Renda familiar (em salários mínimos): () 1 - 2 () 3 - 4 () 5 - 6 () 7 - 8 () 9 - 10
() acima de 10
- 6) Qual número de partos? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais
- 7) Dificuldades para amamentar: () Rachaduras () Bebê não pegou seio () Leite "não sustentava" () Falta de conhecimento sobre amamentação

Dados da Criança.

- Nome da criança: _____ Idade: _____
- Sexo: () Feminino () Masculino Peso: _____ kg Altura: _____ cm
- 8) Foi amamentado exclusivamente com leite materno (sem adição de outros alimentos) até o 6º mês de vida? () Sim () Não
- 9) Em caso negativo com relação à questão anterior, quais dos alimentos complementares abaixo listados foram introduzidos? () Suco () Chá () Leite de vaca () Papa salgada () Papa doce () Água () Mingau () Fórmulas infantis
- 10) Possui alergia alimentar? () Sim () Não
- Qual? _____
- 11) Possui alergia de pele? () Sim () Não
- Qual? _____
- 12) Possui alergia respiratória? () Sim () Não
- Qual? _____

ANEXO

OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR A PESQUISA



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

Ofício nº 01/2021

Itaituba, 20/08/2021.

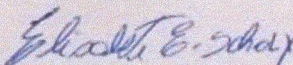
Ao Ilmo. Sr. Iamax Prado Custodio

Secretário Municipal de Saúde

Pelo presente, apresentamos a Vossa Senhoria o acadêmico Ilton Pereira da Cruz, inscrito com o R.A.: 1725110, do décimo período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba a realizar uma pesquisa de campo intitulada **“CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA UBS DO BAIRRO LIBERDADE ITAITUBA - PA”** a realizar-se com os mães que possuem filhos de até 2 anos de idade, na Unidade Básica de Saúde do Bairro Liberdade do Município referido, sob orientação da Enfermeira Cleidiane de Jesus Silva, com aplicação de um formulário contendo perguntas abertas e fechadas acerca do tema. A finalidade é meramente acadêmica para a construção de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e os resultados estarão disponíveis à SEMSA se houver necessidade. Segue em anexo o referido formulário e o TCLE.

Certo de contarmos com a vossa colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,


Elisabete Erika Schaly

COREN-PA 638064-ENF

Coordenadora do curso de Enfermagem FAI

Av. Governador Fernando Guilhaon, 895 Jardim das Araras - Itaituba - PA

Telefone: (93) 35184320-4320 / Fax: (93) 3518-4319

Site: www.unifaithb.edu.br / E-mail: fai@unifaithb.edu.br

SEMSA - Itaituba/PA
Secretaria Municipal de Saúde

Recebido

Data: 25.08.21

Hora: 11:46

Assinatura: 