



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

DETERMINANTES DO TEMPO DE DURAÇÃO DO ALEITAMENTO
MATerno EXCLUSIVO

Gabriella Carvalho Medeiros Carvalho Branco

Maína Ribeiro Pereira Castro

Brasília, 2017

RESUMO

Introdução: O leite humano é considerado o alimento mais importante para nutrição do lactente e para o desenvolvimento e crescimento da criança, porém a situação da amamentação no Brasil ainda está longe de ser a ideal. Novas abordagens devem ser pensadas, e para isso é necessário conhecer os fatores associados ao tempo de duração do aleitamento materno. **Objetivo:** Analisar os fatores relacionados ao tempo de duração do aleitamento materno exclusivo. **Métodos:** O estudo é do tipo analítico transversal e envolveu mulheres que são estudantes de nutrição e que são mães. A amostra foi selecionada por conveniência. A coleta de dados foi realizada em uma instituição privada de ensino superior do Distrito Federal, através de um questionário online, composto por questões abertas e fechadas, distribuídas em três blocos distintos: caracterização da amostra, conhecimento sobre o aleitamento materno e aspectos relacionados à amamentação. Após aplicação do questionário, foi realizada análise dos dados obtidos através de médias e frequências, levando em consideração o tempo ideal de aleitamento materno exclusivo, preconizado pela Organização Mundial da Saúde. **Resultados e Discussão:** O desmame precoce esteve presente em 52,77% (n=19) dos casos e a duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 4,6 meses, aproximadamente 138 dias. As principais barreiras para a amamentação encontradas foram o término da licença maternidade, a realização de parto cesáreo, o oferecimento de fórmulas infantis e a falta de apoio paterno, de orientações e de experiências. **Conclusão:** A prevalência do aleitamento materno exclusivo por seis meses ainda é baixa. É necessário uma atenção especial às mulheres que se enquadram nos fatores de risco.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame precoce. Leite humano. Desenvolvimento infantil. Lactentes.

1. INTRODUÇÃO

O leite humano é considerado o alimento mais importante para nutrição do lactente e para o desenvolvimento e crescimento da criança (AUGUSTO, DE SOUZA, 2007). Além de conter todos os nutrientes que o lactente precisa, também funciona como uma vacina, protegendo-o de diversas doenças (YONAMINE et al., 2013). O aleitamento materno exclusivo consiste na alimentação exclusiva do lactente através do leite materno, sem outros alimentos complementares (OMS, 2008) e é recomendado até os seis meses de vida, devendo ser complementar à alimentação por dois anos ou mais (OMS, 2001).

Apesar das vantagens da amamentação, descobertas pela ciência e transmitidas à população, a tendência ao desmame precoce é elevada (ALMEIDA, NOVAK, 2004), pois a amamentação exclusiva é, muitas vezes, interrompida antes do tempo previsto, comprometendo tanto a continuidade da amamentação, como a saúde dos lactentes (BRASIL, 2009).

O Brasil investe no incentivo ao aleitamento materno desde a década de 80, com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (REA, 1990). Atualmente, as ações e os programas relacionados com o aleitamento materno fazem parte da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança, criada em 2015 com o objetivo de promover a atenção integral à saúde da criança, desenvolvendo ações que contemplam desde o pré natal até o desenvolvimento da primeira infância (BRASIL, 2015a).

Os índices relacionados à amamentação vem aumentando gradualmente (VENANCIO et al., 2010). Segundo a última Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, a proporção do aleitamento materno exclusivo aumentou de 26,4% em 1996, para 41%, em 2008, ainda que sua duração mediana tenha sido de somente 1,8 meses (BRASIL, 2009). A comparação entre os dados sugere então que a velocidade de aumento vem se mantendo estável (VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013).

Apesar de o Brasil mostrar avanços nos índices do aleitamento materno, é necessário acelerar o ritmo de crescimento dessa prática, visando alcançar as recomendações preconizadas (VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013). Para isso, novas abordagens devem ser pensadas, priorizando ações na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (PEREIRA et al., 2010). Para escolhas de estratégias

mais efetivas, é necessário conhecer os fatores associados ao tempo de duração do aleitamento exclusivo (DAMIAO, 2008).

O desmame precoce coloca em risco a saúde da criança, ocasionando aumento dos índices de morbimortalidade infantil (NAKANO et al., 2007). Segundo a Academia Americana de Pediatria (2012), os riscos de infecções respiratórias, de ouvido, garganta e gastrointestinais são menores em lactentes amamentados por 4 meses ou mais. Além disso, o tempo de duração do aleitamento exclusivo, quando reduzido, pode estar associado à ocorrências de diabetes, obesidade e síndrome da morte súbita (AAP, 2012).

O desmame precoce tem caráter multicausal (ALMEIDA, NOVAK, 2004), e fatores como ocupação profissional, renda e interesses comerciais contribuem para os baixos índices de amamentação (LADOMENOU, KAFATOS, GALANAKIS, 2007). Outros motivos associados ao desmame precoce são heranças culturais, inexperiência, falta de apoio e acesso facilitado ao leite industrial (KING, 2001). Segundo Kronborg e Vaeth (2009), o uso de chupetas também têm impacto no tempo de duração do aleitamento materno. O tempo de duração da licença maternidade, para mulheres que possuem vínculo empregatício, é outro fator que pode afetar a amamentação (PALMA, ESCRIVÃO, OLIVEIRA, 2009).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar os fatores relacionados ao tempo de duração do aleitamento materno exclusivo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo primário

Analisar os fatores relacionados ao tempo de duração do aleitamento materno exclusivo.

2.2 Objetivos secundários

- ✓ Identificar a prevalência do desmame precoce;
- ✓ Investigar o nível de conhecimento a respeito do aleitamento materno exclusivo;
- ✓ Apontar os pontos que influenciam positivamente na amamentação;
- ✓ Caracterizar as barreiras da amamentação.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Os sujeitos da pesquisa foram 53 mulheres, mães e estudantes de nutrição, e o estudo foi do tipo analítico transversal. A coleta de dados deste estudo foi realizada numa instituição privada de ensino superior do Distrito Federal e abrangeu estudantes da faculdade de saúde (FACES), do curso de nutrição. A seleção da amostra foi realizada por conveniência.

Este estudo foi realizado em uma única etapa, que consistiu na aplicação de um questionário online. A divulgação do questionário foi realizada através de redes sociais e do portal de comunicação on-line da instituição em que ele foi aplicado. A coleta de dados foi realizada durante duas semanas, no período de 22 de março de 2017 a 05 de abril de 2017.

O questionário constituiu-se de perguntas abertas e fechadas e foi dividido em três blocos distintos: o primeiro bloco consistiu na caracterização da amostra e contou com perguntas pessoais como idade, estado civil, renda mensal e número de filhos. O segundo abordou o conhecimento das participantes acerca do tema, através de perguntas como o tempo ideal de duração do aleitamento exclusivo e complementar e os sinais de pega correta na hora da amamentação. Já o terceiro bloco envolveu os aspectos relacionados à amamentação, como o tempo de duração em que o bebê foi amamentado, o porquê do desmame, o fator incentivador da amamentação, entre outros (APÊNDICE A).

A análise dos dados foi realizada por meio de médias e frequências, através de uma calculadora modelo simples. O tempo que as participantes amamentaram exclusivamente foi julgado com base no tempo ideal preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), que é de 6 meses.

Os critérios de inclusão foram ser aluna da instituição onde o questionário foi aplicado, ter amamentado, ser maior de 18 anos e aceitar o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (APÊNDICE B). Já o critério de exclusão foi não preencher o questionário por completo ou adequadamente.

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na

Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Antes da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi solicitada à instituição participante a assinatura do Termo de Aceite Institucional (apêndice C). A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do referido comitê e assinatura dos participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da amostra

A pesquisa obteve 53 participantes, mas as respostas de 17 participantes foram desconsideradas, já que as mesmas não responderam o questionário por completo, restando assim 36 participantes.

Em relação a caracterização da amostra, a idade média das participantes foi de 32,8 anos, sendo 80,56% (n=29) delas casada e 19,44% (n=7) solteira. Quanto a vínculo empregatício, 50% (n=18) das respondentes não estavam empregadas no período em que foi realizado o questionário.

Sobre a renda mensal, 50% (n=18) afirmaram possuir renda mensal maior que cinco salários mínimos, 19,4% (n=7) declararam possuir renda mensal entre 3 e 5 salários mínimos e 30,56% (n=11) alegaram possuir renda mensal entre 1 e 3 salários mínimos (TABELA 01).

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica da amostra. Brasília, 2017.

Variáveis	Nº de participantes	Percentual
Idade		
20 a 30 anos	20	55,55%
31 a 40 anos	10	27,77%
Acima de 41 anos	6	16,6%6
Estado Civil		
Casada	29	80,56%
Solteira	7	19,44%
Viúva	0	0
Divorciada	0	0
Empregada		
Sim	18	50%
Não	18	50%
Renda Mensal		
Menor que 1 salário mínimo	0	0
Entre 1 e 3 salários mínimos	11	30,56%
Entre 3 e 5 salários mínimos	7	19,44%
Maior que 5 salários mínimos	18	50%

4.2 Conhecimentos das mães, estudantes de nutrição, a respeito do aleitamento materno

No que se refere aos conhecimentos sobre o aleitamento materno, 100% (n=36) das participantes declararam ter conhecimentos a respeito. Este resultado possivelmente deve-se ao fato das participantes serem estudantes de nutrição, já que o nutricionista é o profissional formado para estabelecer cuidados com a alimentação nas diferentes fases da vida, e portanto, o ato de amamentar torna-se objeto ligado diretamente à orientação nutricional (ARAÚJO & ALMEIDA, 2007).

Mesmo que todas as participantes tenham mencionado possuir entendimento sobre o aleitamento, somente 91,67% (n=33) souberam identificar ao menos um sinal de pega correta. Segundo Toma (2008), saber identificar a forma correta para o bebê mamar, faz com que ele posicione a boca sobre o seio de maneira certa, facilitando a amamentação.

A pega incorreta do seio materno provoca fissuras no mamilo e outras intercorrências que geram dor na mãe, dificultando o processo de amamentação (DA SILVA et al., 2009). Além disso, a pega errada prejudica o esvaziamento total da mama, impedindo que o bebê mame o leite do final da mamada, que é rico em gordura, interferindo na saciedade e encurtando os intervalos entre as mamadas (BRASIL, 2013).

Os sinais de pega correta mais identificados foram “o lábio do bebê deve estar virado para fora”, citado por 75% (n=27) das participantes, e “a boca do bebê deve estar bem aberta, mencionado por 63,88% (n=23) dos membros. Apesar de ser um sinal de pega incorreta, 16,6% (n=6) das mães reconheceram “a aréola deve estar mais visível abaixo da boca do bebê” como um sinal de pega correta (TABELA 02).

Tabela 2 - Sinais de pega identificados como sinais corretos pelas mães. Brasília, 2017.

Sinal de pega	Número de marcações	Prevalência
A boca do bebê deve estar bem aberta	23	63,88%
O queixo do bebê deve encostar na mama	17	47,22%
O lábio do bebê deve estar virado para fora	27	75%
O lábio do bebê deve estar virado para dentro	0	0%
A aréola deve estar mais visível acima da boca do bebê	9	25%
A aréola deve estar mais visível abaixo da boca do bebê	6	16,6%

*Uma mãe poderia assinalar até 4 respostas.

A respeito do tempo de aleitamento materno exclusivo, 91,67% (n=33) das entrevistadas julgaram 6 meses como tempo ideal de duração. Já em relação à amamentação complementar, 72,22% (n=26) julgaram 2 anos como tempo ideal para mantê-la. A OMS (2001) recomenda o aleitamento materno por 2 anos ou mais, devendo ser ele exclusivo até os 6 meses de idade, tendo em vista que não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares precocemente.

Quanto aos benefícios do aleitamento materno, 97,22% (n=35) das mães declararam conhecer ao menos uma vantagem relacionada à amamentação. Dentre as identificadas, a mais citada foi imunidade para o bebê (TABELA 03). Num estudo realizado em Minas Gerais, Brasil, com 217 mães cadastradas no Programa Saúde da Família, a imunização do bebê também foi a vantagem mais relevante (COTTA et al., 2008).

Outras vantagens citadas pelas mães, neste estudo, foram vínculo entre mãe e filho, mencionada por 33,33% (n=12) das participantes, prevenção da obesidade, citada por 5,55% (n=2) dos membros, e nutrientes para o bebê, apontada por 19,44% (n=7) das mães. Tal como observaram Takushi e colaboradores (2008), a maior parte das vantagens citadas pelas mães relacionam-se aos benefícios à criança, deixando o bem-estar materno em segundo plano.

Apesar do aleitamento materno, a nível econômico ser gratuito e prático, (CALDEIRA et al., 2007), o baixo custo foi uma vantagem citada por somente 2,77% (n=1) dos integrantes, possivelmente porque a maioria das participantes do estudo possuem renda alta.

Tabela 3 - Percepção das mães em relação as vantagens do aleitamento materno. Brasília, 2017.

Vantagem	Número de citações	Prevalência
Imunidade	22	61,11%
Nutrientes para o bebê	7	19,44%
Vínculo entre mãe e filho	12	33,33%
Prevenção da obesidade	2	5,55%
Segurança alimentar	1	2,77%
Emagrecimento	3	8,33%
Baixo custo	1	2,77%

*Uma mãe poderia emitir mais de uma resposta.

4.3 Orientações durante a gestação

No que concerne a orientações sobre o aleitamento materno, 58,33% (n=21) das participantes receberam informações no pré-natal, enquanto 18,44% (n=7) declararam ter recebido informações no pós natal e 22,22% (n=8) alegaram não ter recebido orientações.

A assistência pré-natal consiste em uma excelente forma para agregar motivação às mulheres (TAKUSHI et al., 2008), como pode ser observado na tabela 04, já que tanto o tempo de aleitamento materno exclusivo, como sua prevalência por 6 meses foram maior nos bebês das participantes que receberam orientações durante o pré-natal. O obstetra e o pediatra foram os principais precursores de tais informações. Segundo Jesus e colaboradores (2017), cabe aos profissionais de saúde orientar as gestantes e mães sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.

Tabela 4 - Orientações recebidas pelas mães durante a gestação. Brasília, 2017.

Informações no pré/pós Natal	Quantidade	Média do tempo de AME*	Prevalência do AME* Por 6 meses
Pré natal	21	4,95 meses	52,3%
Pós natal	7	3,85 meses	42,85%
Não recebeu informações	8	4,3 meses	37,5%

*AME: aleitamento materno exclusivo

Orientar sobre a amamentação é um desafio para o profissional de saúde, pois a prática da amamentação envolve toda uma complexidade, exigindo habilidade e sensibilidade do profissional (ARAUJO, ALMEIDA, 2007). Por isso, a capacitação adequada em aleitamento materno contribui para as práticas profissionais, fundamentais à assistência a gestantes, mães e recém-natos (CARVALHO DE JESUS; COUTO DE OLIVEIRA; DE ARAÚJO, 2017).

Para muitos profissionais, um dos motivos para o desmame reside na falta de informação das mães. Tal relato revela certa ambiguidade, já que os próprios profissionais são responsáveis, em parte, pela atenção na gravidez, orientando as gestantes quanto a amamentação e quanto a introdução alimentar, por exemplo (COTTA et al., 2008).

4.4 Apoio da família e do pai da criança

A maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes para que a amamentação seja prolongada com êxito (DE ARAÚJO et al., 2008). A família muitas

vezes procura ajudar a mãe na realização de suas tarefas, para que esta possa se dedicar integralmente ao lactente (BRASIL, 2015). Apesar de 80,56% (n=29) das participantes terem recebido apoio de seus familiares para amamentar, o apoio familiar, neste trabalho, não foi um fator determinante para o tempo de duração do aleitamento materno exclusivo (TABELA 05).

Os pais da criança também têm sido identificados como importante fonte de apoio à amamentação, apesar de muitos deles não saberem de que maneira podem apoiar as mães, principalmente por falta de informação (BRASIL, 2015). A prevalência do apoio paterno encontrada foi de 88,89% (n=32). As participantes que não tiveram apoio dos pais das crianças amamentaram exclusivamente por um período consideravelmente menor, se comparado àquelas que tiveram apoio (TABELA 05).

Tabela 5 - Prevalência do aleitamento materno exclusivo de acordo com o recebimento de apoio do pai da criança e de familiares. Brasília, 2017.

Variáveis	Quantidade	Média do tempo de AME*	Prevalência do AME* por 6 meses
Apoio do pai			
Sim	34	4,82 meses	50%
Nao	2	1 mês	0%
Apoio da família			
Sim	29	4,68 meses	44,8%
Não	7	4,28 meses	57,1%

*AME: aleitamento materno exclusivo.

4.5 Características gestacionais

A média de semanas de gestação foi de 38 semanas e 5 dias. A cesárea foi o tipo de parto realizado por 69,44% (n=25) das participantes, enquanto o parto normal foi feito por 30,56% (n=11) delas. A cesárea pode ter sido o tipo de parto escolhido pela maior parte das mães porque muitas mulheres sentem medo de parir por via vaginal (COSTA et al., 2014).

A cesaréia, porém, pode ser um fator de risco para a amamentação, já que a média do tempo de duração do aleitamento exclusivo, tal como a prevalência dele por 6 meses, foram menor nas participantes que realizaram cesárea (TABELA 06).

Tabela 6 - Prevalência do aleitamento materno exclusivo de acordo com o tipo de parto realizado pelas mães. Brasília, 2017.

Tipo de parto	Quantidade	Média do tempo de AME*	Prevalência do AME* por 6 meses
Cesárea	25	4,36 meses	36%
Normal	11	5,18 meses	72,7%

*AME: aleitamento materno exclusivo.

De acordo com Pereira e colaboradores (2013), a cesariana é responsável por uma alta ocorrência de início tardio da amamentação. Tal afirmação condiz com resultado encontrado no estudo realizado por Boccolini e colaboradores (2011), onde o parto cesariano foi responsável por reduzir pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora de vida.

Já o parto normal possibilita um início mais precoce, pois há maiores chances de o bebê ser colocado em contato direto com a mãe nos primeiros minutos pós-nascimento, ajudando-a a reconhecer os sinais de que a criança está pronta para mamar (PEREIRA et al, 2013).

Quanto a experiências anteriores, a maioria (63,88%, n=23) das participantes relataram ser primíparas, enquanto 36,12% (n=13) relataram ser múltiparas. Nesta pesquisa, observou-se que a extensão do aleitamento materno exclusivo, assim como sua prevalência, foram menor nas mulheres primíparas (TABELA 07).

Tabela 7 - Prevalência do aleitamento materno exclusivo de acordo com experiências anteriores com a amamentação. Brasília, 2017.

Experiência	Quantidade	Média do tempo de AME*	Prevalência do AME* por 6 meses
Primípara	23	4,34 meses	39,1 %
Múltipara	13	5,07 meses	61,5%

*AME: aleitamento materno exclusivo.

A questão da experiência anterior tem grande significado no amparo a mães de primeira viagem que, devido ao fato de nunca terem tido filho, não passaram pela experiência da amamentação (ARAUJO, ALMEIDA, 2007). Por isso, é importante que as mães primíparas recebam um cuidado diferenciado durante o pré-natal e posteriormente ao parto, pois a ansiedade e as dúvidas próprias de uma primeira gestação podem influenciar no desempenho do aleitamento (RAMOS, RAMOS, 2011).

4.6 Problemas mamários

Os principais problemas mamários relatados foram fissura nos mamilos e ingurgitamento mamário (FIGURA 01). No ingurgitamento mamário há compressão

dos ductos lactíferos, o que dificulta ou impede a saída do leite dos alvéolos. Com isso, a mama fica excessivamente distendida, causando grande desconforto para a mãe e dificultando a pega do bebê (BRASIL, 2015).

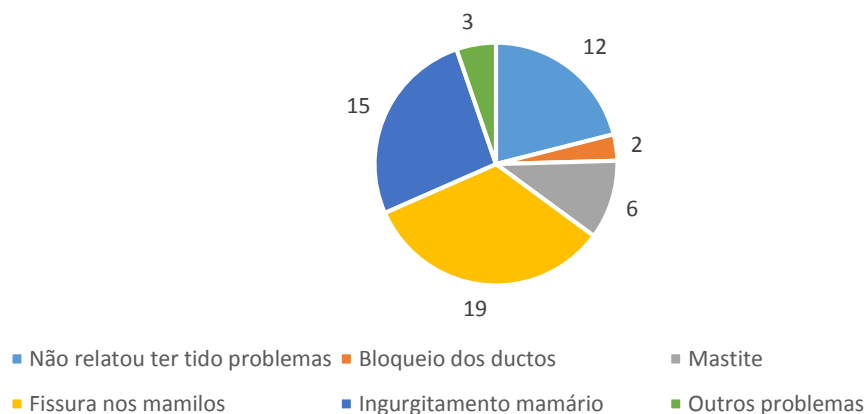


Figura 1 - Ocorrência de problemas mamários durante a amamentação relatados pelas participantes. Brasília, 2017.

*Uma mãe poderia emitir mais de uma resposta.

Outro problema relatado foi “meu leite secou”. Em um estudo realizado por Cotta e colaboradores (2008), a maioria das participantes relatou, além das intercorrências mamárias, o leite seco como um dos principais motivos para o desmame precoce.

Nesta pesquisa, apesar de 63,88% (n=23) das participantes terem apresentado algum tipo de problema mamário durante a gestação, e diferentemente do resultado encontrado também no estudo realizado por Figueiredo e colaboradores (2015), a ocorrência de problemas mamários não foi um fator decisivo para o abandono da amamentação. (TABELA 08).

Tabela 8 - Prevalência do aleitamento materno exclusivo de acordo com a ocorrência de problemas mamários durante a amamentação. Brasília, 2017.

Problemas Mamários	Quantidade	Média do tempo de AME*	Prevalência do AME* por 6 meses
Sim	23	4,73 meses	56,5%
Não	13	4,38 meses	30,7%

4.7 Oferecimento de fórmulas infantis, chupetas e mamadeiras

No que diz respeito ao oferecimento de substitutos do leite materno, somente 47,22% (n=17) afirmaram não ter oferecido nenhum tipo de substituto para seus filhos. Ainda que a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

(BRASIL, 2006) obrigue que as indústrias coloquem no rotúlo determinadas mensagens para chamar a atenção do consumidor para os riscos que as fórmulas infantis oferecem para a saúde das crianças, 47,22%(n=17) disseram ter oferecido fórmula infantil para seus filhos, associado ou não ao leite de vaca (FIGURA 02). Segundo estudo realizado por Rollins e colaboradores (2016), o Brasil é o décimo maior mercado de fórmulas infantis do mundo.

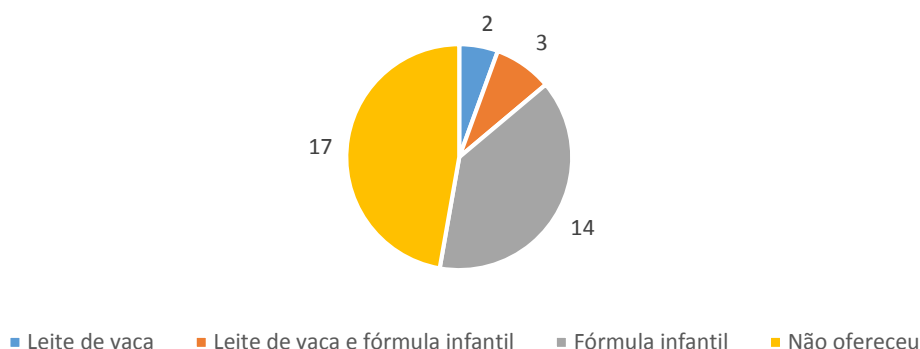


Figura 2 - Oferecimento de substitutos do leite materno. Brasília, 2017.

Observou-se que o tempo de aleitamento materno exclusivo foi maior entre as mães que não ofereceram fórmula infantil para seus filhos, ou que ofereceram somente após os 6 meses (TABELA 09). As fórmulas infantis só devem ser utilizadas em situações clínicas excepcionais em que a amamentação não é indicada (BRASIL, 2015b), pois além de trazerem riscos à saúde das crianças, tem um custo 3,3 vezes mais caro que o valor do custo do aleitamento materno (BARBOSA et al., 2007).

Tabela 9 - Prevalência do aleitamento materno exclusivo de acordo com o oferecimento de fórmula infantil. Brasília, 2017.

Uso de fórmula infantil	Quantidade	Média do tempo de AME*	Prevalência do AME* por 6 meses
Antes dos 6 meses	12	2,66 meses	0%
Após os 6 meses	5	5,6 meses	80%
Não usou	19	5,5 meses	68,4%

*AME: aleitamento materno exclusivo.

A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (BRASIL, 2006) proíbe as promoções comerciais, exposições especiais e apresentações especiais de fórmulas infantis, bicos, mamadeiras, chupetas, entre outros, mas, ainda assim, o uso destes artigos é bastante comum, como pôde ser observado nesta pesquisa, onde 41,67% (n=15) das crianças utilizaram chupeta e 63,89% (n=23) utilizaram mamadeira.

Foi observado que o tempo de duração do aleitamento exclusivo, tal como sua prevalência, foi menor entre os bebês que utilizaram chupeta e mamadeira antes dos 6 meses de vida (TABELA 10). A mamadeira pode influenciar negativamente a amamentação porque alguns bebês passam a apresentar dificuldade quando vão mamar no peito depois de experimentá-la. Já a chupeta, além de também interferir no aleitamento materno, está associada à maior ocorrência de candidíase oral (sapinho), de otite e de alterações do palato (BRASIL, 2015).

Tabela 10 - Prevalência do aleitamento materno exclusivo de acordo com o uso de chupetas e mamadeiras. Brasília, 2017.

Variáveis	Quantidade	Média do tempo de AME*	Prevalência do AME* por 6 meses
Uso de chupeta			
Antes dos 6 meses	15	3,46 meses	20%
Após os 6 meses	0		
Não usou	21	5,42 meses	66%
Uso de mamadeira			
Antes dos 6 meses	14	2,92 meses	0%
Após os 6 meses	9	5,7 meses	77,7 %
Não usou	13	5,15 meses	64,2%

*AME: aleitamento materno exclusivo.

4.8 Introdução alimentar e Desmame precoce

Segundo o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos (BRASIL, 2013), a partir dos 6 meses, as necessidades nutricionais da criança já não são mais atendidas só com o leite materno, embora este ainda continue sendo uma fonte importante de calorias e nutrientes.

Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, inclusive, a introdução alimentar precoce está relacionada a prejuízos à saúde da criança, como maior número de episódios de diarreia, maior número de hospitalizações por doença respiratória e menor absorção de nutrientes importantes presentes no leite materno (BRASIL, 2015).

A criança só apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos a partir dos 6 meses (BRASIL, 2013), porém, constatou-se uma alta prevalência (52,78%, n=19) de desmame precoce nesse estudo. A média geral do tempo de aleitamento exclusivo foi 4,6 meses, aproximadamente 138 dias (TABELA

11), ou seja, a maioria das mulheres amamentaram seus filhos exclusivamente por um período menor que 6 meses, tempo preconizado como ideal pela OMS (2001).

Tabela 11 - Tempo de duração do aleitamento materno exclusivo entre as participantes da pesquisa. Brasília, 2017.

Tempo de duração do AME*	Número total de participantes	Percentual de participantes
Até 1 mês	1	2,77%
Entre 1 a 1,9 meses	2	5,55%
Entre 2 a 2,9 meses	1	2,77%
Entre 3 a 3,9	2	5,55%
Entre 4 a 4,9 meses	7	19,44%
Entre 5 a 5,9 meses	5	13,88%
6 meses	17	47,22%

*AME: aleitamento materno exclusivo.

Apesar do valor encontrado estar abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (2001), se compararmos tais informações com os dados obtidos na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (BRASIL, 2009), há uma melhora no tempo de duração do aleitamento materno exclusivo, já que sua duração mediana no Distrito Federal, local onde foi realizado este estudo, segundo a II Pesquisa de prevalência do aleitamento, foi de 77,6 dias (aproximadamente 2,6 meses) (BRASIL, 2009), menor que o tempo encontrado neste trabalho (138 dias).

No que tange ao primeiro alimento ofertado, as frutas ocuparam a primeira posição, tendo sido ofertadas por 52,77% (n=19) das mães. De acordo com Galve Alleo e colaboradores (2014), as frutas costumam ser o primeiro alimento não lácteo da alimentação. Já as verduras e legumes foram oferecidos como primeiro alimento para 36,11% (n=13) dos bebês, e a fórmula infantil foi o primeiro alimento consumido por 11,11% (n=4).

O pediatra aconselhou 72,2% (n=26) das mães a introduzir os alimentos. Já o nutricionista influenciou 25% (n=9) das decisões (FIGURA 03). Amigos e familiares e iniciativa própria também influenciaram 25% (n=9) das decisões. O grande desafio do profissional de saúde é conduzir adequadamente o processo de introdução alimentar, auxiliando a mãe e os cuidadores da criança de forma adequada, pois o sucesso da alimentação complementar depende de muita paciência, afeto e suporte por parte da mãe e de todos os cuidadores da criança (BRASIL, 2013).

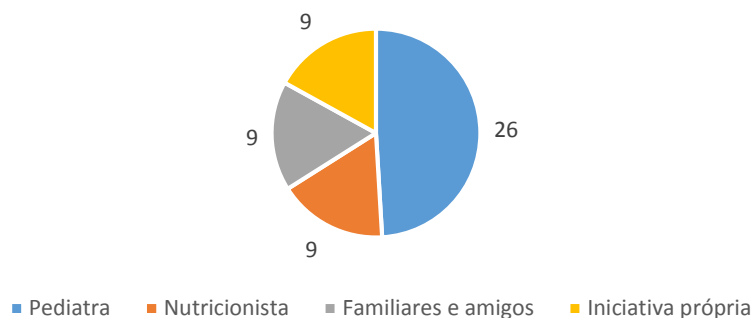


Figura 3 - Profissionais e pessoas que aconselharam as mães a iniciar a introdução alimentar. Brasília, 2017.

*Uma mãe poderia selecionar mais de uma opção.

4.9 As barreiras da amamentação segundo as mães

Diversos fatores foram apontados como influência para o abandono da amamentação exclusiva, porém o mais citado foi o término da licença-maternidade (FIGURA 04). Outros fatores citados foram “início da introdução alimentar” (n=11), “cirurgia realizada na adolescência” (n=1) e “doença metabólica que impediu de amamentar” (n=1).

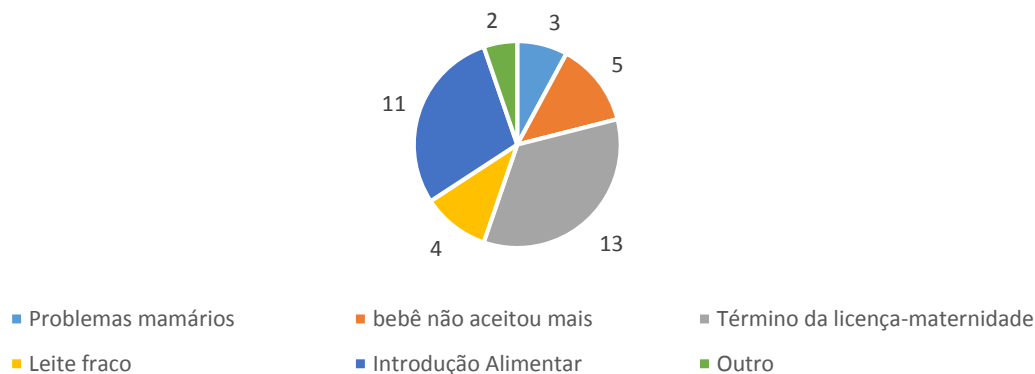


Figura 4 - Fatores apontados como influência para o abandono da amamentação exclusiva. Brasília, 2017.

*Uma mãe poderia marcar mais de uma resposta.

Damião (2008), em seu estudo, concluiu que a prática do aleitamento exclusivo está associada ao trabalho materno, pois sua frequência nos bebês das mães que não trabalhavam fora era o dobro daqueles cujas mães, no momento da entrevista, tinham alguma atividade ocupacional.

Cabe a legislação de cada país garantir a essas mães o direito à licença-maternidade e a estabilidade em emprego com contrato de trabalho formal

(carteira de trabalho), durante o período do aleitamento (BOSCO e CONDE, 2013). No Brasil, em 09 de setembro de 2008, com o objetivo de incentivar a prática da amamentação exclusiva, foi publicada a Lei 11.770, que aumentou a licença-maternidade no setor público para 180 dias e criou o Programa Empresa Cidadã, que concede incentivo fiscal às empresas que prorrogarem por sessenta dias a duração da licença-maternidade (BRASIL, 2010).

4.10 O maior incentivo à amamentação segundo as mães

O motivo mais incentivador para a prática da amamentação (FIGURA 05) segundo percepção das mães foi a oferta de nutrientes para o bebê (78,00%, n=28), pois o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança (BRASIL, 2015).

Outro fator motivacional citado, em menor percentual, foi o vínculo entre mãe e filho (22,00%, n=8). Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe, pois fortalece os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher (BRASIL, 2015).

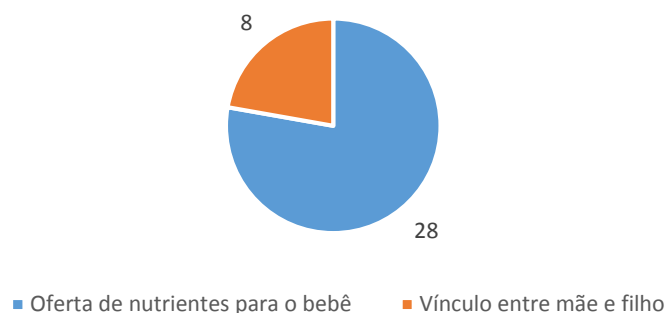


Figura 5 - Motivo mais incentivador para a amamentação de acordo com a percepção das mães. Brasília, 2017.

5. Conclusão

Este estudo possui limitações, tendo em vista que foi realizado virtualmente e por isso não há como comprovar a autenticidade dos fatos citados pelas participantes. Ainda assim, baseado nas evidências encontradas, concluiu-se que a prevalência do aleitamento materno exclusivo ainda é baixa, não atendendo o tempo de duração de seis meses, preconizado como tempo ideal pela Organização Mundial da Saúde.

Observou-se um bom conhecimento teórico acerca do aleitamento materno por parte das participantes, mas, ainda assim, houve uma alta ocorrência de desmame precoce, problemas mamários e oferecimento de substitutos do leite materno concluindo que ter conhecimentos a respeito do aleitamento não é quesito suficiente para o sucesso da amamentação.

Os principais determinantes para a baixa prevalência do aleitamento exclusivo foram o término da licença-maternidade, a realização de parto cesáreo, o oferecimento de fórmulas infantis e a falta de apoio paterno, de orientações e de experiências prévias. Esses achados sugerem a necessidade de uma atenção especial às mulheres que se enquadram nesses fatores de risco e o desenvolvimento de políticas públicas que incentivem maior capacitação e assistência profissional, maior apoio às gestantes por parte dos familiares, legislações mais rígidas a respeito da comercialização de fórmulas infantis e condições de trabalho favoráveis à amamentação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, João Aprígio Guerra de; NOVAK, Franz Reis. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J. Pediatr.* (Rio J.), Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. p. s119-s125, Nov. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago. 2016.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, AAP. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, v. 129, n. 3, Mar. 2012. Disponível em <<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/3/e827.full.pdf>>. Acesso em 28 ago. 2016.
- ARAÚJO, Raquel Maria Amaral; ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. 2007. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 20, n. 4, p.431-438, 2007. Disponível em <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/367/1/Artigo%206_Aleitamento%20materno%20desafio%20compreender.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2017.
- AUGUSTO, Rosângela Aparecida; DE SOUZA, José Maria Pacheco. Crescimento de crianças em aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida. *Rev Bras Crescimento Desenvolv.*, v. 17, n. 2, p. 01-11, 2007. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19827/21899>>. Acesso em: 29 ago. 2016.
- BARBOSA, Marina Borelli et al. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 20, n. 1, p. 55-62, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mai. 2017.
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n1/1717.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Cartilha para a Mãe Trabalhadora que Amamenta*. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2017.
- BRASIL. *Lei N 11.265 de 3 de janeiro de 2006*. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm>. Acesso em: 17 mai. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas*

Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*. Brasília: Editora Ministério da Saúde, (2015b). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Dez passos para uma alimentação saudável: Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos – Um Guia para o Profissional da Saúde na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria N° 1.130, de 5 de agosto de 2015* (2015a). Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 22 jun. 2017.

BOSCO, Simone Morelo Dal; CONDE, Simara Rufatto. *Nutrição e Saúde*. 1ª edição. Lajeado: Univates, 2013.

CALDEIRA, Teresa; MOREIRA, Paula; PINTO, Elvira. Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 23, n. 6, p. 685-99, 2007. Disponível em <<http://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10424>>. Acesso em: 15 mai. 2017.

CARVALHO DE JESUS, Patricia; COUTO DE OLIVEIRA, Maria Inês; DE MORAES, José Rodrigo. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, 2017. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63049169035.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

COSTA, Susanne Pinheiro et al. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2014. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/8861>> . Acesso em: 16 mai. 2017.

COTTA, Rosângela Minardi et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev Paul Pediatr*, v. 26, n. 4, p. 336-44, 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n4/a05v26n4>>. Acesso em: 12 mai. 2017.

DAMIAO, Jorginete de Jesus. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 11, n. 3, p. 442-452, Set. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 ago. 2016.

DA SILVA, Viviane Mara Martins et al. Conhecimento de puérperas acerca da amamentação-estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 8, n. 3, 2009. Disponível em < <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=e504e9c0-6f6f-4ece-82dbc813574e1ffb%40sessionmgr120&vid=1&hid=125&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=66569022&db=foh>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

DE ARAÚJO, Olívia Dias et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Olivia_Dias/publication/23264047_Brastfeeding_factors_that_cause_early_weaning/links/54591dc60cf2bccc4912b633.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2017.

FIGUEIREDO, Maria Claudia Diniz et al. Banco de Leite Humano: O Apoio à Amamentação e a Duração do Aleitamento Materno Exclusivo. *J. Hum. Growth Dev.*, v. 25, n. 2, p.204-210, 20 out. 2015. Disponível em <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=e7c057a1-e464-4558-a1cea6add2390f3a@sessionmgr101&vid=0&hid=128&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=111111409&db=a9h>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

GALVE ALLEO, Luciana; DE SOUZA, Sonia Buongiorno; SZARFARC, Sophia Cornbluth. PRÁTICAS ALIMENTARES NO PRIMEIRO ANO DE VIDA. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 24, n. 2, 2014. Disponível em < <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=8a6a0897-eeb0-46c492c8-1aee188a9d67%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1IZHMtbGI2ZQ%3d%3d#AN=98392025&db=asn>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

ILANZO, Melisa Pamela Quispe et al. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva: Characteristics and maternal beliefs associated to the cessation of exclusive breastfeeding. *Revista Cubana de Salud Pública*. 41, 4, 582-592, Oct. 2015. Disponível em < http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400002>. Acesso em 12 out. 2016.

JESUS, Patricia Carvalho de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; MORAES, José Rodrigo de. Training of health professionals in breastfeeding and its association with knowledge, skills and practices. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p. 311-320, 2017. Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-010311.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2017.

KING, F. Savage. *Como ajudar as mães a amamentar* / F. Savage King; Tradução de Zuleika Thomson e Orides Navarro Gordon. – 4ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/cd03_13.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

KRONBORG, Hanne; VÆTH, Michael. How Are Effective Breastfeeding Technique and Pacifier Use Related to Breastfeeding Problems and Breastfeeding Duration?. *Birth: Issues in Perinatal Care*. 36, 1, 34-42, Mar. 2009. Disponível em: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5a281625-0cf7-4970bf70-2d520302e5a4%40sessionmgr4007&vid=4&hid=4201>>. Acesso em: 29. Ago. 2016.

LADOMENOU, Fani; KAFATOS, Anthony; GALANAKIS, Emmanouil. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Pediátrica*. 96, 10, 1441-1444, Out. 2007. Disponível em <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ade20a36-0e59-4dcb9de2-1c6d9fa586eb%40sessionmgr101&vid=1&hid=118>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

NAKANO, Ana Márcia Spanó et al . Women's social space and the reference for breastfeeding practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 15, n. 2, p. 230-238, Abr. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2016.

OMS, Organização Mundial de Saúde. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices*. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43895/1/9789241596664_eng.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

OMS, Organização Mundial de Saúde. *The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an Expert Consultation*. Geneva: World Health Organization, 2001. Disponível em <http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2016.

PALMA, Domingos; ESCRIVÃO, Maria Arlete Meil Schimith; OLIVEIRA, Fernanda Luisa Ceragioli. *Nutrição Clínica na Infância e na Adolescência*. 1º. Ed. São Paulo: Manole, 2009.

PEREIRA, Celia Regina Vianna Rossi et al. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 16, n. 2, p. 525-534, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v16n2/1415790X-rbepid-16-02-00525.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2017.

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcellos et al . Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 26, n. 12, p. 2343-2354, Dez. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 ago. 2016.

RAMOS, Viviane Wagner; RAMOS, Juliana Wagner. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. *CERES: Nutrição & Saúde*, v. 2, n. 1, 2011. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ceres/article/view/1849>>. Acesso em: 17 mai. 2017.

REA, Marina Ferreira. The Brazilian National Breastfeeding Program: a success story. *International Journal Of Gynaecology And Obstetrics: The Official Organ Of The International Federation Of Gynaecology And Obstetrics*. Irlanda, v. 31, n. 1, 79-82, 1990. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1972092>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

ROLLINS, Nigel C. et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação. *Epidemiol serv saude*. 2016. Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao2.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2017.

TAKUSHI, Sueli Aparecida Moreira et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Revista de Nutrição*, v. 21, n. 5, p. 491-502, 2008. Disponível em <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/12967>>. Acesso em: 12 mai. 2017.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências Benefits of breastfeeding for maternal and child health: an essay on the scientific evidence. *Cad Saude Publica*, v. 24, p. S235-46, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09>>. Acesso em: 13 mai. 2017.

VENANCIO, Sonia Isoyama. et al . A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre , v. 86, n. 4, p. 317-324, Ago. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago. 2016.

VENANCIO, Sonia Isoyama; SALDIVA, Silvia Regina Dias Medici; MONTEIRO, Carlos Augusto. Tendência secular da amamentação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 6, p. 1205-1208, 2013. Disponível em <<http://www.journals.usp.br/rsp/article/view/76690>>. Acesso em: 7 jun. 2017.

VIEIRA, Raquel Winter et al. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. *Saúde & Ambiente em Revista*, v. 4, n. 2, p. 1-8, 2010. Disponível em <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/sare/article/view/609>>. Acesso em: 18 mai. 2017.

YONAMINE, Glauce Hiromi et al. *Alimentação no primeiro ano de vida*. 1°. ed. São Paulo: Manole, 2013.

APÊNDICE A

Questionário

BLOCO 01 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1. Idade: ____ anos
2. Estado civil: () Solteira () Casada () Divorciada () Viúva
3. Número de filhos: _____ 4. Você trabalha atualmente?
() Sim () Não
5. Qual a renda mensal na sua casa? ()
Menor que um salário mínimo
() Entre 1 e 3 salários mínimos
() Entre 3 e 5 salários mínimos
() Acima de 5 salários mínimos

BLOCO 02 – CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

1. Você considera que tem conhecimento sobre o aleitamento materno? () Sim () Não
2. Você sabe qual o tempo de duração ideal para o aleitamento materno exclusivo (dar só leite materno)?
() 4 meses () 6 meses () Enquanto a mãe tiver leite () Enquanto a criança aceitar () Não sei
3. Você sabe qual o tempo de duração ideal para o aleitamento materno complementar (dar leite materno e outros alimentos)?
() Pelo menos 1 ano () Pelo menos 2 anos () Enquanto a criança aceitar
() Enquanto a mãe tiver leite () Não sei
4. Você conhece alguma vantagem do aleitamento materno?
() Sim () Não
- Se sim, qual(is)? _____
5. Você sabe identificar os sinais de pega correta? () Sim () Não
- Se sim, assinale as alternativas corretas em relação aos sinais de pega:
() A boca do bebê deve estar bem aberta
() O queixo do bebê deve encostar na mama
() O lábio do bebê deve estar virado para fora
() O lábio do bebê deve estar virado para dentro
() A aréola deve estar mais visível acima da boca do bebê
() A aréola deve estar mais visível abaixo da boca do bebê

BLOCO 03 – ASPECTOS RELACIONADOS A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

- Em relação a sua última gestação, responda:

1. Qual foi seu tipo de parto?
() normal () cesárea
2. Seu filho nasceu com quantas semanas? _____ semanas
3. Você recebeu orientações a respeito do aleitamento materno durante a gestação?
() Sim, no pré natal () Sim, no pós natal imediato () Sim, no pós natal tardio () Não - Se sim, quem te informou? Marque quantos quiser.
() Pediatra () Enfermeiro (a) () Obstetra () Familiares e amigos () Livros e Revistas
() Nutricionista () Outros: _____
5. Você amamentou o seu filho exclusivamente (somente leite materno) por quanto tempo? _____ meses

6. Porque deixou de amamentar exclusivamente? Marque quantos quiser.
() Problemas mamários () Término da licença maternidade () Leite Fraco
() Meu leite secou () Bebe não aceitou mais () Achei que não precisava mais
() Outro: _____
7. Você ofereceu algum substituto do leite materno ao seu filho?
() Sim, fórmula infantil () Sim, leite de vaca () Sim, leite de vaca e fórmula infantil () Não ofereci
- Se sim, a partir de quantos meses? _____ meses
8. Qual foi o primeiro alimento a ser ofertado? _____
9. Quem te aconselhou a introduzir outros alimentos? Marque quantos quiser. ()
Pediatra () Enfermeiro (a) () Farmacêutico () Nutricionista () Familiares e amigos
() Iniciativa própria () Outro: _____
10. Você amamentou seu filho, complementarmente, por quanto tempo? _____ meses
11. Durante a amamentação você teve algum desses problemas? Marque quantos quiser.
() Fissura nos mamilos () Ingurgitamento mamário (mamas inchadas, duras, tensas)
() Bloqueio dos ductos () Mastite () Abscesso mamário () Não tive problemas
() Outro: _____
12. Você recebeu apoio da sua família durante a amamentação?
() Sim () Não
13. Você recebeu apoio do pai do seu filho durante a amamentação?
() Sim, ele me incentivou a amamentar () Não, ele não me incentivou a amamentar () Não, ele não me incentivou e pediu para que eu parasse de amamentar
14. O seu filho utilizou chupeta?
() Sim () Não
- Se sim, a partir de quantos meses? _____ meses
15. O seu filho utilizou mamadeiras?
() Sim () Não
- Se sim, a partir de quantos meses? _____ meses
16. Com que idade você teve sua primeira gestação? _____ anos
17. Com que idade você teve a sua última gestação?
18. O que mais te incentivou a amamentar?
() Vínculo entre mãe e filho () Oferta de nutrientes para o bebê
() Perda de peso para a mãe () Economia financeira () Outro: _____

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

“Determinantes do tempo de duração do Aleitamento Materno Exclusivo” Instituição dos pesquisadores(as): UNICEUB

Pesquisador(a) responsável: Maína Ribeiro Pereira Castro

Pesquisadora assistente: Gabriella Carvalho Medeiros Carvalho Branco

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a concordar com o termo.

O objetivo específico deste estudo é analisar os fatores relacionados ao tempo de duração do aleitamento materno e você está sendo convidado exatamente por ser mãe e estudante de nutrição na instituição escolhida. Sua participação consiste em responder um questionário a respeito do aleitamento materno e não haverá nenhuma outra forma de envolvimento.

A pesquisa será realizada online e possui riscos mínimos, tendo em vista que consiste somente na realização de um questionário. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo. Com sua participação nesta pesquisa você contribuirá para maior conhecimento sobre os fatores que interferem na amamentação e no seu tempo de duração. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, porém ele mostrará apenas os resultados obtidos, sem revelar seus dados, que serão mantidos sob sigilo.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília.

Ao assinalar a opção “próximo”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os riscos e benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada.

APÊNDICE C

Termo de Aceite Institucional

À

Karina Aragão Nobre Mendonça
Coordenadora do curso de nutrição do UNICEUB

Eu, Erika Blamires Santos Porto, responsável pela pesquisa "Determinantes do tempo de duração do Aleitamento Materno Exclusivo", junto com a aluna Gabriella Carvalho Medeiros Carvalho Branco, solicitamos autorização para desenvolvê-la nesta instituição, no período do mês de abril de 2017. O estudo tem como objetivo analisar os fatores relacionados ao tempo de duração do aleitamento materno será realizado por meio da aplicação de um questionário online e contará com a participação de 40 mulheres que sejam mães e estudantes do seguinte curso da área de saúde: nutrição

Declaro que a pesquisa ocorrerá em consonância com a Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, que regulamentam as diretrizes éticas para as pesquisas que envolvem a participação de seres humanos, ressaltando que a coleta de dados e/ou informações somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB (CEP-UniCEUB) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.

Porto

Érika Blamires Santos Porto

Gabriella Carvalho Branco

Gabriella Carvalho Medeiros Carvalho Branco

A coordenadora do curso de Nutrição da Instituição UNICEUB, Karina Aragão Nobre Mendonça vem por meio desta informar que está ciente e de acordo com a realização da pesquisa nesta instituição, em conformidade com o exposto pelos pesquisadores.

Brasília-DF, 04 de novembro de 2016.

Karina

Karina Aragão Nobre Mendonça, coordenadora do curso de Nutrição

Karina Aragão Nobre Mendonça
Coordenadora do Curso de Nutrição
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde
UniCEUB