

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

**ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DA INTRODUÇÃO
ALIMENTAR EM MULHERES QUE TRABALHAM**

Elisa Maciel Dias

Samara de Paiva Pontes

Paloma Popov Custódio Garcia

Brasília, 2021

Data de apresentação: 07 de Julho de 2021

Local: Sala do Google Meet

Membro da banca: Bruna Cristina Zacante Ramos e Maria Cláudia da Silva

RESUMO

O aleitamento materno possui todos os nutrientes que o bebê necessita para o seu crescimento saudável, por esse fato é recomendado que a mãe ofereça o leite materno de forma exclusiva até os 6 meses de idade e com alimentação complementar até os 2 anos ou mais de idade. Porém é observado que mulheres que trabalham têm uma maior dificuldade para realizar esse aleitamento. O presente estudo tem como objetivo principal analisar como se dá o aleitamento materno e a introdução alimentar de crianças. Trata-se de um estudo do tipo transversal e descritivo, desenvolvido através da coleta de dados em formulários on-line (*Google Forms*). A coleta de dados teve o intuito de avaliar o consumo alimentar familiar e aleitamento materno, em que as participantes foram encontradas através dos meios sociais e meios de comunicação, além da internet. A partir dos dados coletados, foram observados que as mães não tinham um conhecimento sobre seus direitos com base na lei para o período de amamentação e licença maternidade. Foi observado também que estas deixaram de amamentar de forma exclusiva, pois tinham que voltar ao trabalho, iniciando assim a introdução alimentar. Em relação aos dados sobre os alimentos escolhidos pelas mães para iniciar a introdução alimentar, foram obtidos dados positivos, como a introdução de legumes, verduras e frutas mais de uma vez por semana, assim como a introdução de arroz e feijão. A pesquisa revelou também que as mães já estão introduzindo alimentos processados e ultraprocessados pelo menos uma vez por semana, sendo assim um dado negativo. A partir desse estudo foi possível concluir que as mães tinham consciência sobre os alimentos a serem ofertados na introdução alimentar, pois a quantidade de alimentos in natura e minimamente processados ofertados foi bastante alta. Mas com suas dificuldades perante o tempo limitado de licença maternidade iniciando assim de forma precisa a introdução alimentar.

Palavras-chave: Aleitamento materno, introdução alimentar, Mães, alimentação saudável

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um conceito onde a sua importância é debatida até os dias atuais e através desse conceito é possível entender como a introdução alimentar das crianças é influenciada por diversos fatores, como por exemplo, a escolha alimentar das famílias. O leite materno, segundo o Ministério da Saúde juntamente com a Organização Mundial da Saúde e as Nações Unidas Para a Infância, é o único alimento que tem todos os nutrientes necessários que a criança precisa para atingir suas necessidades nutricionais nos primeiros anos de vida. O mesmo possui os anticorpos e substâncias necessárias para que a criança possa ter a devida proteção contra infecções além prevenir o surgimento de doenças na vida adulta (ANDRADE, 2014).

É importante ressaltar que diversos estudos recomendam a amamentação até os dois anos de idade da criança, sendo de forma exclusiva nos primeiros meses. Isso se deve ao fato de que o sistema gastrointestinal da criança é imaturo e se forem ofertados alimentos, água e/ou chás o mesmo estará propenso a ter alergias e contrair infecções. Dessa forma, através do aleitamento materno exclusivo as enzimas digestivas dessa criança se tornam eficazes somente a partir do sexto mês de vida (BRASIL, 2008).

A partir do sexto mês a introdução alimentar deve começar com a devida atenção, pois é o primeiro contato da criança com os alimentos, e esse contato pode determinar os seus hábitos alimentares no futuro. A participação da família nesse momento é de extrema importância para que a criança possa receber a oferta de uma alimentação variada, equilibrada e saborosa. Assim, a criança poderá ter um contato maior e com mais variedades de alimentos, criando hábitos alimentares saudáveis. Os pais e familiares da criança têm o papel fundamental na hora de realizar as melhores escolhas alimentares e para decidir o melhor alimento a ser ofertado para a criança (BRASIL, 2019).

Porém, essas escolhas alimentares podem ser afetadas por diversos fatores. Um dos pontos que deve-se ter uma maior atenção se dá em relação às mães que precisam trabalhar e não possuem o apoio familiar, no trabalho ou de terceiros. Muitas dessas mulheres precisam sair de casa para trabalhar e, mesmo não querendo, são obrigadas a realizar o desmame de seus filhos de forma precoce. Com isso, essas crianças passam a ser alimentadas com fórmulas infantis ou, em muitos casos, com alimentos que possam ser preparados de forma mais prática e rápida, como por

exemplo, papinhas que são vendidas nos supermercados. Dessa forma a introdução alimentar dessa criança se dá através de alimentos processados ou ultraprocessados, fazendo com que o paladar dela se acostume com esses tipos de alimentos. Outra questão importante é em relação à falta de informação adquirida pela família da criança sobre como a introdução alimentar dessa criança deve ser feita e em como uma má alimentação pode causar diversos impactos na vida da mesma e em sua saúde. Além disso, é necessário que essa mãe/ família entenda que é preciso realizar as melhores escolhas alimentares a serem ofertadas para essa criança e entender qual é o estágio da vida da criança para realizar a introdução de certos tipos de alimentos na sua dieta (SOTERO et al., 2015).

No cenário brasileiro atual, alimentos processados e ultraprocessados têm uma maior adesão pelas famílias pelo fato de ser mais fácil de preparação, por possuírem um maior tempo de conservação em relação aos alimentos in natura ou minimamente processados. Outra questão que causa uma modificação nessas escolhas é o paladar do indivíduo que já se acostumou com alimentos com grandes quantidades de condimentos, açúcar, sódio, etc e por não ter um conhecimento vasto sobre como esses alimentos influencia na saúde (GIESTA et al., 2019).

Outro motivo que causa grande impacto no poder de compra dessas famílias tem relação com a oferta e acesso dos alimentos, pois muitas vezes o local onde essas mulheres moram não possuem uma grande oferta de alimentos naturais. Podemos classificar essa falta de oferta de alimentos mais naturais como um deserto alimentar (BRASIL, 2018).

Diante do exposto será importante estudar e verificar como o aleitamento materno é visto, entendido e praticado pelas mães, além de analisar como essas mães realizam a introdução alimentar dos seus filhos. É necessário que essas mulheres tenham uma maior compreensão por parte da sociedade, além disso, é importante que ações governamentais sejam implementadas, para que essas famílias possam passar a ter uma melhor visão em relação a alimentação de seus filhos, deixando assim, uma porta aberta para que no futuro essas crianças não tenham doenças crônicas não transmissíveis.

OBJETIVOS

Objetivo primário

- Analisar como se dá o aleitamento materno e a introdução alimentar de crianças na qual as mães trabalham.

Objetivos secundários

- Compreender o aleitamento materno de mulheres e as escolhas para introdução alimentar de seus filhos;
- Descrever e compreender a importância do aleitamento materno;
- Analisar o conhecimento das mães acerca de seus direitos com base na lei de licença maternidade e como afeta o aleitamento materno.

MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos da Pesquisa

Neste estudo participaram 33 mulheres, com idades entre 18 e 40 anos, que são mães e estão amamentando e/ou realizando a introdução alimentar.

Desenho do estudo

É um estudo do tipo transversal e descritivo, que é um estudo no qual realiza a análise de dados qualitativos que são coletados ao longo de um determinado período. Estudo descritivo tem como objetivo descrever as características de uma população, fenômeno ou experiência.

Metodologia

Participaram deste estudo 33 mulheres que são mães com idades entre 18 a 40 anos, no qual seus filhos devem ter entre 1 mês a 4 anos de idade. A seleção da amostra foi feita a partir de questionários feitos de forma online (Google Forms), em que foi iniciado a divulgação no dia 29 de abril até o dia 15 de maio, na qual foram convocadas através de publicações pelas redes sociais como Instagram, Whatsapp, como também outras plataformas da internet. O tipo de amostra são mães que precisam sair para trabalhar e não podem levar seus filhos e que não saibam como realizar a introdução alimentar de suas crianças, seja inicialmente ou até mesmo de forma saudável.

Este estudo teve duas etapas. A primeira etapa foi feita a sensibilização do grupo amostral e a segunda foi realizada a aplicação dos questionários. Sobre os questionários, foram: o primeiro questionário para coletar dados da mãe, o segundo para coletar dados sobre o seu filho e o terceiro foi a aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA).

Detalhando melhor sobre os questionários aplicados, o primeiro conteve informações sociodemográficos sobre a mãe (APÊNDICE A) como: idade, escolaridade, renda familiar, local de trabalho, além de contar com dados sobre amamentação e os conhecimentos pessoais sobre amamentação (se essa mãe já teve algum tipo de orientação sobre por quanto tempo e como amamentar o seu bebe,

se ela tem o apoio da família, amigos e no local de trabalho para amamentar).

Já o segundo questionário conteve perguntas mais específicas sobre o bebê (APÊNDICE B): até que idade essa mãe fez a amamentação de forma exclusiva; se ela fez o uso de mamadeiras; teve uso de fórmulas lácteas; quando se deu o início a introdução alimentar de sua criança; quais os alimentos eram mais frequentes na alimentação do seu bebê; introdução de alimentos ultraprocessados (achocolatados, iogurte, queijo, bolacha, biscoito recheado, salgadinhos, sucos artificiais, refrigerantes, doces e embutidos); esses alimentos foram selecionados de acordo com a classificação do Guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014); peso atual e a estatura do bebê/ criança colhidos com o conhecimento das mães; frequência escolar dessa criança.

E para finalizar, o terceiro questionário foi o QFA, que consiste em questionário de frequência alimentar para ter informação qualitativa e semiquantitativa para verificar com uma maior precisão o consumo alimentar da mãe (APÊNDICE D, adaptado de COLUCCI, 2004).

A coleta de dados desse estudo foi feita entre os meses abril e maio de 2021.

Análise de dados

Os dados coletados foram analisados com o auxílio do programa Excel (versão 20.1) e foram apresentados por meio de médias em tabelas e gráficos.

Critérios de Inclusão

Estudo teve mulheres, entre 18 a 40 anos, juntamente com os seus filhos. Essas mulheres só participaram do estudo após terem feito a leitura e concordaram com a sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

Critérios de Exclusão

Foram excluídas as participantes que estavam gestantes, mulheres que não tenham filho(s), desistam de participar do estudo, não aceitaram o termo de consentimento livre esclarecido e não tenham feito o preenchimento dos questionários.

Riscos

Não existe risco para este estudo, por se tratar apenas de preenchimento de questionário. Vale ressaltar que as voluntárias poderão deixar o estudo a qualquer momento, sem prejuízo.

Benefícios

Este estudo teve como benefício para as participantes em relação a um maior conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, o tempo correto, além de ter um maior conhecimento sobre os melhores alimentos para começar a introdução alimentar de seus filhos. Outro fator que pode-se citar é o fato de um estudo voltado para mães, e como a informação sobre aleitamento materno e introdução alimentar pode acarretar na saúde atual e futura de seus filhos, com base no Guia Alimentar para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2019), conforme o Apêndice E.

Aspectos Éticos

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.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEUB número do parecer 4.705.861 de acordo com as diretrizes e normas reguladoras de pesquisa em seres humanos. Com isso, a coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de ética em pesquisa 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciando a análise de dados, participaram 33 mulheres, com idades entre 18 e 40 anos, que são mães e estão amamentando e/ou realizando a introdução alimentar.

De acordo com resultados de dados sociodemográficos, 33,3% (n=11) das mulheres possuem de 36 a 40 anos e 30,3% (n=10) tem de 31 a 35 anos. Em relação ao estado civil 81,8% (n=27) são casadas. Em relação à escolaridade, 39,4% (n=13) possuem pós-graduação, enquanto 27,3% (n=9) não concluíram o ensino superior.

O grau de escolaridade da mãe é um tema muito complexo na literatura. Alguns estudos demonstram que a escolaridade não é um fator determinante para o tempo de oferta do leite materno de forma exclusiva, contudo em outros estudos demonstram que tem uma ligação direta (PERCEGONI, 2002). Uma pesquisa realizada em São Paulo, em cento e onze municípios verificou que a baixa escolaridade da mãe são as que têm a menor chance de amamentar até os seis meses de idade do seu filho(a) (FEBRASGO, 2006).

Uma pesquisa feita em Porto Alegre demonstrou que as mães com um nível de escolaridade maior possuem um maior conhecimento sobre aleitamento materno (GIUGLIANI,1995). Outro estudo efetuado em Tubarão não demonstrou evidências de que a escolaridade da mãe influenciou no aleitamento materno (SOUZA, 2007). Essas discrepâncias presentes na literatura demonstram que não é só o fator da escolaridade da mãe que tem a influência em relação a amamentação, mas fatores socioculturais, apoio que essas mães possuem no meio familiar, amigos e trabalho são determinantes para a amamentação dos seu(s) filho(s).

Respostas em relação à renda familiar, da presente pesquisa, mostraram que 30,3% (n=10) tem renda entre sete a onze salários mínimos, enquanto 24,2% (n=8) relataram renda de quatro a seis salários mínimos.

De acordo com o conhecimento das mães em relação a amamentação, foi obtido uma resposta de que 42,4% (n=14) das mães aprenderam sobre a pega do bebê e 36,4% (n=12) das mães aprenderam sobre outros assuntos que não fossem sobre a pega do bebê, tempo de amamentação ou sobre o sustento do leite para o bebê.

O conhecimento da mãe sobre amamentação é de extrema importância pois ao possuir as mesmas chances de tempo adequado, a forma correta do aleitamento pode ser elevada. Um estudo feito mostrou que um número elevado de mães não recebeu nenhuma informação sobre aleitamento (PERCEGONI, 2002), sendo um dado alarmante.

Segundo Giugliani et al. (1995), o desconhecimento sobre o aleitamento materno coloca em risco o sucesso da amamentação. Para que a criança tenha um crescimento saudável é preciso que a mesma receba o leite materno que é benéfico para a mãe também. O leite materno é adequado em fatores nutricionais, desenvolve a imunidade do bebê, importante também para a diminuição da mortalidade e morbidade infantil (apud MARQUES; LOPES; BRAGA, 2004).

Em relação à questão sobre o recebimento de apoio para a amamentação exclusiva mostraram que 57,6% (n=19) das mães receberam o apoio da família (cônjuge, pais, irmãos, entre outros).

Figura 1 - Principais dificuldades relatadas pelas participantes durante o período de amamentação

Você teve alguma dificuldade para amamentar? Se sim, qual/quais?				
Não	Pega do bebê	Pega do bebê	Mastite	Cansaço e sono
Não	Pega do bebê	Pega errada e ferimentos	Fissuras e privação do sono	Ferimento no bico do peito
Não	Pega do bebê	Pega do bebê - transactação	Fissuras, mastites e candidíase mamária	Dor e entupimento do ducto mamário
Não	Pega do bebê	Bico do peito grande	Ferida no bico do peito	Mamilo pequeno
Não	Pega do bebê	Bebê prematuro	Ansiedade e estresse - diminuição na produção do leite/ volta ao trabalho	Mastite, candidíase mamária e outros decorrentes de cirurgias prévias nos seios

No meio familiar as mulheres procuram acolhimento e ajuda para a organização das tarefas domésticas e maternas, ajuda que pela tradução vem de mães, avós, sogras, irmãs, cunhadas e amigas. Considerando a família como parte essencial do cuidado na amamentação. A participação do cônjuge favorece o aleitamento materno pelo fato da mulher se sentir mais acolhida e apoiada, além de dividir as tarefas com a sua parceira, deixando assim a mesma menos sobrecarregada (FALEIROS, 2006).

com relação às dificuldades no período da amamentação e quais foram, mostraram que a maioria das mães (n=20) passaram por algum tipo de dificuldade durante o período da amamentação, conforme o Quadro 1.

Dores ao amamentar e a falta de conhecimento sobre técnicas adequadas de amamentação para que o bebe pegue o peito de uma forma que não forme machucados nas mamas são fatores que influenciam no tempo de amamentação. A forma correta de amamentar a lactante deve segurar a mama e posicionar o bebê para que ele pegue bem na mama, abrindo bem a boca para pegar quase toda ou toda a região do mamilo e da

auréola, obtendo assim uma boa sucção. A mãe deve estar em posição confortável, podendo estar em pé, deitada ou sentada, de maneira que a barriga do bebê esteja junto ao corpo da mãe, facilitando a respiração, sucção e deglutição durante a amamentação (MAGAROTTI; EPIFANEO, 2014).

Essa autoeficácia materna está ligada com a duração da amamentação, sendo assim uma preparação no pré natal para aprendizagem sobre técnicas de amamentação, prepara-las para as possíveis intercorrências advindas da amamentação podem preparar mais essas mães para que as mesmas tenham uma melhor abordagem para a resolução de problemas em relação à problema relacionados a amamentação, podendo ter um prolongamento no tempo do mesmo (HAWLEY, 2015).

No que diz respeito a quantos dias as participantes tiraram de licença maternidade, obtiveram a seguinte resposta 42,4% (n=14) das mulheres responderam que tiveram 120 dias (4 meses) de licença maternidade, conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 - Tempo de licença maternidade que as mães tiveram



A presença das mulheres no mercado de trabalho está crescendo cada vez mais, e é mais frequente a necessidade da mulher ter que conciliar os cuidados com a criança e o período no trabalho.

As mulheres trabalhadoras formais no Brasil com a promulgação da Constituição de 1988 ampliou a licença maternidade de 88 dias para 120 dias na qual as mulheres que têm esse direito de quatro meses é somente para as trabalhadoras formais, deixando dessa forma mais desigual e desfavorável para as mulheres que de trabalho informal .mas de acordo com a OMS a recomendação do aleitamento materno exclusivo deve ser

feito até os 6 meses de idade do bebê e o aleitamento materno complementado deve ser feito até os dois anos de idade da criança (NARDI, 2020).

Conforme o mesmo autor, existem empresas participantes do programa empresa-cidadã que possui a licença maternidade de 180 dias (em 2016 essas empresas que aderiram ao programa empresa-cidadã totalizam 10%), mesmo assim não é um tempo suficiente para o aleitamento materno no tempo correto. Por esses fatos muitas mulheres optam por tirar junto a licença maternidade o seu período de férias. Um estudo demonstrou que as mães tiram a licença maternidade no período de 180 dias e muitas ainda gozavam do seu período de férias.

Um estudo mostrou que as mães que trabalham fora de casa sem a licença maternidade e as mães que não trabalham fora de casa, a chance de interromper o aleitamento materno de forma exclusiva indicam que essas mães não têm o seu próprio recurso financeiro. Ou seja, o trabalho fora não é o precursor da pausa do aleitamento materno exclusivo mas sim o fato da mulher não ter a licença maternidade, pois a mesma necessita da volta ao trabalho ou terá que ter cortes no seu orçamento (NARDI, 2020).

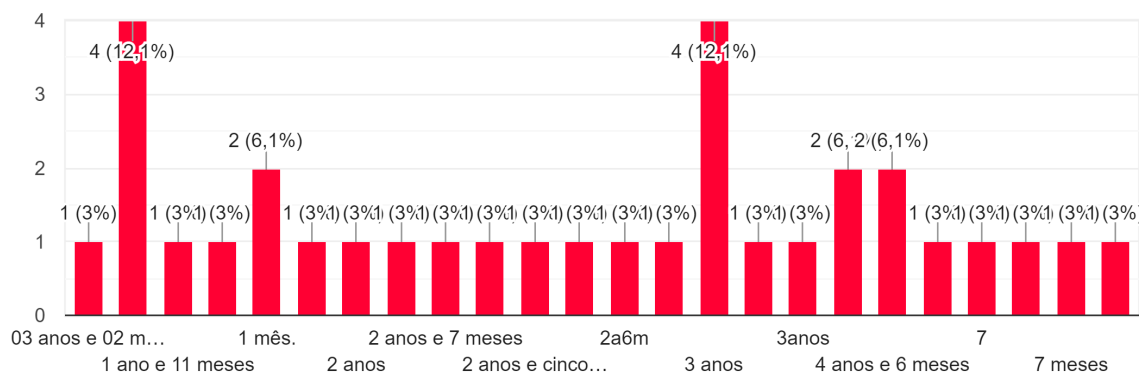
É necessário que políticas públicas sejam implementadas para uma melhor adesão ao aleitamento materno de forma exclusiva e que essas mães sejam melhor amparadas pela lei. A influência do pouco período de licença maternidade interfere diretamente na introdução alimentar de forma precoce.

Na amostra colhida os maiores resultados obtidos em relação a idade das crianças foram de 1 ano, com 12,1% (n=4) e 3 anos, também com 12,4% (n=5), como mostrado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Idade em meses ou anos e meses dos bebês

Qual a idade do bebê (em meses ou ano e meses)?

33 respostas

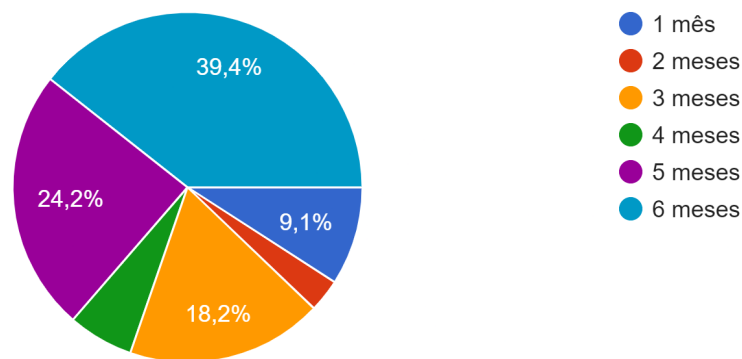


Em relação até que idade houve amamentação de forma exclusiva, foi observado que 39,4% (n=13) das mulheres amamentaram exclusivamente seus filhos até os 6 meses de idade, já 24,2% (n=8) amamentaram de forma exclusiva até os 5 meses de idade dos seus filhos, descrito no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Tempo de amamentação exclusiva

Até que idade amamentou de forma exclusiva (aproximadamente)? Obs.: Amamentar de forma exclusiva é ter ofertado ao bebê APENAS leite materno.

33 respostas



O aleitamento de forma exclusiva segundo a OMS e o ministério da saúde deve ser feito até os 6 meses de idade, pois o sistema gastrointestinal da criança não está formado.

Dessa forma a mesma pode desenvolver alergias, infecções, e o leite materno é completo em sua composição dando todos os nutrientes que o bebe necessita e isento de contaminação além de ser uma proteção imunológica na qual o bebê não possui. Além de conter linfócitos e imunoglobulinas que ajudam o sistema imune do bebê no combate de infecções e doenças crônicas, desenvolvendo ainda a cognição da criança (SOUZA, 2010).

Um estudo realizado com mães europeias demonstrou que as mesmas que ofertavam aleitamento materno exclusivo no primeiro, terceiro e sexto mês de vida foi de 67,7%,58,1% e 12,5%respectivamente (ROIG, 2010). Mostrando que os achados deste estudo condizem com os achados do presente estudo.

Na presente pesquisa, resultados correspondentes em relação ao uso de fórmulas lácteas mostraram que a maioria das mães (n=17, com 52,5%) faz uso dessas fórmulas.

Os motivos dessa introdução são diversificados: por conta do trabalho, dor nas mamas, baixa produção de leite, como uma forma de complementar a introdução alimentar, entre outros.

As fórmulas lácteas tem sua composição diferenciada entre si, pois cada faixa etária do bebe e necessária para que seu desenvolvimento não seja comprometido existem fórmulas para prematuros (fase 1 e 2), anti refluxo, sem lactose, hipoalergênicas, a base de soja, diferenciadas. Por isso o seu uso deve ser indicado por um pediatra ou um nutricionista. um estudo feito mostrou os fatores para que as mães tenham que usar essas fórmulas, o maior determinante foi o ingurgitamento mamário, segundo motivo foi a dor nos mamilos, e a baixa produção de leite materno (JUSTINO, 2021).

Diversos estudos relatam que o uso dessas fórmulas traz prejuízos usados de forma precoce, e a substituição do leite materno por essas fórmulas pode causar doenças alergias e metabólicas, além do fornecimento de energia pode ficar inadequado (NEJAR, 2004).

No que se diz ao uso de chupetas e mamadeiras, 42,4% (n=14) das mulheres relataram que seus filhos não fazem o uso de chupetas e/ou mamadeiras, enquanto 33,3% (n=11) responderam que seus filhos fazem o uso dos dois.

O uso de chupetas e mamadeiras pode atrapalhar na amamentação materna, é um alerta que a sociedade de pediatria brasileira, pois o seu uso afeta a maturação funcional do sistema estomatognático, alterando a postura e a tonicidade dos músculos, e podem causar deformações esqueléticas na boca e na face. Um estudo selecionou 23 artigos na qual o motivo do desmame foi encontrado 13 artigos que relatam que o uso de chupetas atrapalha a amamentação materno exclusiva (PEREIRA, 2018)

Outro estudo feito demonstrou que a introdução de chupetas foi feita nos primeiros dias de vida do bebê, e a maioria das mães introduziram a chupeta no terceiro mês de vida do seu bebê. Um estudo realizado em Bauru em São Paulo o uso de chupetas foi um fator determinante para o desmame precoce (LACERDA, 2013). Além de tudo, diversas pesquisas revelam que o uso de chupetas reduz o número de mamadas, pois reduz o estímulo de produção de leite (SOUSA, 2015).

Com relação ao questionamento sobre as mães terem conhecimento das leis de proteção à nutriz trabalhadora, 52,5% (n=17) responderam “não”.

Sendo comparado com um estudo realizado que mostrou que 84,6% não conheciam as leis de proteção a nutrices. O artigo 396 da Convenção das Leis Trabalhistas (CLT) garante que as mães que voltarem ao seu trabalho antes do bebe

completar 6 meses tem o direito a dois intervalos, meia hora cada para a amamentação, durante a sua jornada de trabalho. Sendo assim um dado importante para que políticas públicas dentro das empresas possam transmitir esses conhecimentos para as mulheres trabalhadoras, para que assim as mesmas se sintam mais seguras e com o devido conhecimento para facilitar assim o período de amamentação (PERCEGONI, 2002).

De acordo com os resultados, a introdução alimentar ocorreu em 45,4% dos bebês se deu aos 6 meses de idade (n=15).

Esse resultado vai de encontro com um estudo na qual 67,4% das mães iniciaram a alimentação complementar aos seis meses de idade de seus bebês. Outro estudo realizado demonstrou que 95% das mães começaram a introdução alimentar em seus filhos aos seis meses de idade, porém 30% relataram que tiveram que iniciar a introdução alimentar mais cedo aos quatro meses pois tiveram que voltar ao trabalho. O aleitamento materno feito de forma exclusiva (sem a oferta de água, chás, sucos) e de extrema importância pois feito da maneira correta tem uma garantia do desenvolvimento das estruturas do bebe como língua, bochechas, palato mole e duro, lábios na qual são estruturas responsáveis pela melhor adequação das funções respiratórias, mastigação, deglutição, sucção (ROSA, 2017).

Segundo a Associação de Pediatria (2018) é necessário começar com a introdução alimentar aos 6 meses pois nesse período o bebe começa a ter novas necessidades nutricionais na qual o leite materno não supre, porém o leite materno continua sendo a principal fonte de alimento até os dois anos de idade, sendo assim a alimentação complementar um reforço para o bebê.

Já em relação aos alimentos que são/foram usados pelas mães para a introdução alimentar de seus filhos, frutas, verduras e legumes são os mais presentes nas respostas.

No que se diz respeito à oferta de alimentos como achocolatados, iogurte, queijo, bolacha, biscoito recheado, salgadinhos, sucos artificiais, refrigerantes, doces e embutidos, foi possível observar que a maioria (n=14, com 42,4%) das respostas relatam a introdução a partir dos 1 ano de idade do bebê.

Segue os dados coletados de frequência alimentar semanal dos bebês contidos nas tabelas abaixo.

Figura 2 - Questionário de Frequência Alimentar dos bebês participantes

Alimento e frequência	N	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x	Total
Arroz	4	8	0	1	2	2	2	8	0	2	4	33
Feijão	3	7	3	1	3	5	3	2	0	2	4	33
Legumes: pimentão, abobrinha, batata, cenoura, cebola, milho, trigo. entre outros	4	6	0	4	1	2	4	7	1	0	4	33
Macarrão ao molho	14	13	2	2	1	0	1	0	0	0	0	33
Lasanha / pizza / panqueca/ hambúrguer	21	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	33
Farinha branca e/ou fubá	17	9	2	5	0	0	0	0	0	0	0	33
Macarrão instantâneo, tipo miojo	31	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
Pão francês/ Pão de forma	14	8	5	3	1	2	0	0	0	0	0	33
Biscoito sem recheio (maizena, maria, leite, água e sal)	12	7	5	3	3	1	0	1	1	0	1	33
Biscoito com recheio (chocolate, wafer)	23	5	3	1	0	0	1	0	0	0	0	33
Espessantes (maisena, mucilon, cremogema, farinha láctea, neston,aveia, arrozina)	25	2	1	1	2	0	0	0	2	0	0	33
Cuscuz de milho / cuscuz de arroz	17	7	2	3	2	0	1	0	0	0	1	33
Beiju/ tapioca	18	7	2	3	2	0	0	0	0	0	1	33
Sanduíche simples (misto)	22	7	3	0	0	0	0	0	0	1	0	33

Alimento e frequência	N	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x	Total
Leite líquido integral	24	2	0	3	1	0	0	2	0	0	1	33
Leite em pó integral	25	4	0	0	1	1	0	1	0	0	1	33
Leite desnatado	32	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
Danoninho/ chambinho	28	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	33
iogurte de frutas	20	5	2	2	1	3	0	0	0	0	0	33
Queijo/ coalho/ mussarela	17	5	2	5	1	2	0	0	0	1	0	33
Margarina/ manteiga/ requeijão	20	3	1	2	4	1	0	1	0	1	0	33
alface/tomate	13	7	0	1	1	3	2	2	2	0	2	33
verduras: repolho, couve, brócolis, couve-flor, espinafre, rúcula. entre outros	7	7	4	2	1	3	3	0	1	2	3	33
frutas : banana/laranja/maçã/ mexerica entre outros .	4	7	4	2	1	1	3	1	0	2	8	33
carne cozida / assada	4	9	2	3	4	1	3	2	1	1	3	33
carne frita	21	6	2	2	0	1	1	0	0	0	0	33
embutidos: Linguiça/ salsicha/ presunto/ mortadela/ carne de hambúrguer/ apresentado, entre outros.	25	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	33
frango cozido / assado	5	12	3	5	2	3	0	1	0	0	2	33
frango frito	19	11	0	2	1	0	0	0	0	0	0	33

Alimento e frequência	N	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x	Total
peixe cozido / assado	12	15	2	1	2	0	1	0	0	0	0	33
peixe frito	18	11	3	0	1	0	0	0	0	0	0	33
ovo	11	9	1	4	3	3	0	1	0	1	0	33
refrigerante	26	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33
suco de frutas naturais	8	8	4	4	0	5	3	0	0	0	1	33
suco de caixinha	27	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	33
chá	28	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	33
achocolatado	26	2	2	0	0	1	1	1	0	0	0	33
Chocolate/ bombom/ sorvete/ brigadeiro	18	6	4	1	2	0	0	1	0	0	1	33
temperos naturais	3	7	0	1	1	6	4	1	0	3	7	33
sopas/caldos	8	10	3	2	2	0	2	2	3	0	1	33

A introdução alimentar é um momento de extrema importância pois esses hábitos alimentares iniciais e o que pode determinar os gostos e preferências do bebê. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é importante dar preferência a oferta de alimentos in-natura e minimamente processados como frutas, legumes, hortaliças, vegetais, oleaginosas, para que assim o bebê comece já a ter o paladar treinado para ter um contato maior com esses alimentos e deixando de lado alimentos com muito

açúcares, sódio, e conservantes, como bolachas recheadas, salgadinhos, refrigerantes, podendo dessa maneira ter uma melhor adesão por hábito alimentar saudável, podendo ter um melhora nas doenças não transmissíveis como diabetes, doenças cardiovasculares.

Na presente pesquisa é possível ver de forma positiva que as mães ao ofertar os alimentos fazem escolhas cautelosas, as mesmas oferecem em maior quantidade frutas, legumes, verduras, arroz e feijão, a principal forma de preparo de carnes as mães preferem cozidos ou assados, podem ser assim um dado de extrema importância pois mostra que as mães têm um cuidado com a alimentação de seus filhos. É possível perceber também um dado negativo, as mães ofertam pelo menos uma vez na semana alimentos como hambúrguer, pizza, lasanha, biscoitos sem recheio, embutidos, podendo ter uma grande influência nas preferências que seus bebês estão desenvolvendo na alimentação.

Um estudo que foi realizado no Distrito Federal (DF) , na qual foram coletados os dados de crianças menores de um ano que compareceram a segunda etapa de multivacinação em 2008 relatou que 18% não davam o feijão somente seu caldo por medo do bebê engasgar (BARROS, 2008), sendo constatado com o presente estudo que as mães ofertam uma vez por semana o feijão. A oferta de frutas que mais se destacaram foram a banana, maçã e laranja. Em um estudo realizado em São Bernardo Do Campo (SP) foi possível verificar que um terço das crianças recebem sucos de frutas, um quarto recebe mingau, frutas e sopas, em conjunto com os dados achados (SILVA, 2010).

A oferta de biscoitos com recheio e sem recheio tiveram um destaque pois as mães não oferecem nem uma vez por semana, sendo contrastado com um estudo que as mães relataram que ofertam pelo menos uma vez por semana os mesmos (GIESTA, 2019). Outro achado foi a oferta de carnes assadas e cozidas que são oferecidas pelo menos uma vez por semana, sendo um resultado comum com um estudo da Universidade Federal do Triângulo Mineiro mostrou que 30,2% das mães ofertavam carne em pelo menos uma refeição. Em um estudo realizado em Salvador (BA) foi possível perceber que as crianças tinham um baixo consumo de carne estando com 16% somente (OLIVEIRA, 2005).

Em relação à oferta de chocolates, bombons, sorvete, suco de caixinha e brigadeiro, obteve-se uma resposta positiva (nenhuma vez por semana), assim como refrigerantes e embutidos. Em contrapartida, um estudo mostrou que o refrigerante era consumido em larga escala, assim como alimentos embutidos (HEITOR, 2011). Neste estudo foi constatado que as mães ofereceram alimentos processados e ultraprocessados com um ano de idade. Contudo, de acordo com as respostas da

frequência alimentar das mães, não ofertam com uma frequência significativa.

CONCLUSÃO

O aleitamento materno é um alimento completo, em termos nutricionais para o bebê poder se alimentar de forma exclusiva até os 6 meses de idade pois esse alimento reduz o risco de doenças alérgicas, melhora a digestão do bebê, fortalece a arcada dentária ajudando com a sucção e no sistema respiratório. Porém, com base nos dados coletados do presente estudo, é possível verificar que as mães que trabalham fora têm diversos obstáculos a serem enfrentados, como a interrupção do período de amamentação exclusiva por conta da necessidade de voltar ao seu trabalho, dores e machucados nas mamas que podem ser evitados com as técnicas corretas de amamentação, podendo ser passados por profissionais da saúde, falta de políticas públicas que sejam mais inclusivas, entre outros fatores.

Com a interrupção do aleitamento materno exclusivo, as escolhas alimentares para essa introdução devem ser bem pensadas, pois esses hábitos alimentares iniciais podem determinar futuras escolhas na alimentação, podendo assim, evitar doenças crônicas não transmissíveis. Diante disso, o presente estudo mostrou que as mães estão priorizando ofertar alimentos in natura ou minimamente processados, mesmo com dificuldades. Mesmo com o desafio de conciliar trabalho com atividades domésticas, essas mães procuram sempre estar atentas em relação ao que seus filhos estão comendo.

O apoio familiar, amigos e das pessoas no local de trabalho é de suma importância para que essas nutrizes possam se sentir mais amparadas e confiantes em relação ao aleitamento materno, mostrando nesse estudo que as mesmas tiveram ou ainda tem esse apoio. Pode ser demonstrado que essa rede de apoio trás diversos benefícios para as mães e para seus filhos, porém uma grande dificuldade ainda enfrentada por muitas continua sendo a falta do conhecimento da lei das nutrizes na qual elas se encaixam, sendo um grande obstáculo para conseguir o apoio e amparo pela lei, para que assim, as mesmas tenham um tempo maior de amamentação, além de uma melhora na qualidade desse tempo, pois é de extrema importância para o bom desenvolvimento e crescimento de seus bebês.

De um modo geral é possível perceber que o profissional nutricionista é de extrema importância pois pode levar o conhecimento acerca do tempo correto de amamentação, a forma correta de pega do bebe, o porque o leite materno tem uma grande importância, quais são os alimentos que devem ser consumidos na introdução alimentar do bebe para que assim o mesmo possa ter uma melhor qualidade de vida

atualmente e no seu futuro, qual o tempo correto de fazer essa introdução alimentar, com isso as mães podem ter um maior vínculo com seus bebês. Dessa maneira as mães podem ter uma ajuda, o devido conhecimento e acolhimento vindo desses profissionais podendo afetar positivamente na vida de seu(s) filho(s).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Izabella. Aleitamento materno e seus benefícios: primeiro passo para a promoção saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 27, n. 2 , p. 149-150, 2014.

BRASIL, UNICEF, 2008. Disponível em:
<https://www.unicef.org/publications/index_pubs_2008.html>.

Desertos alimentares. Mds.gov.br. Disponível em:
<<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/portal-san/artigo.php?link=23>>.

Febrasgo – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Manual de orientação – Aleitamento materno. São Paulo, 2006.

GIESTA, Juliana Mariante et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva** v.24, n.7, p.2387–2397, 2019.

Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polanczyk CA, Seffrin CF, Susin LRO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. J Pediatr (Rio J) 1995; 71(2):77-81.

MARQUES, R. F. S. V.; LOPES, F. A.; BRAGA, J. A. P.O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida.J Pediatr., v.80, n. 2, 2004.

MARTINS, Murielle de Lucena; HAACK, Adriana. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. **Comun. ciênc. Saúde.** 23(3):263-270, jul.-set. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF, 2019. 264p.

PERCEGONI, Nathércia et al. Conhecimento sobre aleitamento materno de

puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, v. 15, n. 1, p. 29-35, 2002.

PEREIRA-SANTOS, Marcos et al. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.17, n.1, pp.59-67. ISSN 1806-9304, 2017.

PEREIRA, Nathalia Nunes Barbosa; REINALDO, Amanda Márciados Santos. Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de APS – Atenção Primária a Saúde.** v.21, n.2, 2018

SOTERO, Andréa Marques; CABRAL, Poliana Coelho; SILVA, Giselia Alves Pontes da. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 33, n. 4, p. 445–452, 2015.

Souza JM. Prevalência do aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida em um hospital amigo da criança [trabalho monográfico]. Tubarão (SC): Universidade do Sul de Santa Catarina; 2007.

Hawley NL., Rosen RK, Strait EA, Raffucci G, Holmdahl I, Freeman JR, et al. Mothers' attitudes and beliefs about infant feeding highlight barriers to exclusive breastfeeding in American Samoa. *Women Birth.* 2015;28(3):e80-6.

FERREIRA, Gabriela Ramos; D'ARTIBALE, Eloana Ferreira; BERCINI, Luciana Olga. Influência da prorrogação da licença maternidade para seis meses na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 398-411, 2013.

RIMES, Karina Abib; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 10, 2019.

SILVA, Tânia. Aleitamento materno: prevalência e factores que influenciam a duração da sua modalidade exclusiva nos primeiros seis meses de idade. **Portuguese Journal of Pediatrics**, v. 44, n. 5, p. 223-228, 2013.

Magarotti E, Epifaneo M. Aleitamento materno exclusivo e a escala de autoeficácia na amamentação. *Rev Rene.*, 2014 set-out; 15(5):771-9.

JUSTINO, Maria Júlia Francisco Abdalla et al. Desmame precoce em puérperas na percepção dos profissionais de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 33330-33337, 2021.

Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006; 19(5):623-30

Sousa MS, Aquino PS, Aquino CBQ, Penha JC, Pinheiro AKB. Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce. *Rev. Enferm. UFPI*, 4(1):19-25, jan./mar. 2015.7

NARDI, Adriana Lüdke et al. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1445-1462, 2020.

ROIG, Antoni Oliver et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. **Revista latino-Americana de enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 373-380, 2010.

DE SOUZA ROSA, Juliana de Brito; DELGADO, Susana Elena. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, 2017.

Barros RMM, Seyffarth AS, Nóbrega EO. Avaliação de práticas adotadas após uma atividade educativa sobre alimentação complementar. *Com. Ciências Saúde.* 2008; 19(1): 43-50.

GIESTA, Juliana Mariante et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2387-2397, 2019.

Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev. Nutr.* 2010; 23(6): 983-92.

Oliveira LPM de, Assis AMO, Pinheiro SMC, Prado MS, Barreto ML. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. *Rev. Nutr.* 2005; 18(4): 459-69.

HEITOR, Sara Franco Diniz; RODRIGUES, Leiner Resende; SANTIAGO, Luciano Borges. Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 10, n. 3, p. 430-436, 2011.

Nejar, F.F.; Segall-Corrêa, A.M.; Rea, M.F.; Vianna, R.P.T.; Panigassi, G. Padrões de Aleitamento materno e adequação energética. *Cad. Saúde Pública*. Vol.20. Núm.1. 2004

LACERDA, Crizelly Nóbrega; DOS SANTOS, Sônia Maria Josino. Aleitamento materno exclusivo: O conhecimento das mães. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 9-16, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE DADOS DA MÃE

- Nome: _____.
- Idade: _____.
- Estado civil:

Solteiro (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

- Escolaridade:

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Pós-graduação

- Renda familiar:

Menos que um salário mínimo

Um salário mínimo (1.045,00)

Dois salários mínimos

Três salários mínimos

Outro: _____

- Local de trabalho: _____.
- Você adquiriu algum tipo de informação sobre amamentação? Se sim, foi através de que? _____.
- Você teve algum tipo de apoio, familiar, amigos no trabalho para que pudesse amamentar de forma exclusiva? _____.
- Você teve alguma dificuldade para amamentar? se sim, qual/quais?
_____.

APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE DADOS DA CRIANÇA

- Nome: _____.
- Idade: _____.
- Estatura: _____.
- Peso: _____.
- Até que idade aumentou de forma exclusiva?
_____.
- O bebê fez uso de fórmulas lácteas? se sim, porque teve que introduzir a mesma?
_____.
- O bebê fez uso de mamadeiras? _____.
- Em que idade se deu o início da introdução alimentar?
_____.
- Quais eram os alimentos mais frequentes na alimentação do bebê?
_____.
- Quando foi que você ofertou os seguintes alimentos: achocolatados, iogurte, queijo, bolacha, biscoito recheado, salgadinhos, sucos artificiais, refrigerantes, doces e embutidos? _____.
- Qual é a frequência escolar? _____.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR EM MULHERES QUE TRABALHAM

Instituição do/a ou dos/(as) pesquisadores(as): UNICEUB

Pesquisador(a) responsável [professor(a) orientador(a) de aluno(a) em graduação] : Paloma Popov Custódio Garcia

Pesquisador(a) assistente [aluno(a) de graduação]: Elisa Maciel Dias e Samara De Paiva Pontes.

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é entender como as mães que trabalham amamentam e fazem a introdução alimentar de seus filhos.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser mulher e mãe entre 18 a 40 anos.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder questionários sobre aleitamento materno e os primeiros alimentos que foram introduzidos na alimentação da criança.
- O/os procedimento(s) é/são o preenchimento de formulários.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada através de questionários feitos pela internet .

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos leves, pois o participante poderá se sentir constrangido ao responder certas perguntas do questionário.
 - Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
 - Com sua participação nesta pesquisa você poderá/ obterá um conhecimento maior sobre aleitamento materno e sobre a introdução alimentar para o seu bebê, além de contribuir para maior conhecimento por parte dos estudantes responsáveis sobre o assunto.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- O risco desse estudo é leve, por se tratar apenas de preenchimento de questionário . Vale ressaltar que as voluntárias poderão deixar o estudo a qualquer momento sem prejuízo.
- Medidas preventivas, como auxílio e explicações sobre os formulários, serão tomadas durante o preenchimento dos formulários para minimizar qualquer risco ou incômodo.

- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e questionários ficarão guardados sob a responsabilidade de Elisa Maciel Dias e de Samara de Paiva Pontes com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

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 – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____, RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de __.

Participante

Paloma Popov Custódio Garcia

celular (61)992446099/telefone institucional (61)39661201

Samara de Paiva Pontes/ Elisa Maciel Dias, telefone/celular (61) 995812222/ e/ou samara.ppontes@sempreceub.com / elisa.maciel@sempreceub.com

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa

(OBRIGATÓRIO):

Instituição: UNICEUB

Endereço: Bloco: /Nº: /Complemento: Bairro: /CEP/Cidade: QNP 10 conjunto
N. ceilandia 72231114 ,DF

Telefones p/contato: (61) 991957613

APÊNDICE E - FOLDER EDUCATIVO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO ALIMENTAR

CEUB

ALUNAS : ELISA MACIEL E SAMARA DE PAIVA
ORIENTADORA : PALOMA POPOV CUSTÓDIO GARCIA

ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO ALIMENTAR.

LEITE MATERNO

Produzido naturalmente pelo corpo da mulher, o leite materno é o único que contém anticorpos e outras substâncias que protegem a criança de infecções comuns enquanto ela estiver sendo amamentada, como diarreias, infecções respiratórias, infecções de ouvidos (otites) e outras. Os 2 primeiros anos de vida são os mais decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança, com repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. A amamentação nesse período pode prevenir o aparecimento de várias doenças na vida adulta.

POSIÇÕES PARA AMAMENTAR

1. Mulher sentada, com o bebê bem junto à mãe, com o corpo do bebê virado para o corpo da mãe e bem apoiado pelo braço do mesmo lado da mama que está sendo oferecida (posição tradicional).
2. Mulher sentada, com o bebê posicionado na sua lateral (posição de jogador de futebol americano).
3. Mulher deitada, junto ao bebê.
4. Mulher sentada, apoiando a criança com o braço oposto ao da mama que está sendo oferecida (posição tradicional invertida).
5. Mulher sentada, com o bebê apoiado ao seu corpo verticalmente (posição de cavalinho).

CONHECENDO OS ALIMENTOS

A partir de 6 meses, além do leite materno, outros alimentos devem fazer parte das refeições da criança. Para que a família possa proporcionar uma alimentação variada, equilibrada e saborosa e respeitar suas tradições, o primeiro passo é conhecer esses novos alimentos.

Nos dois primeiros anos de vida da criança, a escolha dos alimentos merece atenção especial, pois é quando os hábitos alimentares estão sendo formados. O papel da família nessa escolha é muito importante: adultos e crianças devem participar desse processo de formas diferentes. Os adultos escolhem os alimentos saudáveis e adequados e a criança pode fazer sua escolha dentre eles. Por exemplo, cabe ao adulto decidir pela compra de frutas em vez de guloseimas, como biscoitos recheados, por exemplo, e a criança pode ajudar a escolher quais as frutas a serem compradas ou consumidas em sua refeição. O envolvimento da criança na escolha dos alimentos e no preparo das refeições deve ser estimulado, pois permite que ela vivencie as tarefas cotidianas relacionadas à alimentação. Se a criança recusa um alimento porque não gosta, é importante que a família continue a oferecê-lo para ela, sem forçar, pois quanto mais oferecer esse alimento maior será a chance de ela aceitar.

De preferência a alimentos in-natura ou minimamente processados.

Os alimentos in natura são obtidos diretamente das plantas ou dos animais e não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza.

Os alimentos minimamente processados passam por alguma modificação, como limpeza, remoção de partes indesejáveis, divisão, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento ou processos semelhantes que não envolvam a adição de sal, açúcar, óleos, gorduras ou qualquer outra substância ao alimento original.

Alimentos processados São alimentos elaborados a partir de alimentos in natura, porém, geralmente adicionados de sal ou de açúcar (ou outro ingrediente culinário) para durarem mais ou para permitir outras formas de consumo.

Alimentos ultraprocessados São produzidos pela indústria por meio de várias técnicas e etapas de processamento e levam muitos ingredientes, como sal, açúcar, óleos, gorduras e aditivos alimentares (corantes artificiais, conservantes, adoçantes, aromatizantes, realçadores de sabor, entre outros, não utilizados em casa).

Evite esses ao máximo.

Por que evitar esses alimentos para a criança?

Industrializados não têm nenhuma fibra e nem sais minerais. São muito calóricos e não dão saciedade. Isso atrapalha o desenvolvimento e crescimento sadio de uma criança. Quanto mais a criança come industrializados, mais quer o alimento, acarretando em um ciclo vicioso já na infância. O maior consumo de produtos processados e/ou refinados interfere não só no bem-estar diário como aumenta o risco de problemas na saúde, incluindo doenças no coração, colesterol alto e obesidade, muito comum entre crianças de todas as faixas etárias.

Também pode influenciar na maior incidência de alergias.

OBRIGADA PELA
SUA
PARTICIPAÇÃO!