

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

**FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE E
A INFLUÊNCIA NO ESTADO MATERNO E DO BEBÊ.**

Ana Larisse Brasil Moura
Débora Porto da Silva
Paloma Popov Custodio Garcia

Brasília, 2021

Resumo

O desmame precoce pode trazer diversos prejuízos à saúde do bebê, pois a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementar até 2 anos de idade, apresenta benefícios nutricionais, emocionais e imunológicos ao lactente. Objetivando ajudar os profissionais da área da saúde como os nutricionistas, na intervenção da amamentação exclusiva, buscando diminuir o desmame precoce. O presente estudo buscou as causas que levaram ao desmame precoce e as consequências em relação ao ganho de peso dos bebês que precisam suplementar com fórmulas infantis ou introdução alimentar precoce, com os que mamaram exclusivamente até os 6 meses de vida. Esse estudo foi desenvolvido com um grupo de mães de uma faculdade particular de Brasília, em uma pesquisa de campo com aplicação de um questionário em uma pesquisa descritiva e transversal, para identificar a relação da gravidez com a amamentação em relação ao ganho de peso dos recém-nascidos, buscando compreender quais os principais fatores que estão causando a interrupção do aleitamento materno exclusivo, como também estudar quais tipos de fórmulas e alimentos foram introduzidos aos bebês.

Palavras-chave: Desmame precoce; Aleitamento materno exclusivo; Fórmulas infantis; Introdução alimentar.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno tem sido grande foco dos profissionais de saúde como pilar fundamental para promoção da saúde de crianças em virtude dos benefícios que traz tanto para a mãe como para o bebê, reduzindo a taxa de mortalidade infantil até os 5 anos de idade evitando diarreias, alergias, infecções respiratórias e gastrointestinais, diminuindo também os riscos de desenvolver hipertensão, diabetes, fortalecendo o sistema imunológico, sendo necessário para desenvolver e fortalecer a criança nos primeiros meses de vida (SAÚDE BRASIL, 2021). É extremamente importante o aleitamento de forma exclusiva até os 6 meses de idade, como também trazendo resultados relevantes para crianças amamentadas até os 2 anos.

Para a mãe, além do vínculo afetivo com o filho que o aleitamento materno pode propiciar, ele também ajuda a involução uterina mais rápida, conseqüentemente uma redução no sangramento pós-parto o que diminui as chances de hemorragias. Observa-se que mesmo diante das informações e campanhas para o aleitamento materno, apenas 39% das mulheres amamentam exclusivamente os filhos até os 6 meses de vida (AGÊNCIA BRASIL, 2021). Número que gera preocupação em saber qual dificuldade essas mães estão enfrentando que pode prejudicar a amamentação.

De acordo com o Art. 392 da Lei nº 10.421 de 15 de abril de 2002 (Brasil, 2002). A licença de maternidade no Brasil, dura 120 dias permitindo que as mães possam se ausentar durante esse período das suas atividades do trabalho remunerado. Sendo que por lei, quando retornam ao trabalho quem amamenta até os 6 meses de vida exclusivamente tem direito a duas pausas de 30 minutos cada para amamentar. Partindo desse enfoque, acrescenta-se que o aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso, sendo que o enfoque no grande número de mães que não amamentam tem surgido preocupantemente pois pode potencializar danos à saúde do bebê.

Estudos revelam que a idade mais jovem e problemas com autoimagem da mãe, gera a falta de interesse em amamentar, justificando a interrupção do aleitamento com o argumento de leite fraco ou pouco leite. O fato de serem mães solteiras, medicamentos consumidos, o trabalho fora de casa e a substituição do

leite materno por outro leite ou por outros alimentos são alguns dos fatores que motivaram o desmame precoce. (ARAÚJO, 2008).

O desmame precoce influencia na introdução de alimentos inadequados do ponto de vista nutricional, visto que, bebês que são submetidos a fórmulas de suplementação, como citado por (BRASIL, 2009) esse tipo de amamentação se dá pelo nome de Aleitamento materno complementado e Aleitamento materno misto ou parcial em comparação com bebês que introduzem alimentos antes do recomendado e bebês que mamam exclusivamente, têm diferentes evoluções nos pesos, sendo que a utilização de mamadeiras na introdução das fórmulas fazem com que muitas mães utilizem o leite de fórmula com massas engrossantes cheias de açúcar, por acharem que o leite sozinho não sustenta, como também faz com que a mamadeira esteja sempre cheia, impedindo de reconhecer os sinais de satisfação dos bebês quando já estão cheios acostumando as crianças com um bico que sai leite mais rápido e em maior quantidade em menos tempo, prejudicando o retorno ao peito causando rejeição.

O presente estudo tem a finalidade de proporcionar a compreensão da importância do aleitamento materno exclusivo para as mães, como também da prevenção de doenças para mães e crianças, e assim entender os fatores e ter como conhecimento a influência que estão levando ao desmame precoce. A principal motivação de escolha do tema, se tem por consequências de experiências vividas, e por possuir uma importância no contexto atual. Com isso, ajudar como forma de orientação o profissional da área de nutrição para poder atuar em busca e entendimento de melhores estratégias para redução do desmame precoce e de ganho de peso desses bebês que não tiveram leite materno. Sendo assim, ajudando na introdução alimentar, propiciando um aumento na promoção da saúde acompanhando mães do centro universitário de Brasília.

Desta forma, pretende-se neste trabalho acompanhar o ganho de peso ou perda dele das crianças que tiveram desmame precoce por algum motivo, avaliando os alimentos e fórmulas utilizadas na introdução alimentar, em busca de auxiliar mães a introduzirem uma alimentação saudável quando houver recusas das crianças, evitando alimentos que sejam prejudiciais.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Verificar os fatores que levam ao desmame precoce o seu efeito no estado nutricional do bebê.

Objetivos secundários

- Avaliar a gravidez da mãe e, relação com a (alimentação, ganho de peso por idade gestacional, sintomas durante a gestação);
- Analisar a relação do peso ao nascer e a evolução no ganho de peso com a amamentação;
- Apontar sobre a suplementação dos bebês que utilizam fórmulas;
- Registrar quais alimentos foram introduzidos para bebês que não tiveram alimentação exclusiva;

MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos da Pesquisa

A população da pesquisa foi constituída por 16 mães de uma Faculdade Particular de Brasília, as quais serão escolhidas por conveniência com bebês de até 2 anos de idade, mas que tenham tido acompanhamento em relação ao peso do bebê durante o período de amamentação exclusiva e/ou estejam nessa fase de introdução alimentar e lactação até os 2 anos de idade recomendado pela OMS.

Desenho do estudo

Foi feita uma pesquisa descritiva e transversal, a qual realiza uma análise de dados qualitativos em um determinado período, descrevendo as características de uma população, fenômeno ou experiência.

Metodologia

O estudo ocorreu dentro de uma universidade particular de Brasília, no estado do Distrito Federal, pois a instituição possui diversas mães as quais poderão se identificar com o desmame precoce por algum motivo pessoal.

Participaram do estudo mães, sendo elas, alunas, discentes e funcionárias que estejam vinculadas a instituição de pesquisa, durante todo o período letivo de 2021, as quais tenham filhos até 2 anos de idade que possuam a caderneta da criança onde informam os dados antropométricos do bebê ao nascer até os seis meses de vida, pelo menos.

As entrevistas foram realizadas pelas autoras da pesquisa, alunas da graduação de nutrição, assim, executaram o estudo de forma virtual em decorrência do momento de pandemia atual. Através de um questionário feito na plataforma Google Forms (APÊNDICE A). Apresentando este as mães, as quais foram informadas e convidadas a participar do estudo e assim assinaram o “Termo de Consentimento Livre Esclarecido” (APÊNDICE B). E só assim, iniciaram as respostas do questionário que buscam questões referentes à idade, escolaridade, renda familiar, trabalho, além de contar com dados sobre amamentação e a gravidez da mãe, como também dados do bebê como peso, altura ao nascer, se fez o uso de mamadeiras; teve uso de fórmulas lácteas; início a introdução alimentar; quais os alimentos foram utilizados na alimentação do bebê; e se teve introdução de alimentos ultraprocessados.

A pesquisa foi realizada através de um questionário como mencionado antes, foi enviada via WhatsApp e Email para as participantes. Após o período de coleta de dados finalizado, foram analisadas as respostas e feitos os cálculos de IMC tanto da mãe quanto do bebê, logo após foram feitos os gráficos comparativos, a fim de achar resultados da relação de peso dos bebês ao nascer de acordo com a gravidez da mãe, e dos que tiveram desmame precoce para os que amamentaram exclusivamente até os seis meses de vida ou continuaram a lactação junto com a introdução alimentar até um período maior de tempo, em comparativo também dos alimentos utilizados na introdução alimentar, levando em consideração os motivos que podem ter levado a interrupção do aleitamento materno no período recomendado.

Análise de dados

Foi realizada uma análise descritiva dos dados, sendo esta feita através da composição do IMC Pré-gestacional por meio dos parâmetros e antes do bebê nascer para analisar o ganho de peso da mãe durante a gestação. E também, acompanhar o peso do recém-nascido de acordo com a folha de registro das medidas antropométricas da caderneta de Saúde da Criança fazendo a comparação dos bebês de acordo com a amamentação exclusiva até os seis meses de vida ou a introdução alimentar de fórmulas e alimentos nesse período. Sendo feita a descrição com os dados coletados apresentados por meio de tabelas e gráficos com o auxílio do programa Excel (versão 20.1).

Critérios de Inclusão

As mães concordaram em participar do estudo com seus bebês os quais possuem a caderneta da criança que pode nortear e confirmar os dados informados através do questionário, os quais tiveram ou não o desmame precoce até os seis meses de vida, incluindo o TCLE.

Critérios de Exclusão

Foram excluídas as participantes que em casos de desistência não preenchem por completo os questionários e desistiram de participar do estudo.

Riscos

O presente estudo não possui riscos por se tratar apenas de aplicação de questionário sem mudanças na rotina das participantes. Sendo que as voluntárias poderão deixar o estudo a qualquer momento, sem prejuízo.

Benefícios

As informações que serão adquiridas através do estudo, poderão auxiliar os profissionais de saúde a ter mais propriedade no assunto para ajudar seus pacientes materno infantil, principalmente mães as quais tiveram dificuldade em amamentar. Pois a amamentação traz diversos benefícios a saúde materna, sendo preventivo contra câncer de mama, ajudando a mãe a retornar para o peso habitual antes da gravidez, diminuir o risco de depressão pós-parto e cria vínculo da mãe com o bebê. Com isso, os profissionais de saúde compreenderão qual a melhor estratégia de ganho de peso desses bebês que não tiveram aleitamento materno exclusivo até os seis meses, por algum motivo particular, e assim, entenderão melhor a situação a qual interferiu nesse aspecto. Logo, irão conseguir melhores estratégias para ajudar o bebê com uma boa introdução de complemento quando se fizer necessário e uma alimentação saudável quando não possível o leite materno.

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.

Antes da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), será solicitada à instituição participante do Centro Universitário de Brasília a assinatura no Termo de Aceite Institucional (APÊNDICE C). A coleta de dados será iniciada apenas após a aprovação do referido comitê e todas as mães participantes da pesquisa concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Na execução e divulgação dos resultados será 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.

A presente pesquisa foi aceita pelo Comitê de Ética sob o número 51601421.6.0000.0023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado com 16 mulheres, e o formulário preenchido abordava três seções de perguntas:

O primeiro momento do formulário, foi destinado para coletar informações sobre os dados sociodemográficos da mãe, buscando compreender o ambiente familiar que poderia estar influenciando ou não o desmame precoce.

De acordo com a idade, segundo o presente estudo, entre as 16 mães entrevistadas, foi evidenciado maior representatividade de mães entre 20 a 24 anos, sendo 50% (n=8), com um registro menor de mães menos jovens com mais de 30 anos 37,5% (n=6), e as demais entre as idades 25 a 29 anos com apenas 6,25% (n=1) e com menos de 19 anos 6,25% (n=1). Levando em consideração um estudo realizado por Sousa MS, et al.(2015) o qual observou que a idade das mães variou de 12 a 41 anos, predominantemente na faixa etária de 22 a 25 anos de idade, tratando se de uma população jovem, percebendo que havia uma influência no aleitamento materno exclusivo (AME) porque o maior tempo de amamentação estava relacionado com a idade superior das mães, que podia ser explicado pela experiência e conhecimento acerca do aleitamento materno.

Quando foi perguntado sobre a situação conjugal na presente pesquisa, 50% das mães entrevistadas são solteiras (n=8), 43,8% casadas ou moram junto (n=7) e 6,3% divorciada (n= 1). Portanto, a maioria do estado civil das entrevistadas são solteiras. Ao se abordar sobre as pessoas que vivem na casa, 68,8% das entrevistadas informaram que vivem 4 ou mais pessoas na casa(n=11), 25% relataram que vivem 3 pessoas na casa (n=4) e apenas 6,3% relataram que vivem 2 pessoas na casa (n=1). Um estudo foi realizado por Silva et al. (2019) abordaram que a menor domínio do aleitamento materno exclusivo entre as mulheres, são mulheres solteiras, relatou também que o suporte do parceiro é importante para sobrelevar as dificuldades na conduta de amamentar, isto porque as mulheres que têm família estável e/ ou que moram com seus companheiros, amamentam consideravelmente mais tempo do que as solteiras.

Na presente pesquisa, também foi abordado sobre a renda das participantes, em que 68,8% possuem mais que 5 salários mínimos (n= 11),

desta maneira, 31,3% (n=5) restantes possuem entre 2 a 3 salários mínimos. Ao comparar a renda mensal das famílias com a quantidade de pessoas que possuem na casa com renda, encontrou-se que 56,3% (n=9) das entrevistadas relataram que apenas 2 pessoas da casa possuem renda, 18,8% (n=3) relataram que 3 pessoas da casa possuem renda, as outras (n= 3) mães relataram apenas 1 pessoa (8,8%), e uma única mãe (n=1) relatou que existem 4 ou mais pessoas da casa que possuem renda, sendo 6,3%. Com isso, pode ser observado que mesmo com a quantidade de renda total da casa, há uma quantidade significativa de pessoas que dependem dessa renda, sendo assim, se fosse dividir o valor pela quantidade de dependentes, seria em média, de 1 a 2 salários mínimos para cada pessoa que vive na casa, pois de acordo com o quadro levantando a quantidade de pessoas que vivem na casa, a maior parte das mães informaram que são mais de 4 pessoas.

De acordo com estudo levantado por Sousa MS, et al. (2015) é que a renda familiar também poderia ter influência no desmame precoce, que aquelas mulheres que ganhavam até 1 salário mínimo teriam maior probabilidade. Sendo que esses dados também foram comparados com outro estudo segundo a pesquisa descrita acima, o qual levantou também que as mães com renda igual ou inferior a 1 salário mínimo desmamaram precocemente.

Foi feito também um levantamento das mães que exercem trabalho fora do domicílio, as quais 75% informaram que não trabalham fora de casa (n=12). As 4 mães restantes informaram que trabalham fora de casa (25%). Visto que para as mães que trabalham fora do lar precisam de licença maternidade dada pelas empresas ou órgãos públicos, foi estudado mais uma variável quanto ao tempo de licença maternidade sendo que a maioria das mães 37,5% (n= 6) informaram que o tempo da sua licença maternidade durou 4 meses, 31,3% não teve licença (n=5), 18,8% tiveram 6 meses de licença maternidade (n=3), 12,5% (n=2) mães relataram que teve sua licença por um tempo indeterminado.

De acordo com o estudo realizado por Oliveira et al. (2015) os quais avaliaram os motivos que levariam ao desmame precoce, entre eles, o trabalho materno, **foi defendido pelas mães participantes da pesquisa que o trabalho fora do lar seria um fator agravante para interrupção precoce do aleitamento materno**, porque mesmo com o tempo de licença a maternidade respeitada pelo local de trabalho, a falta de informação sobre os processos para

ordenha e armazenamento do leite materno durante o pré-natal dificultaria a permanência prolongada dessa amamentação. Foi constatado pela maioria das mães que adotaram outro tipo de leite, como as fórmulas infantis, pois a ordenha do leite seria uma prática pouco utilizada.

Para melhor entendimento, foi criado pelas pesquisadoras um quadro comparativo com o objetivo de ver as semelhanças entre algumas variáveis. Sendo que, apesar da pequena amostra das mães que trabalham fora de casa (n= 4), foi observado que dentre elas, a maior parte utilizou fórmula infantil antes dos 6 meses de idade (n=3) quando comparado às mães que não trabalham fora, as quais a maior parte não utilizou fórmula infantil, e quem utilizou, foi após os 6 meses, independente do tempo de licença a maternidade. Segue abaixo o Quadro 1.

Quadro 1. Comparação dos dados sociodemográficos das mães pesquisadas, 2021

	Situação conjugal	Renda da casa	Quantidade de pessoas da	Trabalho fora de casa	Tempo de licença a	Uso de fórmula	Amamentação e duração
Mãe 1	Solteira	Mais de 5 salários min.	Mais de 4 pessoas	Sim	4 meses	Sim, a partir de 3 meses	Sim, até 3 meses
Mãe 2	Casada	Mais de 5 salários min.	3 pessoas	Não	6 meses	Não	Sim, até 4 meses
Mãe 3	Solteira	2 a 3 salários min.	Mais de 4 pessoas	Não	6 meses	Sim, a partir de 8 meses	Sim, mais de 6 meses
Mãe 4	Casada	Mais de 5 salários min.	Mais de 4 pessoas	Não	Sem licença	Não	Sim, mais de 6 meses
Mãe 5	Casada	Mais de 5 salários min.	Mais de 4 pessoas	Não	Indeterminado	Não	Sim, entre 3 a 6 meses
Mãe 6	Solteira	2 a 3 salários min.	Mais de 4 pessoas	Não	Sem licença	Não	Sim, mais de 6 meses
Mãe 7	Solteira	Mais de 5 salários min.	Mais de 4 pessoas	Não	Sem licença	Sim, a partir de 10 meses	Sim, mais de 6 meses
Mãe 8	Casada	Mais de 5 salários min.	3 pessoas	Sim	4 meses	Sim, a partir de 3 meses	Sim, mais de 6 meses
Mãe 9	Solteira	Mais de 5 salários min.	Mais de 4 pessoas	Não	Indeterminado	Não	Sim, mais de 10 meses
Mãe 10	Casada	Mais de 5 salários min.	3 pessoas	Não	Sem licença	Não	Sim, mais de 6 meses
Mãe 11	Divorciada	Mais de 5 salários min.	2 pessoas	Sim	4 meses	Sim, desde o nascimento	Não amamentou
Mãe 12	Casada	2 a 3 salários min.	Mais de 4 pessoas	Não	Sem licença	Não	Sim, mais de 6 meses
Mãe 13	Solteira	2 a 3 salários min	Mais de 4 pessoas	Não	4 meses	Não	Sim, mais de 6 meses
Mãe 14	Solteira	2 a 3 salários min	Mais de 4 pessoas	Não	4 meses	Sim, a partir de 10 meses	Sim, mais de 6 meses
Mãe 15	Casada	Mais de 5 salários min.	3 pessoas	Sim	6 meses	Não	Sim, mais de 6 meses
Mãe 16	Solteira	Mais de 5 salários min.	Mais de 4 pessoas	Não	4 meses	Não	Sim, mais de 6 meses

Os dados da primeira parte da pesquisa a qual obteve informações sobre família e moradia, o ambiente no qual a mãe e o bebê vivem e a situação

financeira, demonstrou que a maior parte das mães são solteiras, segundo elas, todas amamentaram até mais de 6 meses independente do uso da fórmula infantil como complemento posteriormente. Nos grupos de mães observados, não foi encontrado diferença relevante entre o desmame precoce com a relação do trabalho fora de casa ou estado civil delas, que possam trazer justificativas para o desmame. Sendo assim, nenhum desses parâmetros em comum, ocasionaram motivos para tal ato. O que seria necessário mais estudos para verificar a influência desses parâmetros na amamentação.

No segundo momento do formulário, o intuito era conhecer sobre a gestação da mãe, desde o peso pré-gestacional para os conhecimentos sobre amamentação e o acompanhamento durante esse período prestados pelos profissionais da área de saúde, buscando interpretar os motivos os quais poderiam ter levado a interrupção do aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses.

De acordo com a gestação, 75% (n=12) das mães informaram que é sua primeira gestação e as 25% (n=4) já tiveram outras gestações. 12,5% (n=2) tiveram 1 gestação anterior, 12,5% (n=2) tiveram 2 gestações anteriores. 75% (n=12) tiveram apenas 1 filho e outras 25% (n=4) tiveram 2 filhos. Um estudo feito por Sousa MS, et al. (2015), mostrou que a mãe que teve filho antes, pode influenciar na ocorrência do Amamentação Materna Exclusiva (AME), isso por conta da experiência anterior de amamentação, assim, atuando positivamente no período do aleitamento materno exclusivo, os dados da pesquisa realizada abordam que as mães que nunca tiveram a experiência de um filho anterior, têm maior probabilidade de realizar o desmame precoce.

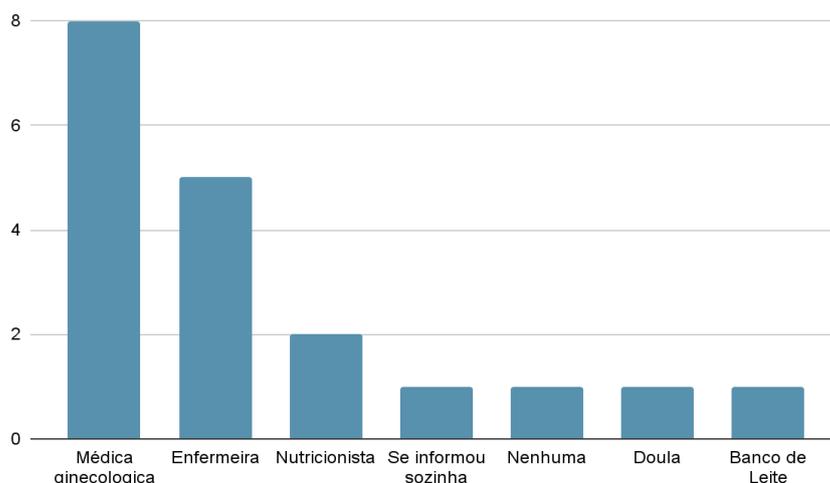
Ao investigar se as mães tinham feito o pré-natal, 87,5% (n=14) responderam que sim, 12,5% (n=2) não fizeram o pré-natal. Ademais, o acompanhamento nutricional também foi parâmetro na pesquisa, sendo que 68,8% (n=11) informaram que tiveram esse acompanhamento, as demais 31,3% (n=5) não tiveram. Levando em consideração, a importância do pré-natal ser o momento mais oportuno com o intuito de promover o aleitamento materno, desenvolvendo junto aos profissionais da saúde ações que influenciam essa prática. Embora atualmente existam diversas campanhas do Ministério da Saúde influenciando a amamentação, é notório o baixo número de gestantes que procuram o acompanhamento nutricional, possivelmente pela falta de

conhecimento delas nessa área quanto às habilidades do profissional nutricionista. Um estudo relatou que o fato da mãe receber orientações sobre amamentação no decorrer do pré-natal foi fator importante para impedir o desmame precoce. Com isso, Babakazo et al. (2015) colocou que a prática de amamentar é um fator desestimulante do desmame precoce.

Quando foi perguntado sobre o aleitamento materno, 81,3% (n=13) relataram que foram orientadas sobre os benefícios dele e 18,8% (n=3) não foram orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno e nem receberam informações sobre o assunto. De acordo com a pergunta sobre profissional que orientou as mães permitia que ela escolhesse mais de uma opção, 50% (n=8) delas relataram que foram orientadas pela médica ginecologista, como as enfermeiras, as quais 31,3% (n=5) também foram orientadas, 12,5% (n=2) pela nutricionista, e as demais receberam informações através do banco de leite (n=1), buscou informações sozinha (n=1), pela doula (n=1) e uma delas não obteve nenhuma informação de profissional. Entre os profissionais da área de saúde, os enfermeiros têm recebido bastante destaque quanto a dar conselhos sobre o aleitamento materno para as mães, como também os médicos ginecologistas que estão em contato constante com elas durante as consultas. Segundo o estudo do Silva et al. (2019) durante a pesquisa, as mães relataram ter recebido maiores orientações dos profissionais de enfermagem durante as consultas de pré-natal realizadas, abrangendo orientações sobre as vantagens do aleitamento materno, como o preparo das mamas e a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade.

Para melhor entendimento, segue abaixo a Figura 1, comparativo das respostas fornecidas através do formulário.

Figura 1. Profissionais orientadores no pré-natal.



Na presente pesquisa também foi abordado a orientação sobre a pega correta do bebê no peito entre as orientações prestadas às mães, 75% (n=12) delas responderam que sim, foram orientadas sobre a pega correta e 25% (n=4) não tiveram essa informação. Os problemas com as mamas podem estar sendo os motivos de muitos desmames precoce. De acordo com um estudo realizado por Oliveira et al. (2015), o tipo de mamilo tem influência na prática de amamentação, já que algumas mulheres têm mamilos invertidos ou planos, se fazendo necessário técnicas adequadas que possam reverter a situação para melhorar a pega do bebê no peito, evitando fissuras e mastite. Ressaltando a importância de os profissionais da saúde estarem aptos a prestarem as devidas informações de forma eficiente em como essas mães podem conduzir a amamentação sem as dificuldades mencionadas.

Quando foi perguntado sobre o peso pré-gestacional e sua altura e quantos quilos ganhou durante a gravidez, foi calculado e analisado o IMC no gráfico para monitoramento da evolução ponderal das gestantes de acordo com a semana de gestação. Como também, o ganho de peso total delas durante a gestação, comparando então o peso final para cálculo do IMC e a classificação de como as gestantes entraram na gravidez e como terminaram. Segue abaixo o Quadro 2 para comparação. As quais 50 % (n= 8) delas finalizaram a gestação com alguma alteração entre as categorias: baixo peso, adequado, sobrepeso, obesidade. E entre essa porcentagem, (n=3) se mantiveram em baixo peso do início ao fim da gestação).

Quadro 2 - IMC das mães Pré-gestacional, 2021

	IMC PRÉ-GESTACIONAL	CLASSIFICAÇÃO	GANHO DE PESO	IMC GESTACIONAL TOTAL	CLASSIFICAÇÃO FINAL
Mãe 1	20.2	baixo peso	- 10 kg	23.6 (53 + 9 kg)	baixo peso
Mãe 2	19.1	baixo peso	- 10 kg	22.5 (50 + 9 kg)	adequado
Mãe 3	23.4	adequado	10 - 15 kg	28.5 (60 + 13 kg)	adequado
Mãe 4	19.1	baixo peso	15 - 20 kg	25.5 (50 + 17 kg)	adequado
Mãe 5	22.0	adequado	10 - 15 kg	26.8 (60 + 13 kg)	adequado
Mãe 6	26.7	sobrepeso	15 - 20 kg	34.2 (60 + 17 kg)	obesidade
Mãe 7	22.8	adequado	- 10 kg	26.1 (62 + 9 kg)	adequado
Mãe 8	20.5	adequado	10 - 15 kg	25.2 (58 + 13 kg)	adequado
Mãe 9	20.8	adequado	- 10 kg	24.7 (48 + 9 kg)	baixo peso
Mãe 10	25.2	adequado (quase sobrepeso)	- 10 kg	29.3 (56 + 9 kg)	adequado (quase sobrepeso)
Mãe 11	22.3	adequado	15 - 20 kg	28.6 (60 + 17 kg)	adequado
Mãe 12	21.3	adequado	mais 20 kg	28.7 (60 + 21 kg)	adequado
Mãe 13	19.1	baixo peso	- 10 kg	23.5 (38,9 + 9 kg)	baixo peso
Mãe 14	20.7	adequado	10 - 15 kg	25.8 (53 + 13 kg)	adequado
Mãe 15	23.7	adequado	10 - 15 kg	28.3 (66 + 13 kg)	adequado
Mãe 16	19.0	baixo peso	- 10 kg	22.3 (51 + 9 kg)	baixo peso

Analisando os dois grupos diferentes de mães na gestação, as quais se manteve ou não dentro do gráfico de evolução ponderal das gestantes, foi observado que a maior parte fez pré-natal, sendo elas orientadas sobre os seguintes aspectos: ganho de peso gestacional com acompanhamento de profissionais da saúde e amamentação com a pega correta do bebê ao peito. Enquanto os estudos de Santos et al. (2015) sugeriram que o peso ao nascer seria favorecido de acordo com maior ganho de peso gestacional e reduzido com início tardio do pré-natal. Enquanto neste estudo, não foram encontradas relações diretas sobre a influência dessas variáveis na classificação do IMC delas, sendo que ainda assim, uma pequena parte das entrevistadas estava com baixo peso ou sobrepeso.

Contudo, ressaltamos a necessidade de acompanhamento das gestantes a fim de influenciar e fortalecer as práticas no aleitamento materno, incentivando o pré-natal para acompanhamento da mãe e do bebê em relação ao peso e doenças que possam vir a surgir influenciando prejudicando a qualidade do binômio mãe-filho.

Conforme foi perguntado sobre doença desenvolvida na gestação, 75% das mães (n=12) não desenvolveram, 25% das mães (n=4) tiveram anemia, 6,3% (n=1) teve pressão alta, 6,3% (n=1) teve diabetes. Com relação às doenças citadas, o acompanhamento pré-natal tem grande importância na prevenção e promoção da saúde de gestantes, procurando reduzir as intercorrências que venham a surgir podendo causar riscos para mãe e o bebê.

Segundo um estudo feito por Padilha et al. (2007) identificou que as deficiências de micronutrientes na mãe era um problema que estava contribuindo de forma negativa no desenvolvimento dos bebês, como a ocorrência de anemia gerada na mãe por falta de suplementação, sendo assim, destaca-se a importância da assistência pré-natal a fim de suprimir as necessidades materna e do concepto através de suplementos e o consumo de alimentos com fonte de micronutrientes evitando as carências nutricionais. Como também, ressalta que o aumento do IMC pré-gestacional, estaria diretamente ligado a probabilidade de as mães desenvolverem síndromes hipertensivas da gravidez, através de alguns mediadores observados como, proteína C reativa, triglicerídeos, resistência insulínica, ou em relação ao estilo de vida da mãe, como a dieta durante a gestação e a falta de atividade física, entre outros fatores. Em relação a diabetes gestacional, o estudo não encontrou relação direta com o estado nutricional pré-gestacional e o desenvolvimento da diabetes, acreditando que isso se deu pelo baixo índice dessa morbidade na população que foi estudada.

Porém, foi mencionado que a literatura relaciona o desenvolvimento maior de diabetes gestacional em mulheres obesas.

É importante ressaltar que no presente estudo, apenas uma mãe evoluiu de sobrepeso para obesidade durante a gestação, a qual informou que não teve acompanhamento nutricional, e nem foi instruída por profissionais da área de saúde sobre gestação, sendo que, seu bebê nasceu com peso elevado para idade de acordo com a curva de 0 a 2 anos da caderneta de saúde da criança como mostra o Quadro 2.

No terceiro momento, foram obtidas respostas sobre o bebê, com intenção de conhecer melhor a alimentação e a amamentação, buscando associar os dados da gestação da mãe com a influência ou não sobre o nascimento e evolução do bebê em relação ao ganho de peso.

Quando foi perguntado sobre o sexo do bebê, 62,5% das mães (n=10) informaram que o sexo do bebê é feminino, 37,5% das mães (n=6) informaram que o sexo do bebê é masculino. Como também, a data de nascimento do bebê, o peso e Comprimento ao nascer, e a utilização de alguma fórmula no lugar do leite materno ou como complemento, tal qual a idade em que foi usada, para serem analisados através do gráfico a curva de crescimento PESO X IDADE e COMPRIMENTO X IDADE do nascimento até a idade atual, sendo classificado de acordo com a caderneta de saúde da criança de 0 a 2 anos. Onde 75% (n=12) dos bebês tem entre 1 e 2 anos de idade, e 25% (n=4) tem de 0 a 1 ano de idade. Em comparação também com o peso da mãe ao final da gestação e a alimentação dos bebês com fórmula ou apenas leite materno sendo que 43,75 (n=7) utilizou fórmula como complemento ou exclusivo. Como apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 - Peso e comprimento bebês, UniCEUB, 2021

	Sexo	Peso ao nascer e atual	Classificação	Comprimento ao nascer e atual	Classificação	Idade atual	Alimentação	Classificação IMC final da mãe na gestação
Bebê 1	Feminino	2,700 kg/10 kg	Peso adequado para idade	44 cm / 86 cm	Comprimento baixo/ comprimento adequado para idade	1 ano e 6 meses	3 meses de amamentação/ Fórmula + mucilon a partir de 3 meses	Baixo peso
Bebê 2	Feminino	3,350 kg/11 kg	Peso adequado para idade	-	-	1 ano	4 meses de amamentação/ sem fórmula	Baixo peso
Bebê 3	Masculino	3,600 kg/9,296 kg	Peso adequado para idade	50 cm / 74,5	Comprimento adequado para idade	1 ano e 3 meses	8 meses de amamentação / com fórmula	Adequado
Bebê 4	Feminino	3,05 kg ao nascer	Peso adequado para idade	49 cm ao nascer	Comprimento adequado para idade	1 ano e 5 meses	Mais de 6 meses de amamentação/ Sem fórmula	Adequado
Bebê 5	Masculino	3,800 kg/12 kg	Peso adequado para idade	52 cm/ 89 cm	Comprimento adequado para idade	2 anos	Mais de 6 meses de amamentação/ Sem fórmula	Adequado
Bebê 6	Feminino	4,150 kg/8,100kg	Peso elevado para idade/ Peso adequado para idade	47,5 cm/ 70 cm	Comprimento adequado para idade	1 ano e 2 meses	Mais de 6 meses de amamentação/ Sem fórmula	Obesidade
Bebê 7	Feminino	3,109 kg/13 kg	Peso adequado para idade	50 cm/ 95 cm	Comprimento adequado para idade/ Comprimento elevado	2 anos	Mais de 6 meses de amamentação/ Com fórmula + mucilon com 10 meses	Adequado
Bebê 8	Masculino	3,910 kg/14 kg	Peso adequado para idade	53 cm/ 96 cm	Comprimento adequado para idade	2 anos	Mais de 6 meses de amamentação/ Com fórmula	Adequado
Bebê 9	Masculino	3,055 kg/12 kg	Peso adequado para idade/ Peso elevado para idade	48 cm/ 83 cm	Comprimento adequado para idade/ Comprimento elevado	11 meses	Mais de 6 meses de amamentação/ Com fórmula	Baixo peso
Bebê 10	Feminino	3.030 kg/10 kg	Peso adequado para idade	48 cm/ 92 cm	Comprimento adequado para idade	2 anos	Mais de 6 meses de amamentação/ Sem fórmula	Adequado (quase sobrepeso)
Bebê 11	Feminino	2.690kg/11 kg	Peso adequado para idade	49cm/ 90 cm	Comprimento adequado para idade	2 anos	Sem amamentação, só formula	Adequado
Bebê 12	Feminino	3,489kg/10 kg	Peso adequado para idade	48,5 cm/ 69,9 cm	Comprimento adequado para idade	10 meses	Mais de 6 meses de amamentação/ Sem fórmula	Adequado
Bebê 13	Masculino	2,690/8,790	Peso adequado para idade	48cm/73 cm	Comprimento adequado para idade	1 ano e 1 mês	Mais de 6 meses de amamentação/ Sem fórmula	Adequado
Bebê 14	Feminino	3,105kg/10,5 kg	Peso adequado para idade	48cm/ 90 cm	Comprimento adequado para idade	2 anos	de amamentação/ Com fórmula com 10 meses	Adequado
Bebê 15	Feminino	3,050kg/6,900kg	Peso adequado para idade	46 cm/ 69 cm	Comprimento adequado para idade	9 meses	Mais de 6 meses de amamentação/ Sem fórmula	Adequado
Bebê 16	Masculino	1965kg/9,5 kg Prematuro	Peso baixo para idade/ Peso adequado para idade	41cm/ 76 cm	Comprimento baixo/ comprimento adequado para idade	1 ano e 2 meses	Mais de 6 meses de amamentação/ Sem fórmula	Baixo peso

Na análise comparativa entre o peso e o comprimento x idade dos bebês em relação ao IMC das mães pré-gestacional e o ganho de peso durante a gestação, houve uma pequena relevância entre as variáveis mencionadas, como a influência do IMC gestacional da mãe com o peso ou comprimento ao nascer do bebê. Dentre essas condições, analisando um estudo de Santos et al. (2015) foi encontrado associação entre o ganho de peso gestacional e o peso ao nascer. Ressaltando também, a importância da adequação de pontos de corte do estado antropométrico para mães adolescentes diferente das mães adultas, a fim de evitar superestimação do baixo peso, podendo induzir ao ganho de peso acima do necessário. Evidenciando a publicação do Institute of Medicine (2009) o qual coloca que o ganho de peso gestacional total é importante em relação ao IMC pré-gestacional da mãe para o desenvolvimento adequado de peso ao nascer do bebê.

Na presente pesquisa, de acordo com o acompanhamento com pediatra, 93,8% das mães (n=15) fizeram acompanhamento, e 6,3% (n=1) não fez acompanhamento. Sendo que em relação ao uso da caderneta de saúde da criança 93,8% das mães (n=15) disseram ter a caderneta, e 6,3% (n=1) não tem. Ressaltando a importância do médico pediatra em acompanhamento do bebê para verificar a evolução de peso, comprimento, perímetro cefálico, entre outras variáveis. De acordo com o estudo de Alves et al. (2009) os pediatras são o maior número da amostra entre os profissionais que acompanhavam os bebês no estudo, porém, ainda ressaltou falhas no preenchimento da caderneta de saúde da criança de diversos Estados, os quais não tinham registro completo das informações, como também metade das mães não haviam recebido informações sobre a caderneta durante a permanência na maternidade, sendo que algumas não tinham sido informadas sobre o gráfico peso X idade disponível. O que chamava a atenção para o baixo percentual utilizado adequadamente dos gráficos disponíveis na caderneta.

Quando foi perguntado sobre a alergia alimentar dos bebês 87,5% das mães (n=14) relatou que o bebê não teve nenhuma alergia alimentar, 6,3% (n=1) das mães relatou que o bebê teve alergia a ovos, amendoim, soja, e 6,3% (n=1) relatou que o bebê teve intolerância à lactose. Um estudo realizado demonstrou que a amamentação é muito eficaz na precaução à alergia ao leite de vaca e para o aumento e desenvolvimento da tolerância oral aos alimentos (SBP, 2012).

De acordo com os bebês que desenvolveram algum tipo de alergia alimentar, como a intolerância à lactose, foi observado que sua amamentação exclusiva só foi até os 3 meses de idade, incluindo em sua dieta papinhas de frutas, verduras, legumes, proteínas, leguminosas e cereais, porém passou a utilizar fórmula infantil com massa engrossante (Mucilon) a partir dos 10 meses. Entretanto, o bebê que desenvolveu alergia a ovos, amendoim ou soja, não foi confirmado qual alimento específico, teve amamentação exclusiva até os 6 meses de idade e não utilizou fórmulas infantis como complemento, e sua dieta foi baseada em verduras e legumes, proteínas, leguminosas e cereais.

Na presente pesquisa foi abordado a amamentação materna 93,8% das mães (n=15) amamentaram e 6,3% (n=1) não amamentaram. Já na pergunta do aleitamento materno exclusivo sem água, 50% das mães (n=8) relataram que teve aleitamento materno exclusivo mais de 6 meses, 18,8% das mães (n=3) teve aleitamento materno exclusivo entre 3 e 6 meses, 25,1% (n=4) teve aleitamento materno exclusivo até 3 meses, 6,3% (n=1) não amamentou. Considerando isso, vários estudos recomendam o aleitamento materno exclusivo por cerca de seis meses e com uma alimentação complementar até os dois anos de idade ou mais, relatam também que não há proveitos na introdução alimentar antes dos seis meses, sendo capaz, inclusive, de existir prejuízos à saúde da criança (BRASIL, 2015).

Foi abordado o motivo para interrupção do aleitamento materno exclusivo, em que 31,25% (n=5) das mães informaram que era por motivo de trabalho ou faculdade, 18,75% (n=3) por motivo de doença da mãe ou do bebê, 12,5% (n=2) foi por falta de leite, 31,25% (n=5) ainda continua amamentando, e 6,25 (n=1) ocorreu quando iniciou a introdução alimentar. Levando em consideração, o tempo de licença a maternidade dada às mulheres e o tempo recomendado de amamentação exclusiva de 6 meses, sendo que, na maioria das vezes recebem apenas 4 meses de licença, o estudo de Sousa MS, et al. (2015) abordou o retorno ao trabalho como um fator agravante para o desmame precoce, principalmente porque mais da metade das mães retornaram ao trabalho após 120 dias pós-parto, dificultando o vínculo em o binômio mãe-filho.

Já entre as mães estudantes, são disponibilizados 90 dias de licença maternidade, permanecendo a obrigatoriedade de provas e apresentação de trabalhos presenciais. E de acordo com o Quadro 1, será possível observar as

mães que não trabalhavam fora de casa amamentaram seus filhos por mais de 6 meses ou ainda continuam amamentando. Sendo destacado também os motivos das mães como a necessidade de tomar remédios para tratar alguma doença que impossibilitou a amamentação por um tempo, e dificultou o retorno do bebê ao peito, assim como também o baixo peso excessivo, gerando anemia na mãe.

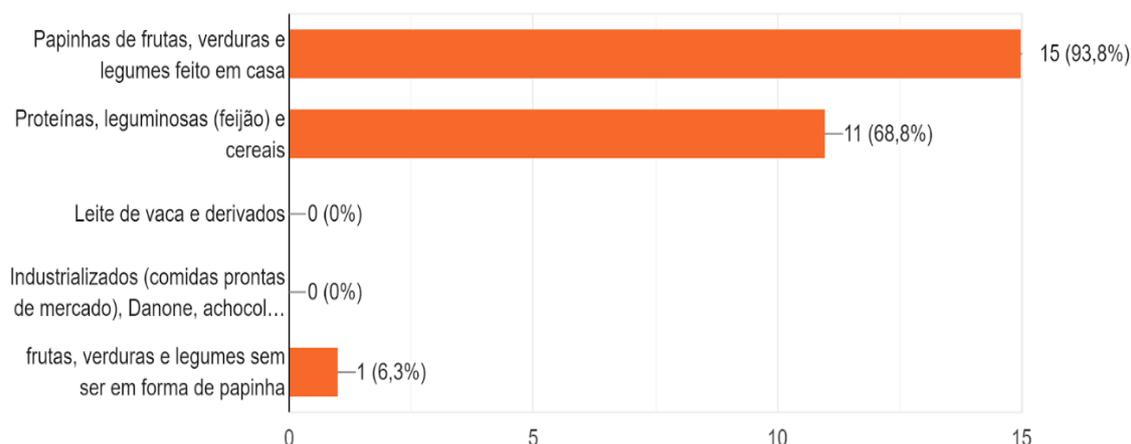
Quando foi perguntado sobre o tempo de amamentação mesmo com a introdução alimentar, 81,3% (n=13) amamentou mais de 6 meses, 6,3% (n=1) até os 3 meses, 6,3% (n=1) até os 4 meses, 6,3% (n=1) não amamentou. Um estudo foi abordado que a introdução da alimentação complementar aproxima as crianças aos hábitos alimentares e exige um empenho a uma nova fase do ciclo de vida, que são mostrados novos sabores, cores, aromas, texturas e saberes (BRASIL, 2009). Outro estudo realizado informa que junto ao ato do desmame, há fatores de riscos para as mães, por exemplo, introdução da alimentação complementar antecipada, assim como a oferta de outros líquidos, hábitos que podem interferir diretamente no crescimento e desenvolvimento infantil (BASTIAN; TERRAZZAN, 2015).

Na presente pesquisa, foi perguntado sobre quais alimentos foram introduzidos, como apresentado no gráfico abaixo, não houve introdução de alimentos industrializados, segundo as mães, contudo, há controvérsias nas respostas, pois algumas utilizaram massas engrossantes 12,5% (n=2) junto com as fórmulas infantis. Levando em consideração em relação as papinhas de frutas, verduras e legumes feito em casa com proteínas, leguminosas (feijão), há estudos que mostram que a alimentação complementar necessita fornecer suficientes quantidades de água, proteínas, gorduras, energia, vitaminas e minerais, através de alimentos culturalmente conhecidos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança (BRASIL, 2015).

Como também foi observado uma relação do peso ao nascer com o peso atual dos bebês, na evolução decorrente da alimentação ofertada pelas mães, com o uso de fórmulas infantis e massas engrossantes. Sendo observado uma pequena relevância na amostra das mães que informaram o uso de fórmula com o mucilon, nos quais os bebês passaram de comprimento adequado ao nascer para comprimento elevado na idade atual, em contrapartida, sem relevância

significativa no peso e comprimento dos bebês que só amamentaram, sem o uso de fórmula, com os bebês que tiveram a fórmula ofertada em algum momento.

Figura 2 – Os alimentos que foram introduzidos na alimentação do bebê, UniCEUB, 2021



No ponto abordado sobre o uso de mamadeira para ofertar leite, água, sucos e a idade, 50% (n=8) responderam que não utilizaram mamadeira em nenhuma idade, 18,75% (n=3) bebês de 0 a 3 meses de idade utilizaram mamadeira, 18,75% (n=3) bebês de 6 meses a 1 ano de idade utilizaram mamadeira, e apenas 12,5% (n=2) usou só com 2 anos de idade. Na abordagem sobre o uso da mamadeira, antes, durante ou depois da amamentação, com percepção de alguma diferença da rejeição ao peito quando o bebê passou a usar a mamadeira, 50% (n=8) responderam que não utilizaram mamadeira em nenhuma idade, 31,25% (n=5) responderam foi utilizado enquanto ainda amamentava e duas delas, disseram que houve recusa do peito depois dessa introdução, 18,75% (n=3) foi depois de parar com a amamentação.

Segundo um estudo, realizado por Batista et al. (2017) uma revisão literária sobre o uso de bicos e mamadeiras no aleitamento materno, destacou que, a maior parte dos estudos julgava os bicos e mamadeiras como um fator de risco para o desmame precoce ou faziam com que diminuíssem o tempo de amamentação, como também os motivos que levariam as mães a optarem por esses objetos, seriam pelas transformações da sociedade com a inclusão da mulher no mercado de trabalho e as condições dele, como o tempo de licença a maternidade. Ou até mesmo a cultura familiar, trazendo o uso da mamadeira de forma mais prática, contudo, ainda seria necessário mais estudo para

averiguar o uso, pois além dessas variáveis, existem outros motivos para o desmame precoce.

CONCLUSÃO

Em vista dos argumentos apresentados e as dificuldades que as mães enfrentam com a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida, nota-se que diante aos resultados obtidos, o índice de aleitamento materno nesse estudo ainda foi superior, no qual a maioria das mães optaram por dar continuidade mesmo após a introdução alimentar ou o uso complementar de fórmulas infantis. E as razões trazidas pelas mães que não puderam amamentar foram por motivos justificados por doença da mãe e ou falta de leite. Excluindo-se as influências culturais da família ou falta de informações como a preferência por uso de mamadeiras e mingau, as quais prejudicam a lactação, induzindo o desmame precoce.

Apesar da licença maternidade ser de 120 dias para mães que trabalham fora de casa sem prejuízo ao salário e em alguns casos se estendendo para 180 dias, esse tempo ainda é um grave fator de influência no desmame precoce, pois a falta de informação para as mães sobre como armazenar e conservar o leite materno, induz a preferência por fórmulas infantis, massas engrossantes ou o adiantamento da introdução alimentar. Ressaltando a necessidade de uma nova lei que amplie o prazo dessa licença para 6 meses, tornando realidade a adoção dessa prática por todas as empresas.

Levando em consideração esses aspectos, é indiscutível a preferência pelo leite materno e a credibilidade que a maioria das mães do estudo deram para amamentação. Contudo, as limitações na quantidade de mães que participaram e a dificuldade de maior acompanhamento gestacional e da evolução de peso do bebê, impossibilitaram conclusões mais aprofundadas que trouxessem resultados referente a diferença de peso e comprimento dos bebês amamentados para os que utilizaram fórmula. Não sendo possível verificar a qualidade nutricional do bebê ao longo de todos os meses em acompanhamento. Mas a relação do IMC gestacional total da mãe com o peso ao nascer do concepto é um fator que merece atenção, dado os resultados obtidos no Quadro 3. Enfatizando a necessidade do pré-natal da mulher e a assistência do médico pediatra com apoio em todo crescimento do bebê.

Sendo assim, é visível a essencialidade do nutricionista durante a gestação, na assistência ao pré-natal no processo da construção de bons hábitos

alimentares que além de ser importante para o estado nutricional da mãe e do bebê a fim de promover a saúde, evitar também os maiores riscos de desenvolvimento de doenças para o recém-nascido, como influenciar na formação do paladar desde a gestação. Pois por conta da memória que é gerada durante essas escolhas na gravidez, o bebê poderá ter uma pré-disposição para escolhas alimentares da mãe durante esse período, passando desde a gestação, pela amamentação e a alimentação complementar. Com isso, investir na construção de uma boa base alimentar durante a introdução de alimentos, evitando ofertar os que possam aumentar os riscos de deixar a criança doente. E assim, preferir alimentos saudáveis e com boa qualidade nutricional. Desmistificando o desmame e a alimentação precoce, com a ajuda de profissionais nutricionistas.

Portanto é de extrema importância que as mães sejam orientadas por profissionais de saúde qualificados, para que elas possam se sentir seguras para o papel de mãe, tirando suas dúvidas e enfrentando as dificuldades no aleitamento de seu filho, cabendo aos profissionais para cumprir seu atendimento competente para as mães, tornando a amamentação um ato agradável e prazeroso, não como uma obrigação.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Apenas 40% das crianças são amamentadas exclusivamente até os 6 meses.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-08/apenas-40-das-criancas-sao-amamentadas-exclusivamente-ate-os-6-meses#:~:text=No%20Brasil%2C%2039%25%20das%20m%C3%A3es,juntos%20para%20o%20bem%20comum%22..> Acesso em: 9 abr. 2021

ALVES, Claudia Regina Lindgren *et al.* Quality of data on the Child Health Record and related factors. **Cadernos de Saude Publica**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 583–595, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000300013>

ARAÚJO, Olívia Dias de *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008.

BABAKAZO, Pélagie *et al.* Predictors of discontinuing exclusive breastfeeding before six months among mothers in Kinshasa: A prospective study. **International Breastfeeding Journal**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 1–9, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0044-7>

BASTIAN, Doris Powaczruk; TERRAZZAN, Ana Carolina. Tempo de aleitamento materno e os fatores de risco para o desmame precoce. **Nutrire**, [s. l.], v. 40, n. 3, p. 278–286, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2316-7874.49914>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** [S. l.: s. n.], 2015. ISSN 1098-6596.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MINISTÉRIO DA SAÚDE SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil.** [S. l.: s. n.], 2009.

BRASIL. **Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002**. Institui o Código Civil. [S. l.]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10421.htm. Acesso em: 17 dez. 2021.

KENNEDY, G. E. From the ape's dilemma to the weanling's dilemma: Early weaning and its evolutionary context. **Journal of Human Evolution**, [s. l.], v. 48, n. 2, p. 123–145, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhevol.2004.09.005>

LIMA, Christyann; BATISTA, Campos; RIBEIRO, Valdinar Sousa. 1153-4495-1-Pb. [s. l.], v. 5, n. 2, p. 184–191, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i2.1153.p.184-191.2017>

MAHGOUB, Salah E.O.; BANDEKE, T.; NNYEPIA, M. Breastfeeding in Botswana: Practices, attitudes, patterns, and the socio-cultural factors affecting them. **Journal of Tropical Pediatrics**, [s. l.], v. 48, n. 4, p. 195–199, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/tropej/48.4.195>

OLIVEIRA, Carolina Sampaio de *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 36, n. spe, p. 16–23, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>

PADILHA, Patricia De Carvalho *et al.* Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, [s. l.], v. 29, n. 10, p. 511–518, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007001000004>

SBP, Obesidade Na Infancia. **Manu Manual**. [S. l.: s. n.], 2012.

SANTOS SOUSA, Mauricélia *et al.* **Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce Lactancia y determinantes de destete precoz**Portuguese Rev Enferm UFPI. [S. l.: s. n.], 2015.

SAÚDE BRASIL. **A importância da amamentação até os seis meses.** Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-me-alimentar-melhor/a-importancia-do-leite-materno-nos-primeiros-seis-meses-da-crianca#:~:text=O%20aleitamento%20materno%20reduz%20em,reduz%20a%20chance%20de%20obesidade.> . Acesso em: 10 abr. 2021.

SAÚDE DA CRIANÇA: **Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** 2. ed. [S. l.]: Ministério da Saúde, 2009. 112 p.

SILVA, Vera A.A.L. *et al.* Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, [s. l.], v. 95, n. 3, p. 298–305, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2018.04.004>

APÊNDICES

Apêndice A

QUESTIONÁRIO PLATAFORMA GOOGLE FORMS

Olá, mulheres, guerreiras! Nesta pesquisa nós gostaríamos de conhecer mais sobre você, sua família e informações sobre a sua gestação, aleitamento materno e motivos para interrupção do aleitamento materno exclusivo caso tenha ocorrido.

Vou fazer algumas perguntas sobre sua família e moradia.

- 1- Qual sua idade?

- 2- Qual sua situação conjugal?
 - (a) Solteira
 - (b) Casada/Moram juntos
 - (c) Viúva
 - (d) Divorciada

- 3- Você poderia me informar qual a renda total da sua casa?
 - (a) Menos que um salário mínimo
 - (b) Um salário mínimo
 - (c) Entre 2 a 3 salários mínimos
 - (d) Mais que 5 salários mínimos

- 4- Quantas pessoas possuem renda na sua casa?
 - (a) 1 pessoa
 - (b) 2 pessoas
 - (c) 3 pessoas
 - (d) 4 ou mais pessoas

- 5- Quantas pessoas vivem em sua casa?
 - (a) 1
 - (b) 2
 - (c) 3

(d) +4

6- Você trabalha fora de casa?

(a) sim

(b) não

7- Quanto tempo durou sua licença maternidade?

(a) 4 meses

(b) 6 meses

(c) Não teve licença

(d) Indeterminado

Vou fazer algumas perguntas sobre você e sua gestação.

8- Essa é sua primeira gestação?

(a) Sim

(b) Não

9- Número de gestações anteriores:

(a) 1

(b) 2

(c) 3 ou mais

(d) nenhuma

10- Número de filhos:

(a) 1

(b) 2

(c) 3

(d) 4 ou mais

11- Fez Pré-Natal? (O pré-natal é o acompanhamento médico da mulher durante a gravidez que é oferecido também pelo SUS.)

(a) Sim

(b) Não

12- Durante sua gravidez, teve acompanhamento nutricional?

(a) Sim

(b) Não

13- Foi orientada sobre os benefícios do aleitamento materno?

(a) Sim

(b) Não

14- Recebeu informações sobre aleitamento materno?

(a) Sim

(b) Não

15- Qual profissional da saúde lhe orientou?

(a) nutricionista

(b) enfermeira

(c) médica ginecológica

(d) outros: _____

16- Foi orientada sobre a pega correta do bebê no peito?

(a) Sim

(b) Não

17- Qual seu peso pré gestacional e sua altura?

Resposta livre

18- Quantos quilos você ganhou durante a gravidez?

(a) Menos 10kg

(b) Entre 10-15kg

(c) Entre 15-20kg

(d) Mais 20kg

19- Alguma doença desenvolvida na gestação? (se sim, qual?)

(a) Sim, diabetes

(b) Sim, pressão alta

(c) Sim, anemia

(d) Não

Dados sobre seu bebê

20- Qual o sexo do seu bebê?

(a) Feminino

(b) Masculino

21- Qual a data de nascimento do seu filho?

Resposta livre

22- Peso e comprimento ao nascer?

Resposta livre

23- Fez acompanhamento com a pediatra?

(a) Sim

(b) Não

24- Possui na caderneta de saúde da criança acompanhamento do peso e do crescimento mensalmente até um ano de idade ou até a idade/mês atual?

(a) Sim

(b) Não

25- Seu bebê tem alguma alergia alimentar? Se sim, qual?

(a) Sim, intolerância à lactose

(b) Sim, intolerância à frutose

(c) Sim, intolerância à glúten

(d) Alergia a ovos, amendoim, soja

(e) Não

26- Você amamentou?

(a) Sim

(b) Não

27- Até quantos meses teve aleitamento materno exclusivo? (sem água também)

(a) Até 3 meses

(b) De 3 até 6 meses

(c) +6 meses

(d) Não amamentei

28- Qual o motivo para interrupção do aleitamento materno exclusivo?

- (a) Trabalho
- (b) Doença na mãe ou bebê
- (c) Falta de leite materno
- (d) Outros: _____

29- Até quando amamentou, mesmo com a introdução alimentar?

- (a) 3 meses
- (b) 4 meses
- (c) 6 meses
- (d) + de 6 meses
- (c) Não amamentei

30- Quais alimentos foram introduzidos?

- (a) Papinhas de frutas, verduras e legumes feitas em casa
- (b) Proteínas, leguminosas (feijão) e cereais
- (c) Leite de vaca e derivados
- (d) Industrializados (comidas prontas de mercado), Danone, achocolatado, salgadinho, biscoito

Outros: _____

31- Seu bebê utilizou alguma fórmula no lugar do leite materno ou como complemento? Se sim, com quantos meses ou anos?

Resposta livre

32- Com relação aos dados antropométricos do seu bebê, foi notado algum problema em relação ao PESO X IDADE? (Se sim, especificar em "outros" em que período ocorreu e quanto tempo durou).

- (a) Sim, com peso ELEVADO para idade
- (b) Sim, com peso BAIXO para idade
- (c) Sim, com peso MUITO BAIXO para idade
- (d) Não, peso adequado para idade
- (e) Outros:

33- Com relação aos dados antropométricos do seu bebê, foi notado algum problema em relação a ESTATURA X IDADE? (Se sim, especificar em "outros" em que período ocorreu e quanto tempo durou).

- (a) Não, estatura ADEQUADA para idade
- (b) Sim, BAIXA estatura para idade
- (c) Sim, MUITO BAIXA estatura para idade
- (d) Outros

34- Atualmente, com quantos meses ou anos seu filho está, e qual é o peso e altura?

Resposta livre

35- Foi apenas a fórmula ou utilizou massas engrossantes (ex: mucilon, maizena, cremogema, arroz e outros)?

Resposta livre

36- Fez o uso de mamadeira para ofertar leite, água, sucos? Se sim, com quantos meses ou anos?

Resposta livre

37- Caso tenha usado mamadeira, o uso foi antes, durante ou depois da amamentação? Percebeu alguma diferença de rejeição ao peito quando o bebê passou a usar a mamadeira? Caso não tenha usado, escreve NÃO no campo.

Resposta livre

APÊNDICE B:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

(para responsáveis legais)

“DESMAME PRECOCE: DESAFIO DAS MÃES NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E A INFLUÊNCIA NO GANHO DE PESO DOS BEBÊS”

Instituição do/a ou dos/(as) pesquisadores(as): Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Pesquisador(a) responsável: professor(a) orientador(a) Paloma Popov Custódio Garcia de alunos(as) em graduação

Pesquisador(a) assistente [aluno(a) de graduação]: Ana Larisse Brasil Moura e Débora Porto da Silva

Seu filho (a) (ou outra pessoa por quem você é responsável) 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. A colaboração dele(a) 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 que ele(a) participe (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida permitir a participação, você será solicitado(a) a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo. Seu filho(a) (ou outra pessoa por quem você é responsável) também assinará um documento de participação, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (a depender da capacidade de leitura e interpretação do participante).

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 discutir os hábitos alimentares de crianças que tiveram desmame precoce e a influência no ganho de peso.

Seu filho (a) (ou outra pessoa por quem você é responsável) está sendo convidado(a) a participar exatamente por ser mãe que tem bebê(s) em casa

Procedimentos do estudo

A participação dele(a) consiste em avaliar a gravidez da mãe e, relação com a (alimentação, ganho de peso por idade gestacional, sintomas durante a gestação; analisar a relação do peso ao nascer e a evolução no ganho de peso com a amamentação; apontar sobre suplementação para bebês que utilizam fórmulas e que tipo de fórmulas; Registrar quais alimentos foram introduzidos para bebês que não tiveram alimentação exclusiva.

O/os procedimento(s) é/são de entrevistas e formulários

Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

A pesquisa será realizada apenas online, por computador e/ou celular.

Riscos e benefícios

Este estudo não possui riscos por se tratar apenas de aplicação de questionário sem mudanças a rotina das participantes.

Medidas preventivas como respeito e cautela sobre as participantes serão tomadas durante o formulário respondido pelas participantes para minimizar qualquer risco ou incômodo.

Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, o(a) participante não precisa realizá-lo.

Com a participação nesta pesquisa ele(a) poderá/terá as melhores estratégias para ajudar o bebê com uma boa introdução de complemento quando fizer necessário e uma alimentação saudável quando não possível o leite materno, além de contribuir para maior conhecimento sobre amamentação.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

A participação é voluntária. A pessoa por quem você é responsável não terá nenhum prejuízo se você não quiser que ele(a) participe.

Ele(a) poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela participação dele(a) neste estudo.

Confidencialidade

Os dados dele(a) serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.

Os dados e instrumentos utilizados por questionários ficarão guardados sob a responsabilidade de Ana Larisse Brasil Moura e Débora Porto da Silva 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 o nome dele(a), instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada a privacidade de quem você é responsável.

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 participação dele(a) no estudo.

Eu, _____
RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em consentir que ele(a) faça 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 ____.

Responsável Legal por _____

Nome do pesquisador(a) responsável: Paloma Popov Custódio Garcia

Nome do pesquisador(a) assistente: Ana Larisse Brasil Moura e Débora Porto da Silva

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: Qi 27 lote 3 Bloco: B /Nº: 507 Complemento: APT

Bairro: /CEP/Cidade: Guará II/ 71060-273/ Brasília- DF

Telefones p/contato: (61) 98484-2

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: QI 01 Bloco: P /Nº: 312 Complemento: APT

Bairro: Guará I / 71020-160 / Brasília - DF

Telefones p/contato: (61) 99330-3195

APÊNDICE C

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

A o/À

Nome do responsável institucional**Cargo**

Eu, _____ responsável pela pesquisa“ _____”, junto com o(s) aluno(s) _____ solicitamos autorização para desenvolvê-la nesta instituição, no período de _____ à _____. O estudo tem como objetivo(s) _____; será realizado por meio dos seguintes procedimentos _____ e terá _____ participantes (identificar o número e o perfil dos participantes).

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.

Pesquisador responsável

Pesquisador assistente

O/A _____ (*chefe, coordenador/a, diretor/a*) do/a (*escola, academia, serviço, clínica, centro de saúde, hospital*), (*Dr^a. Prof^a. Diretor/a Nome do responsável*) 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, _____ de _____ de _____.

Nome e carimbo com o cargo do representante da instituição onde será realizado o projeto.