



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

MAYRA DA SILVA MARQUES

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E
FATORES ASSOCIADOS A SUA INTERRUPÇÃO**

**Feira de Santana - Bahia
2014**

MAYRA DA SILVA MARQUES

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E
FATORES ASSOCIADOS A SUA INTERRUPÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual de Feira de Santana, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Epidemiologia

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Seixas da Cruz
Coorientador: Prof. Dr. Isaac S. Gomes Filho

Feira de Santana - Bahia
2014

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteadó

Marques, Mayra da Silva

M319p A prática do aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção / Mayra da Silva Marques. – Feira de Santana, 2014.

92 f. : il.

Orientadora: Simone Seixas da Cruz.

Coorientador: Isaac S. Gomes Filho.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana,

Mayra da Silva Marques

A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E FATORES ASSOCIADOS A SUA INTERRUPÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, como pré-requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Área de Concentração: Epidemiologia

Feira de Santana, 31 de março de 2014.

Banca examinadora

Orientadora: Prof^a Dr^a Simone Seixas da Cruz
(Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS)

Prof^a Dr^a Fernanda Ferreira Lopes
(Universidade Federal do Maranhão – UFMA)

Prof^a Dr^a Graciete Oliveira Vieira
(Universidade Estadual de Feira de Santana– UEFS)

DEDICATÓRIA

Aos meus amáveis pais, Maria Lúcia da Silva Pereira e Henrique Santana Pereira, pois a minha formação profissional não poderia ter sido concretizada sem eles, pelo exemplo de vida, responsabilidade, honestidade, incansável incentivo, amor e apoio que sempre demonstraram em todos os momentos da minha vida.

Ao meu filho, Pedro Henrique da Silva Marques por compreender a minha ausência, pelo estímulo e confiança e por estar sempre apoiando e torcendo por mim, durante toda essa trajetória.

À minha amiga Bianca de Souza Pereira pela amizade companheirismo, força, estímulo em todos os momentos deste mestrado.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por me conceder mais essa vitória.

Aos meus pais **Maria Lúcia da Silva Pereira e Henrique Santana Pereira** pelo apoio, amor, incentivo, companheirismo, e por nunca deixarem de acreditar nos meus sonhos.

Ao meu filho **Pedro Henrique da Silva Marques**, por acreditar em meu sonho e me apoiar sempre.

Ao meu namorado **Gilmar Ferreira**, pela compreensão, apoio, paciência, confiança, amor e por nunca duvidar que conquistaria meu sonho.

À amiga **Bianca Souza** pelo apoio, amizade, incentivo, contribuição, paciência e por mais uma vez fazer parte de mais uma conquista.

À minha orientadora, **Simone Seixas da Cruz**, pela disponibilidade, incentivo, paciência, tolerância, conhecimento, força e apoio que me deste.

Pessoas, profissionais e professores, que fizeram com que eu acreditasse que tudo é possível com determinação, dedicação, respeito, humildade e perseverança. Aos professores, **Isaac Suzart, Rosane Davoglio, Fernanda Lopes e Graciete Oliveira** pelas contribuições dadas no processo de qualificação do meu projeto de mestrado e dissertação.

Um agradecimento especial a todos os professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, em especial, a **Jorge Barros, Goreth Pinto e Siomara**, pelo apoio, disponibilidade e ajuda durante o período do mestrado.

Aos meus colegas, em especial, **Thalles, Milena Pérsico**, pela oportunidade da convivência pelo apoio e companheirismo.

À **Secretaria Municipal de Saúde** do município de Santo Antônio de Jesus - BA, por conceder a oportunidade de desenvolver meu estudo com fornecimento dos dados, além do apoio técnico e profissional.

À **Keila Marta** pela amizade, apoio, compreensão, paciência e ajuda durante esta jornada.

Aos colaboradores do **Núcleo de Epidemiologia e Saúde (NES)**, em especial, a **Ana Godoy**, pois o apoio e carinho deste grupo me deram forças, dia a dia, para conquistar meus objetivos. Por compartilharem comigo momentos inesquecíveis de aprendizado durante todo meu percurso, que Jesus deixe recair sobre todos vocês muita luz, sabedoria, força e fé para que possam superar os obstáculos durante a caminhada da vida.

E à minha família e amigos que torcem pela minha realização e sucesso profissional.

***O verdadeiro caminho da sabedoria
pode ser identificado por apenas
três coisas: precisa ter amor, deve
ser prático e pode ser trilhado por
qualquer um.***

Paulo Coelho

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado, desde o nascimento até os seis meses de idade, pela Organização Mundial de Saúde, vez que o leite materno é o alimento mais completo para a nutrição, nessa fase da vida, contribuindo efetivamente para redução da morbimortalidade infantil. Porém, ampliar a adesão à prática de AME representa, ainda hoje, um grande desafio para a saúde pública brasileira. Consequentemente, conhecer os fatores associados à interrupção do AME é fundamental para desenvolver ações de promoção e proteção da saúde infantil. **Objetivo:** Investigar a frequência de AME e os fatores associados a sua interrupção entre mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, no município de Santo Antônio de Jesus-BA. **Métodos:** A presente dissertação apresentada em forma de artigo intitulado “**A prática do aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção**” empregou o desenho de estudo do tipo corte transversal que envolveu 278 mães de crianças menores de seis meses de idade, todas da zona urbana do município de Santo Antônio de Jesus. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário, realizada mediante entrevista. **Resultados:** Verificou-se que a prevalência do AME foi de 39,6% na amostra estudada. Houve associação entre interrupção do AME e os seguintes fatores: primiparidade [RP=1,45; IC95% (1,16 – 1,82)], raça/cor materna [RP= 0,75; IC95% (0,60 – 0,93)], instituição não incentivadora do aleitamento materno [RP=1,8 (1,12- 2,88);], ausência de acompanhamento da criança por médico ou enfermeiro [RP=1,29; IC95% (1,04 – 1,59)], falta de apoio familiar para amamentação [RP= 1,31; IC95% (1,08-1,60)], insatisfação quanto ao ato de amamentar [RP = 1,45; IC95% (1,17-1,79)], baixo peso ao nascer da criança [(RP=1,31; IC95% (1,07 - 1,60)] e hábito de sucção não nutritiva [RP=1,78; IC95% (1,19–2,67)]. **Conclusão:** Os achados apontam para associação entre a interrupção do AME e fatores relacionados a características sociodemográficas, características maternas, bem como fatores relacionados à criança. Estes dados reforçam a necessidade de realização de diagnósticos locais e políticas públicas direcionadas à proteção e apoio à amamentação exclusiva.

Descritores: Aleitamento Materno Exclusivo; Nutrição infantil; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is recommended by the World Health Organization from birth until six months of age since breast milk is the most complete food for nutrition at this stage in life and effectively contributes to reducing illnesses and deaths in children. However, expanding the membership of the practice of exclusive breastfeeding is still a major challenge for public health in Brazil today. Consequently, knowledge of the factors associated with the discontinuation of exclusive breastfeeding is critical to the development of actions to promote and protect children's health. **Objective:** To investigate the frequency of exclusive breastfeeding and associated factors its interruption among mothers of infants 0–6 months old in Santo Antônio de Jesus, Bahia. **Methods:** This thesis is presented in the form of an article entitled “**The practice of exclusive breastfeeding and its associated factors its interruption**”. This article employed the cross-sectional study design type involving 278 mothers of children under six months of age, all from the village of Santo Antônio de Jesus. Data were collected through a questionnaire administered through interviews. **Results:** It was found that the prevalence of exclusive breastfeeding was 39.6% in the sample studied. The interruption of associated exclusive breastfeeding was with the following variables: parity [RP=0,59; IC95% (0,44 – 0,78)], race/color maternal [RP= 1,84; IC95% (1,03 – 3,60)], an institution not supportive of breastfeeding [RP= 0,58; IC95%(0,43 – 0,77)], lack of support for breastfeeding [RP= 0,57; IC95%(0,34 – 0,95)], satisfaction with the act of breastfeeding [RP = 2,79; IC95%(1,12 – 4,03)], birth weight of the child [(RP=0,57; IC95%(0,33 – 0,98)], non-nutritive sucking habits [RP=0,55; IC95%(0,34 – 0,95)] and medical care or nursing [RP=1,68; IC95% (1,03– 3,19)]. **Conclusion:** The findings point to an association between the interruption of exclusive breastfeeding and factors related to sociodemographic characteristics, maternal characteristics, and the child.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Infant Nutrition, Child Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURA 1** ESTRUTURA ANATÔMICA DO PROCESSO DE SUCÇÃO
- FIGURA 2** DIAGRAMA ESQUEMÁTICO DO DESENHO DO ESTUDO
- FIGURA 3** MAPA DO RECÔNCAVO BAIANO
- FIGURA 4** DIAGRAMA DO MODELO EXPLICATIVO, EVIDENCIANDO AS DIVERSAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES ASSOCIADAS AO DESFECHO DA PRÁTICA DO AME.

LISTA DE QUADRO

- QUADRO 1** ESTUDOS DE FATORES ASSOCIADOS À AMAMENTAÇÃO REALIZADA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS EM DIVERSAS CIDADES BRASILEIRAS E NO MUNDO.
- QUADRO 2** VARIÁVEIS DEPENDENTES E SUAS CATEGORIAS.
- QUADRO 3** CATEGORIAS INDEPENDENTES, APRESENTANDO OS DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS.
- QUADRO 4** VARIÁVEIS INDEPENDENTES DOS FATORES GESTACIONAIS, DE PARTO E PÓS-GESTACIONAL E SUAS CATEGORIAS.
- QUADRO 5** VARIÁVEIS INDEPENDENTES FATORES RELACIONADOS À CRIANÇA E SUAS CATEGORIAS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	AME
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMC	Aleitamento Materno Complementado
AMP	Aleitamento Materno Predominante
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
MS	Ministério da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USAID	United States Agency for International Development
SIDCA	Swedish International Development Cooperation Agency
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao AME
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
IUBAC	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Criança
IUBAAM	Iniciativa Unidade Amiga da Amamentação
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
CA	Câncer
HIV	Vírus Da Imunodeficiência Humana
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido**HTLV1****Human T Tipo de Vírus Linfotrópico1****HTLV2****Human T Tipo de Vírus Linfotrópico2**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVO	20
2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivo Específico	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 Aspectos Históricos	21
3.1.1 Breve Panorama do Aleitamento Materno no Mundo	21
3.1.2 Breve Panorama do Aleitamento Materno no Brasil	23
3.2 Representações Conceituais	28
3.2.1 A Mulher e a Amamentação	28
3.2.2 Vantagens da Amamentação	29
3.3 Fatores Associados à Amamentação	32
4 MÉTODOS	38
4.1 Desenhos do Estudo	38
4.2 Contexto do Estudo	38
4.2.1 Instituições Co-Participantes	38
4.2.2 Município do Estudo	39
4.3 Participantes da Pesquisa	40
4.4 Tamanho da Amostra	40
4.5 Critério de Elegibilidade	40
4.6 Procedimento de Coleta de Dados	41
4.6.1 Instrumento de Coleta de Dados	41
4.6.2 Definição das Variáveis de Estudo	41
4.6.3 Treinamento	45
4.6.4 Estudo Piloto	45
4.7 Procedimento de Análise de Dados	46
4.8 Modelo Explicativo	46
5 ASPECTOS ÉTICOS	48
6 ARTIGO	50

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	70
Apendice A –Questionário	78
Apêndice B – Solicitação de Autorização	84
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	85
Anexo A– Carta Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa	86
Anexo B – Carta de Autorização e Apresentação da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus - Ba	92

APRESENTAÇÃO

A iniciativa de estimular a prática de aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida é, certamente, promover a saúde materna infantil. Entretanto, amamentar, muitas vezes, representa um desafio para as mães, famílias e para os profissionais da saúde.

São muitos os fatores que influenciam na prática do AME, por isso, tornam-se essenciais estudos que contribuam para o conhecimento destes determinantes, auxiliando no planejamento de ações de apoio, prevenção e promoção de saúde.

Com a finalidade de contribuir com os achados científicos acerca dos fatores associados ao AME e diante da ausência de estudos no município de Santo Antônio de Jesus- BA foi desenvolvida a presente pesquisa, no período de 2012 a 2014.

Essa investigação contou com o apoio do Núcleo de Epidemiologia e Saúde – NES/UFRB - da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e do Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar - NUPPIIM/UEFS – da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Como produto desta pesquisa, a presente dissertação é apresentada em forma de artigo científico intitulado “**A prática do aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção**”, segundo as normas de publicação da *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, cujo objetivo foi investigar a prevalência de AME e fatores associados a sua interrupção, entre mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, no Município de Santo Antônio de Jesus –BA.

Com esse trabalho, espera-se contribuir com o conhecimento acerca dos indicadores que subsidiam políticas e práticas efetivas de prevenção e controle dos principais fatores de exposição, auxiliando, assim, para mudanças positivas na prática do AME.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM), além do papel fundamental de nutrição, é uma forma de estabelecer o vínculo, o afeto, a proteção a enfermidades e promoção da saúde mental e física da mãe e do bebê, contribuindo assim na redução da morbimortalidade infantil. Esta prática é definida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), quando a nutrição da criança é feita pela ingestão do leite materno, independentemente de estar recebendo qualquer outro tipo de alimento.

De acordo com a introdução de outros alimentos o AM pode ainda ser classificado em 3 tipos: 1. aleitamento materno exclusivo (AME), quando a criança recebe apenas leite materno, 2. aleitamento materno predominante (AMP), quando a criança recebe, predominantemente, o leite materno além de outros líquidos como água, chás ou sucos, e 3. aleitamento materno complementado (AMC), quando a criança recebe, além do leite materno, outros alimentos sólidos e semi-sólidos (OMS, 2010).

Ao final da década de 70, iniciou-se em todo o mundo, um debate para resgatar a prática do AME com o objetivo de promover, proteger e apoiar ações para o seu incentivo. Esse debate gerou um consenso mundial de que o AME é a melhor maneira de alimentar as crianças até os seis meses de vida. Em 2001, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendaram o AME por pelo menos dois anos de vida, e ainda em regime exclusivo até os seis meses de idade (OMS, 2002; ARANTES et al., 2011; NEVILLE et al., 2012; LOPES et al., 2013).

Neste sentido, diferentes acordos internacionais foram assinados por diversos países, dentre eles o Brasil, com o objetivo de estimular a prática de AME no mundo. Entretanto, o desmame precoce, isto é, o não AME, e todos os seus desdobramentos constituem um importante problema de saúde pública, representando um desafio a ser enfrentado na tentativa de aumentar a taxa de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, através de políticas públicas destinadas à saúde da criança.

Segundo o Ministério da Saúde muitas ações vêm sendo desenvolvidas na tentativa de reaver a prática da amamentação nos últimos 35 anos. Por exemplo, em 2004, o governo brasileiro lançou o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade

Materna e Neonatal com o objetivo de reduzir, até 2015, dois terços da mortalidade infantil. Mais recentemente, em 2007, a Rede Amamenta Brasil foi implementada com o objetivo de contribuir para o AM em todo o país (BRASIL, 2011a). Diante das várias iniciativas realizadas para dar o apoio ao AM, questiona-se sobre a efetividade dessas ações governamentais, principalmente para regiões mais vulneráveis, como o Nordeste brasileiro (LOPES, et al., 2013).

Embora exista reconhecimento mundial das vantagens do leite materno sobre o artificial, as taxas de amamentação, no geral, ainda são baixas, mesmo em países desenvolvidos (ARANTES et al., 2011; NEVILLE et al., 2012; THU et al., 2012; DELGADO et al., 2013). A OMS (2009) estima, que em países desenvolvidos, a prevalência de crianças em AME até o sexto mês de vida é de 24 a 32%.

Os percentuais de amamentação exclusiva, no Brasil, demonstraram elevada taxa de desmame, uma vez que aos 06 meses, apenas 41% das crianças continuavam fazendo o AM e na região nordeste, em especial na Bahia, os valores apresentados foram ainda mais baixos, da ordem de 37% e 31,8%, respectivamente. A Capital baiana, Salvador, apresentou 36,5% das crianças menores de 6 meses em AME. Em Jussara-Ba e Vitória da Conquista - BA, por exemplo, no intervalo de 6 meses de vida, a prevalência dos lactentes alimentados exclusivamente com leite materno é, respectivamente, 22,14% e 41,68% (BRASIL 2010). Achados mais recentes, no entanto, revelam que as taxas de prevalência do AM nos últimos anos têm aumentado, muito embora essas medidas encontram-se aquém da meta de AME recomendada pelo Ministério da Saúde (SALUSTIANO et al., 2012; BUCKSTEGGE, 2012; MARTINS et al., 2011, LEONE et al., 2012) .

No município de Feira de Santana, Vieira et al. (2004) observaram a prevalência do AME até o 6 meses de idade 38,5% apontando os fatores associados. Em outro estudo no mesmo município, Vieira et al. (2010) destacou que das 96,9% crianças que iniciaram a amamentação no primeiro dia de vida, apenas 59,3% continuavam ao AME ao final do primeiro mês de vida.

Neste cenário é importante identificar os fatores associados à frequência e a duração da amamentação, para que sejam delineadas intervenções com o objetivo de promover a prática do AM, particularmente em regiões nas quais são escassas as informações que revelem tais aspectos, dificultando as ações que estimulam esta prática. Existem evidências sobre os principais determinantes associados ao

desmame precoce, a exemplo dos fatores sociodemográficos, psicossociais, ambientais, culturais, biológicos e obstétricos (FLACKING; NYQVIST; EWALD, 2007; VICTORA et al., 2008; MEDINA, 2010; MARTINS et al., 2011, LEONE et al., 2011; SALUSTIANO et al., 2012; BUCKSTEGGE, 2012).

Diante da grande extensão territorial brasileira, bem como das diferenças das suas macrorregiões e desigualdades sociais, justifica-se o desenvolvimento desse estudo realizado na região do Nordeste brasileiro, especificamente, no município de Santo Antônio de Jesus, localizado no Recôncavo Baiano, especialmente pela escassez de informações sobre a prática de Aleitamento Materno. Esta pesquisa tem por objetivo investigar a prevalência de AME e fatores associados a sua interrupção, entre mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, no Município de Santo Antônio de Jesus –BA, em 2013.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

A finalidade desta pesquisa foi investigar a prevalência do AME e fatores associados a sua interrupção, entre mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, no município de Santo Antônio de Jesus –BA.

2.2 Objetivo Específico

Estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo realizado por mães de crianças de 0 a 6 meses, no município de Santo Antônio de Jesus – BA.

Descrever as características maternas sociodemográficas, os fatores da história reprodutiva/ estilo de vida e aqueles relacionados à criança, no município de Santo Antônio de Jesus – BA.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aspectos Históricos

3.1.1 Breve panorama do Aleitamento Materno no Mundo

Um dos primeiros a relatar os benefícios do leite humano foi Hipócrates (460-377 a.C.). Este pensador forneceu algumas evidências de que a maior mortalidade ocorria entre bebês que não mamavam no peito (ALMEIDA; NOVAK, 2004; BOSI; MACHADO, 2005). No entanto, a prática da substituição precoce do leite materno por outras fontes de alimentação constitui um costume muito antigo, há registros de desenhos datados de 888 a. C. nas ruínas do Palácio de Nivenah (Egito), simulando mães que seguravam recipientes precursores das atuais mamadeiras. Além disso, foram encontrados registros de recipientes junto às tumbas de lactentes gregos (sécs. V e VII), que sugerem que o aleitamento artificial, talvez, seja tão antigo quanto a história da civilização humana (REA, 1990; BOSI; MACHADO, 2005).

No século XVIII, enquanto os povos nativos da América tinham por hábito amamentar seus filhos durante os primeiros anos de vida, nos países europeus, principalmente, na França e na Inglaterra, esta prática estava em declínio. Sabe-se que nesta época, o papel das amas de leite estava cada vez mais popular entre todas as classes sociais urbanas, práticas que esteve associada ao aumento da mortalidade infantil, pois, muitas vezes, ofertava-se aos bebês leite bovino diluído em água contaminada, acrescido de carboidratos (ou não). Além disso, amamentavam-se, não raras vezes, várias crianças no peito. Assim, devido às precárias condições de higiene da época e do desconhecimento acerca de agentes infecciosos, havia um elevado risco de transmissão de doenças (ALMEIDA; NOVAK, 2004; BOSI; MACHADO, 2005).

Na Alemanha, no mesmo período, o número escasso de amas de leite estimulou o avanço do aleitamento artificial. Neste país, em 1838, a descoberta da maior quantidade de proteínas no leite bovino em comparação ao leite humano difundiu o uso deste produto como substituto do leite materno. Ao final da Primeira Guerra Mundial, chegaram à América Latina os primeiros leites

industrializados, com o marketing de leites ideais, rotulando o ato de amamentar como algo retrógrado e a ser abolido (REA, 1990). Diante à oferta de fórmulas substitutas do leite materno, a fragilidade da prática do aleitamento foi intensamente agravada, entre 1950 e 1970, por causa do grande incentivo à utilização destes alimentos, bem como pela carência de políticas de prevenção ao uso indiscriminado destas fórmulas infantis (VICTORA et al., 2008).

Porém, ao final da década de 70, a ciência foi unânime ao reconhecer o leite materno como fonte segura de nutrição para o humano, no início da vida cujos benefícios ecoam para a idade adulta. Além de nutrir, atendendo às especificidades fisiológicas do lactente, o seu caráter funcional assegura proteção imunológica bioativa no colostro, de acordo a idade gestacional, com a imunoglobulina- A. (FRANCO et al., 2008; LOPES et al., 2013; DELGADO et al., 2013; BOCCOLINI et al., 2013).

Então, em todo o mundo, foram iniciadas estratégias para resgatar a prática do AM, por meio de instituições como UNICEF, Organização Mundial da Saúde (OMS), United States Agency for International Development (USAID) e Swedish International Development Cooperation Agency (SIDCA), trazendo de volta o debate acerca da implementação de programas para promover o processo de AME (LABBOK, 2007; SAMPAIO et al., 2011; NEVILLE et al., 2012; LOPES et al., 2013).

Aumentar a taxa de amamentação exclusiva, nos primeiros seis meses de vida, tem sido um desafio em todo o mundo, até hoje. Muitos Acordos Internacionais foram firmados por vários países com a finalidade de promover, proteger e apoiar as ações de incentivo ao AM em todos os países (ARAUJO; ALMEIDA, 2007; NEVILLE et al., 2012; THU et al., 2012).

É recomendado pela OMS que a amamentação seja exclusiva até o sexto mês de vida, quando os alimentos complementares são introduzidos, devendo permanecer o AM até dois anos ou mais e iniciado na primeira hora após o nascimento da criança. (FRANCO et al., 2008; SAMPAIO et al., 2011; NEVILLE et al., 2012; THU et al., 2012).

O impacto do AM na sobrevivência neonatal e infantil foi quantificado em uma análise de dados sobre mortalidade em 42 países que representaram 90% das mortes do mundo, no ano 2000. Das intervenções estudadas, estimou-se que o

AME, durante os 6 primeiros meses de vida, seguido do AM continuado, dos 6 aos 11 meses de idade, era a intervenção isolada mais efetiva para prevenir mortalidade infantil, estimando-se que ela previna 13% de todas as mortes em menores de cinco anos (JONES, 2003).

Um estudo realizado em Gana estimou que o início da amamentação na primeira hora de vida pode reduzir a mortalidade neonatal, por todas as causas, em 22%, e que os recém-nascidos amamentados exclusivamente tinham quatro vezes menor probabilidade de morrer (EDMOND et al., 2006).

Outro estudo realizado no Vietnã, entre 2008 e 2010, com o objetivo de descrever e comparar as práticas de AM, concluiu que a amamentação exclusiva até 6 meses de vida foi da ordem de 19%. Os autores relatam, também, nesse estudo, que os fatores associados às práticas de amamentação foram: morador da zona urbana, ter alto nível de escolaridade, presença de licença maternidade de 4 meses. (THU et al.; 2012).

Embora evidenciados os benefícios do AM e da concepção de programas de incentivo a essa prática, as taxas mundiais de amamentação ainda continuam abaixo dos níveis almejados e o desmame precoce ainda está associado a altos índices de mortalidade infantil por desnutrição e diarreia (BRASIL 2011a).

3.1.2 Breve Panorama do Aleitamento Materno no Brasil

De acordo com Araújo (2002), em 1979, a OMS e o UNICEF alertavam para as consequências do desmame precoce e propunham a valorização do aleitamento natural.

Até o início da década de 80, no Brasil, as atividades de incentivo ao AM aconteciam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor saúde. Em 1981, o MS criou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), órgão que passou a ser responsável pelo planejamento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural no país. Em junho de 1998, com a extinção do INAN, o Programa de AM foi inserido na área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde,

que passou a implementar as ações já existentes e a implantar outras, com a intenção de melhorar os índices de AM no país (ARAÚJO et al., 2003; LOPES et al., 2013).

Em 1983, o hoje extinto Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) publicou uma portaria tornando a adoção de alojamento conjunto obrigatória em todos os hospitais públicos e conveniados. Essa medida é considerada facilitadora ao início da prática de amamentação, pois o recém-nascido sem problemas de saúde aparente, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar (BRASIL, 1993).

Em 1990, foi assinada a Declaração de Innocenti, na Itália, onde diversos países, dentre eles o Brasil, se comprometiam em fortalecer a promoção do AM, por meios de da criação de um processo de conscientização e de apoio para que as mães possam alimentar suas crianças, garantindo a elas, o acesso informação (OMS/UNICEF, 1990).

De acordo com a OPAS (2003), em 1992, a OMS e o UNICEF lançaram o programa Hospital Amigo da Criança, como estratégia de promoção da amamentação e do fortalecimento dos serviços de saúde. Neste programa, recebem o título as instituições que estimulam a amamentação exclusiva e imediata aos recém-nascidos e onde os bebês permanecem todo o tempo ao lado das mães.

Em 2004, o Brasil lançou o pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal, com o objetivo de reduzir, até 2015, dois terços da mortalidade infantil. E em 2005, por meio da agenda de compromisso para a Saúde Integral da Criança e redução da mortalidade infantil, o MS lançou o desafio de assumir a conformação de uma rede única integrada de assistência à criança, apresentando linhas de cuidados integrais à saúde da criança, dentre elas, promoção, proteção e apoio ao AM. Em 2006, estabeleceu-se o pacto pela saúde, que reafirma todos os compromissos e metas citados anteriormente. Em 2007, houve a implementação da Rede Amamenta Brasil, com o objetivo de contribuir para o AM no País (BRASIL, 2011).

Carvalho e Tamez (2002) afirmam que, no Brasil, estudos vêm demonstrando um importante aumento das taxas de prevalência do AM nos últimos anos, entretanto elas ainda estão muito aquém da meta de AME recomendada. Os autores ressaltam também que outro desafio encerra-se no fato de não haver meios que garantam que as crianças sejam amamentadas até os dois anos de vida ou mais.

Segundo Venâncio e Monteiro (1998), durante as décadas de 1970 e 1980, pode-se verificar uma expansão da prática da amamentação em todas as idades, tanto na área urbana quanto na rural, duplicando a duração média do tempo de amamentação, que passou de 2,2 meses para 5,5 meses. Os números revelaram que as maiores durações foram registradas nas regiões Centro-Oeste e Sudoeste, e o crescimento menor se deu nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Observou-se, também, por meio deste estudo, um aumento das percentagens de crianças amamentadas em todas as categorias de renda no país, com índice maior entre as crianças de maior renda. As crianças pobres continuaram apresentando a maior duração de amamentação, porém as diferenças entre os dois grupos diminuíram bastante nesta década. Em 1986, a duração média do aleitamento não exclusivo no Brasil era de 5,5 meses. Em 1996, esse índice alcançou 7,7 meses.

Na pesquisa de Prevalência de AM nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, em 1999, revelou-se que o desmame precoce ainda é um importante problema de saúde pública no Brasil, uma vez que, no primeiro mês de vida, apenas 53,1% das crianças mamavam exclusivamente no peito e aos 6 meses apenas 9,7%. Foi observada uma severa redução nos índices de aleitamento exclusivo no intervalo de 151 a 180 dias e sua duração média foi de 23,4 dias.

Ainda neste estudo, excetuando as capitais da região Norte do país, todas as demais capitais brasileiras apresentaram duração mediana de AM é de 11,2 meses. Quando se comparam os dados de AME em menores de quatro meses ao longo dos anos, observa-se um aumento importante nessa prática no Brasil, passando de uma frequência de 3,6%, em 1986 (dados rurais e urbanos do Brasil) para 35,6%, no estudo de 1999 (BRASIL, 2001a).

A quase totalidade das crianças brasileiras inicia a amamentação nas primeiras horas após o nascimento (cerca de 95%), no entanto, o início do processo de desmame ocorre muito precocemente, dentro das primeiras semanas ou primeiro

mês de vida, com a introdução de chás, água, sucos e outros leites, e progride de modo negativo. Nos primeiros seis meses de vida, o número de crianças em AME é pequeno (31%) (BRASIL, 2009), ficando muito aquém das recomendações do Ministério da Saúde.

Pode-se afirmar que o processo de introdução de alimentos complementares não é oportuno nem adequado, caracterizando-se pelo uso predominante de alimentos lácteos e alimentação monótona e inadequada do ponto de vista calórico e nutricional (BRASIL, 2001a; MOIMAZ et al., 2011; DELGADO; et al., 2013).

Já em 2009, a segunda Pesquisa de Prevalência de AM nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal revelou que, no total das crianças analisadas, 67,7% mamaram na primeira hora de vida, variando de 58,5% em Salvador/BA a 83,5% em São Luis/MA. A prevalência do AM em crianças de 0 a 6 meses foi de 31,0% no conjunto das capitais brasileiras e DF; e a duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses). Conclui-se, assim, que houve melhora significativa da situação do AM, porém, ainda, estamos distantes do cumprimento das metas de AME até o sexto mês de vida e da manutenção da amamentação até o segundo ano de vida ou mais, propostas feitas pela OMS e MS. (BRASIL, 2009a; SAMPAIO et al., 2011)

São múltiplas as intervenções governamentais para aumentar a prevalência de crianças em AME até os seis meses (com complemento com outros alimentos até o segundo ano de vida). Além dos esforços realizados pelo Governo, existem as ações realizadas pela Área de Saúde da Criança, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Comunidade Solidária, Vigilância Sanitária, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Existe também o apoio de Organismos Internacionais, algumas entidades de classe, ONGs e de grupos de apoio à amamentação, que trabalham diretamente com a comunidade, envolvendo as gestantes e puérperas, com o objetivo de melhorar os indicadores de AM no país (ARAÚJO, 2002).

Segundo o UNICEF (2006), existe no Brasil uma rede bastante razoável de serviços de saúde, educação e assistência social, assim como estruturas adequadas e marcos legais importantes, tais como: o Estatuto da Criança e do Adolescente, as Leis Orgânicas da Saúde e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Além disso, esforços como a Estratégia de Saúde da Família e debates

públicos sobre o tema do Desenvolvimento Infantil têm sido realizados. Apesar dos poucos resultados, nos últimos anos, o Brasil tem sido reconhecido internacionalmente pelo crescimento do índice de amamentação materna não exclusiva.

Várias outras iniciativas voltadas para o apoio ao AM foram realizadas, a exemplo do estabelecimento de normas para o funcionamento do Banco de Leite Humano que é responsável por ações de promoção, proteção, apoio ao AM e execução de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos (BRASIL, 2008).

A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), no Estado do Rio de Janeiro, é uma das estratégias mais recentes adotadas na política de promoção do AM que tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao AM, por meio da mobilização das unidades básicas de saúde (UBS) para a adoção dos "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde (RITO, 2009).

Outra iniciativa foi a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). Essa norma é um instrumento importante para o controle da publicidade indiscriminada dos alimentos e produtos de puericultura que concorrem com a amamentação como o objetivo de contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância (BRASIL, 2006).

O projeto Carteiro Amigo da Criança trata-se de uma parceria entre o sistema de saúde e a Empresa de Correios e Telégrafos (ECT), que visa informar a comunidade sobre a importância e as vantagens do AM para a saúde da mãe e da criança, com o objetivo de incentivar a prática do AME até os seis meses e do AM continuado até os dois anos de idade ou mais, como estratégia para reduzir a desnutrição e a morbimortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças brasileiras. (ARAUJO et al., 2003).

Conforme Carvalho e Tamez (2002), uma política nacional cordata de promoção e apoio ao AM está instalada no Brasil. Considerando que o país tem grandes dimensões e contrastes regionais, é preciso apoiar iniciativas que

aumentem a prevalência e a duração do AME em cada estado e municípios do Brasil.

3.2 Representações conceituais

3.2.1 A Mulher e a Amamentação

O ato de amamentar o filho significa muito mais que suprir com alimento a necessidade de nutrição do lactente. Significa, também, interação emocional e psicossocial entre mãe e filho, reconhecimento e estreitamento de vínculos (MALDONADO, 2000; NEVILLE et al., 2012; THU et al., 2012).

Pensar em AM envolve refletir sobre o processo de construção da identidade de gênero para a maternidade, que não só qualifica socialmente a mulher como mãe, mas, também, carrega a compreensão específica do que seja ser mulher e da posição e articulação que esta estabelece com a sua realidade social (SANTOS JÚNIOR, 2000; NEVILLE et al., 2012).

A amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser parte do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna. Embora seja um ato natural, a amamentação é também um comportamento aprendido. Muitas pesquisas já demonstraram que tanto as mães quanto profissionais de saúde necessitam de encorajamento e apoio para manter práticas apropriadas de amamentação (OPAS, 2003; THU et al., 2012).

Para Maldonado (2000), muitas vezes há um conflito entre a vontade e o medo de amamentar. O pós-parto apresenta-se para a mulher como período crítico, em que as emoções do parto e a concretização das responsabilidades a atingem com grande intensidade. Sua recuperação física, bem como a adaptação à rotina do bebê e seus cuidados consomem grande parte de sua energia. E o apoio que recebe quanto à realização da amamentação é de suma importância para o seu sucesso.

Quanto aos benefícios específicos para a mulher, Rea (2004) conclui que há indícios de que os benefícios da amamentação à saúde da mulher sejam muito

importantes, confirmando-se o menor risco de câncer de mama e de ovário; menor índice de fraturas de quadril por osteoporose; e contribuição para maior espaçamento entre gestações.

King (2001) afirma que o AM reduz o sangramento após o parto e auxilia a mãe a voltar mais rapidamente ao seu peso anterior, além de que, concordando com Rea (2004), o AM, usado em livre demanda, ajuda a evitar nova gestação.

Carvalho e Tamez (2002) apresentam um importante benefício da amamentação para a mulher: é a amenorréia pós-parto, que depende da frequência e duração das mamadas. Em comunidades onde as mulheres amamentam os filhos por curto período de tempo e iniciam a alimentação complementar precocemente, a duração média da amenorréia pós-parto é menor, bem como o espaçamento entre os partos.

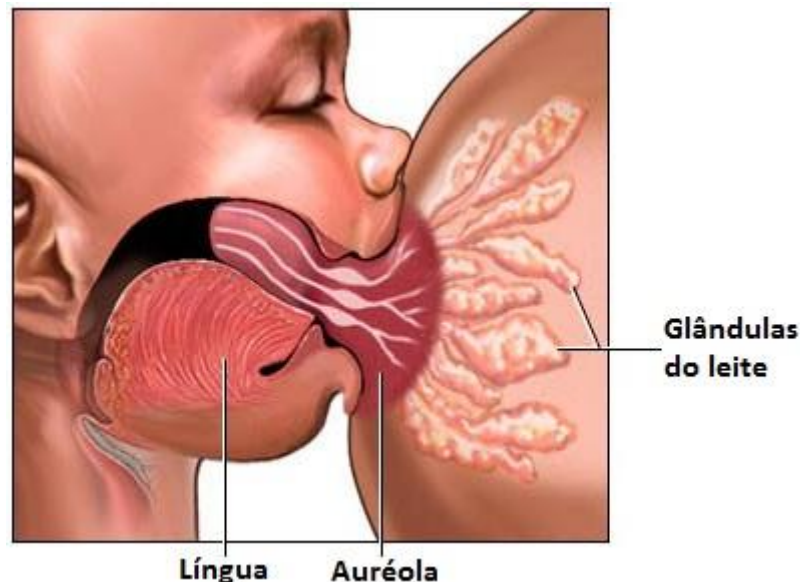
O comportamento feminino frente ao AM guarda uma relação com o lugar, a imagem social da mulher e da maternidade, mostrando-se variáveis nas diferentes épocas e nos contextos sociais, ao sabor de valores e interesses econômicos e políticos (SANTOS JÚNIOR, 2000; ARANTES et al., 2011; NEVILLE et al., 2012).

Na tentativa de reverter o desmame precoce, precisa-se conhecer o AM sob a lógica de quem o pratica ou deveria praticá-lo, a mulher. Significa construir outro caminho no assistir, tomando a mulher como centro de atenção e tendo como finalidade o atendimento das necessidades da criança.

3.2.2 Vantagens da Amamentação

O leite de cada mãe é apropriado para o seu bebê, sendo totalmente adequado às necessidades, especialmente nos recém-nascidos prematuros. Apresenta composição variável de acordo com o tempo de maturação gestacional e de acordo com a idade do bebê. O leite humano também varia com a hora do dia e com o tempo da mamada, de modo a se adaptar plenamente às características fisiológicas e às necessidades nutricionais do lactente a termo ou pré-termo (BRASIL, 2010; ARANTES et al., 2011; NEVILLE, et al., 2012; MORGADO et al., 2013).

Do ponto de vista fisiológico, continuam os mesmos autores, o organismo do recém-nascido está completamente apto para digerir o leite materno e absorver todos os nutrientes necessários ao seu crescimento e desenvolvimento. Quando a criança nasce, ela já apresenta reflexo de sucção e deglutição, já que, ao ser estimulado na região perioral, abre a boca e movimenta a cabeça em direção ao estímulo. Ao encontrar a mama, a criança apreende o mamilo e inicia a sucção. É importante ressaltar que a criança apresenta uma série de características que reforçam a total adequação ao AME: língua grande em relação à mandíbula (Figura 1), com movimentos de extensão e retração; maxilar inferior retraído em relação ao superior; bochechas gordinhas que suportam a musculatura facial, na qual predomina o músculo bucinador, que garante a rigidez necessária para a sucção



Fonte: <http://bibliografiadadoula.wordpress.com/2013/08/29/tem-mesmo-pouco-leite-baixo-peso-nan-e-a-solucao>

Figura 1 – Estrutura anatômica do processo de sucção.

Segundo o MS (2009a), Pires et al. (2012) quando o bebê é amamentado naturalmente, há o desenvolvimento neuro-oclusal, em que o bebê respira pelo nariz, pois não solta o peito; assim é obrigado a morder, avançar e retrair a mandíbula e todo sistema muscular. Dessa forma, vai adquirindo o desenvolvimento e o tônus muscular necessários até a chegada da primeira dentição.

A amamentação previne com qualidade e eficiência alterações das funções orais, possibilita tonicidade adequada de toda a musculatura do aparelho estomatognático, correta postura da língua e lábios em perfeito vedamento labial,

bem como respiração com padrão nasal. Dependem deste exercício a maturidade neural, a evolução e adequação das funções orais, nada podendo, neste sentido, substituir a amamentação natural, completa (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

Muitos são os benefícios do AME e, dentre eles, Carvalho e Tamez (2002), Arantes et al. (2011), Neville et al. (2012), Boccolini et al., (2012) e Morgado et al. (2013) destacam a proteção do bebê contra infecções, diarreia e doenças respiratórias; a grande importância do ponto de vista nutricional; um período maior de amenorréia pós parto; a diminuição dos custos das famílias, dos estabelecimentos de saúde e da sociedade em geral.

Os autores acima citados completam dizendo que o leite materno contém todos os nutrientes de que a criança precisa até os 4-6 meses de vida, além de ser facilmente digerido. Com ele a criança apresenta menos quadros infecciosos, tais como infecções do ouvido médio e respiratórias e tem ajuda na formação da flora intestinal. Ele ainda facilita o estabelecimento do vínculo mãe-filho. O leite materno está sempre pronto para ser dado a criança, não precisa de preparo, nunca azeda ou estraga na mama, mesmo que a mãe não amamente por alguns dias, e não precisa ser comprado, é somente da criança.

Boccolini et al., (2012) e o MS acrescentam que o AME até os seis meses protege a criança contra infecções decorrentes da contaminação por uso de utensílios (mamadeiras, por exemplo) e alimentos mal higienizados. Especialmente, onde as condições de saneamento são precárias, as crianças desmamadas têm maior chance de morrer por diarreia do que aquelas aleitadas ao seio materno durante os primeiros meses de vida.

O AME é essencial para a sobrevivência de crianças pobres em países pouco desenvolvidos que estão em risco constante de adoecerem devido à complexa associação de má nutrição, falta de saneamento, infecções frequentes e falta de alimentação nutritiva (OPAS, 2003; MARTINS; GIUGLIANI, 2012). O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2006) informa que, mesmo em regiões em que o clima é considerado quente e seco, o leite materno supre as necessidades de líquido de um bebê.

Lana (2001) e Moimaz et al., (2011) afirmam que o uso de bicos artificiais e introdução de outros líquidos e alimentos, com chuquinha ou mamadeira, modifica o

tipo de sucção do bebê e leva ao desmame precoce, pois o bebê, ao tentar retirar o leite do seio da mãe, da forma como aprendeu na mamadeira, passa a relutar no momento de amamentar, pois a quantidade de leite extraído da mama é menor, dificultando assim as próximas mamadas. Complementa dizendo, ainda, que a falta de higiene e o contato excessivo da criança com o solo, entre outros fatores, torna os bicos ou chupetas veículos de infecção bacteriana.

Brasil (2001), Martins; Giugliani (2012), Boccolini et al., (2012) expõem que o leite materno é a melhor opção de alimentação e que a passagem da amamentação exclusiva para a mista deve acontecer gradualmente e contar com planejamento. Os alimentos que compõem a mista são geralmente chamados de complementares, de desmame ou de transição. As mulheres devem ser informadas sobre as vantagens do AME e das desvantagens da introdução precoce de outros alimentos sendo o principal argumento a redução da morbimortalidade, especialmente em locais com condições precárias de higiene. (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

3.3 Fatores Associados à amamentação

Diversas pesquisas nacionais e internacionais apontam vários fatores associado à prática do AME, dentre elas encontram-se: o sexo da criança; local de nascimento (Hospital amigo da Criança); o nível de escolaridade da mãe e do pai; a idade materna; o trabalho materno fora do lar; o tipo de ocupação materna; a situação conjugal; o acompanhamento no pré-natal; a residência na zona urbana; a influência familiar; o uso de chupeta; a alimentação complementar com o uso da mamadeira; primiparidade (primeiro parto); o tipo de parto (normal ou cesáreo); o início precoce da amamentação; o contato com o RN na sala de parto; dificuldade para amamentar nos primeiros 30 dias (MALDONADO, 2000; LANA, 2001; BRASIL, 2003; VIEIRA, et al., 2004; VAUCHER; DURMAN, 2005; FLACKING; NYQVIST; EWALD, 2007; FRANÇA et al., 2007; VICTORA et al., 2008; FRANCO et al., 2008; BAPTISTA, et al. 2009; MEDINA, 2010; CAMINHA et al., 2010; LEONE et al., 2011; MOIMAZ et al., 2011; SAMPAIO et al. ,2011; SOUZA et al. , 2012; MARTINS; GIUGLIANI, 2012; THU et al., 2012; QUELUZ et al., 2012; SALUSTIANO et al., 2012; MELO et al., 2012; MORGADO et al. , 2013) .

Lana (2001), Moimaz et al. (2011), Souza et al. (2012), Morgado et al. (2013) descrevem o perfil das mães em risco de desmame precoce: não têm intenção de amamentar ou têm intenção mas por pouco tempo; têm marido ou outros familiares com atitudes negativas em relação à amamentação; têm problemas emocionais; revelam indícios de vínculo afetivo mãe-bebê inadequado; demonstram que a gravidez não foi desejada ou não foi aceita; são pouco maternais; são impacientes; foram gestantes de alto risco; acreditam que para a saúde de seu bebê tanto faz dar leite materno ou leite de vaca; tiveram problemas anteriores ou atuais com as mamas; têm dificuldade na pega e na técnica de sucção do bebê ao seio; apresentaram desmame precoce no filho anterior; e não acreditam no anticoncepcional oral composto apenas pela progesterona.

Segundo Carvalho e Tamez (2002), Moimaz et al. (2011); Martins e Giugliani (2012), Souza et al. (2012), estudos mostram alguns fatores críticos relacionados com a dificuldade inicial da mãe no estabelecimento da amamentação e desmame precoce, acesso ao leite artificial e exposição à promoção comercial de substitutos de leite materno, tabus alimentares e falta de conhecimento do valor nutricional do leite humano.

Outros obstáculos para a amamentação que têm sido identificados por Carvalho e Tamez (2002) são a falta de conhecimento da população em geral, dos profissionais de saúde e dos políticos quanto aos benefícios do AME; condutas inadequadas e falta de habilidade dos profissionais de saúde com relação à amamentação; práticas e crenças influenciadas pela cultura; falta de suporte e orientação provenientes de mulheres com experiência em AME nas comunidades e trabalho da mulher.

Apesar das dificuldades de comparabilidade em virtude de diferenças metodológicas, distintas pesquisas discutem sobre os diferentes fatores biológicos e sociodemográficos e econômicos determinantes da realidade da amamentação. A análise dos resultados das investigações sobre a amamentação de 18 estudos realizados nos últimos 10 anos sinaliza os fatores associados à prática e à prevalência do AME em diferentes cidades (Quadro 1).

Dessa forma, é possível notar que vários fatores podem interferir no padrão

de amamentação. A identificação desses fatores aponta para a necessidade de uma atenção especial dos profissionais, governo e grupos da sociedade civil organizada, colaborando para o planejamento de estratégias que visam à promoção do AME.

AUTOR (ANO DE PUBLICAÇÃO)	CIDADE / ESTADO/ PAÍS	POPULAÇÃO	TIPO DE ESTUDO	FATORES ASSOCIADOS AO AME	PREVALÊNCIA DO AME
VIEIRA, et al. (2004)	Feira de Santana/BA/ Brasil	2319 mães de Crianças menores de 01 ano	Estudo corte transversal	✓ Uso chupeta ✓ Não mamaram no primeiro dia de vida ✓ Mães que trabalhavam fora do lar ✓ Maior renda familiar ✓ Primeiro parto	38,5%
SILVEIRA; LAMOUNIER (2006).	Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil.	450 crianças até 24 meses	Estudo corte transversal com dados retrospectivos.	✓ Maior escolaridade paterna ✓ Não ter companheiro ✓ Uso de chupeta.	
SANTO (2006)	Porta Alegre/RS/ Brasil	220 crianças menores de 06 meses	Estudo de Coorte	✓ Introdução de outros leites ✓ Idade menor que 20 anos ✓ Menos de 6 consultas de pré-natal ✓ Uso de chupeta ✓ Coabitação com avó materna	6,6%
CHAVES; LAMOUNIER; CESAR, (2007)	Itaúna/MG/Brasil	246 Crianças menores de 12 meses	Estudo longitudinal	✓ Ingurgitamento mamário ✓ Não ter Intenção de amamentar ✓ Baixo peso ao nascer ✓ Uso de chupeta ✓ Menor idade materna ✓ Uso de álcool e tabaco ✓ Ausência de amamentação na primeira hora de vida ✓ Nº de consulta pré-natal insuficientes.	5,3 %

RAMOS, et al. (2008)	Teresina/ PI/Brasil	1.963 crianças menores de 01 ano	Estudo corte transversal	✓ Utilizaram mamadeira ✓ Não mamaram nas primeiras 24 horas de vida	19%
SALIBA, et al. (2008)	Araçatuba, São Paulo, Brasil;	100 mães de crianças com até 12 meses	Estudo corte transversal.	✓ Uso de mamadeira	22,2%
PEREIRA, et al. (2010)	Rio de Janeiro / RJ/ Brasil	1.080 mães de crianças menores de 06 meses.	Estudo de corte transversal	✓ Mãe de cor negra ✓ Escolaridade materna baixa ✓ Não ter companheiro ✓ Não ter experiência prévia com amamentação ✓ Alta hospitalar sem AME ✓ Não ter sido falado sobre amamentação em grupo ✓ Não ter sido mostrado como colocar o bebê para mamar	58,1%.
MEDINA (2010)	Niterói/RJ/Brasil	893 crianças menores de 06 meses em 2003 616 crianças menores de 06 meses em 2006	Estudo corte transversal	✓ Maior idade da criança ✓ Primeiro parto ✓ Uso de chupeta ✓ Qualquer internação prévia de amamentar ✓ Oferecimento de outros leites no primeiro dia na residência	Em 2003 27,7% Em 2006 41,0%
ROIG, et al. (2010)	Elda/ Espanha	270 pares mãe/filho menores de 06 meses de idade	Estudo de Coorte	✓ Não ter amamentado anteriormente ✓ O menor nível de estudos materno ✓ Uso de chupetas, ou suplementos no hospital ✓ Falta orientação sobre o AM no pré-natal	
MARTINS, et al. (2011)	Feira de Santana/BA/ Brasil	1.309 duplas mães-bebê menores de 01 mês	Estudo de coorte	✓ Primeiro parto ✓ Cansaço físico materno ✓ Ausência de orientação no hospital ✓ Baixa escolaridade materna ✓ Baixa renda familiar	
ARANTES et al. (2011)	Alfenas/ MG/ Brasil	335 crianças menores de 06	Estudo de corte	✓ Introdução de outros alimentos	37,3%

SALUSTIANO, et al. (2012)	Uberlândia/MG/ Brasil.	meses 667 crianças de 06 meses	transversal Estudo corte transversal	✓ Uso de chupeta ✓ Trabalho materno fora de casa ✓ Uso de bicos ou chupetas ✓ Atendimento puerperal efetuado no serviço privado ✓ Primeiro parto	39,7%
QUELUZ, et al. (2012)	Serrana /SP/ Brasil	275 Crianças menores de 06 meses	Estudo corte transversal	✓ Trabalho materno fora sem licença-maternidade ✓ Mães adolescentes ✓ Uso de chupeta	29,8%
SOUZA et al. (2012)	Londrina/PR/ Brasil	770 crianças menores de 12 meses	Estudo de corte transversal	✓ Idade materna Inferior a 35 anos ✓ Mãe não ter nível superior ✓ Primípara ✓ Trabalho sem licença-maternidade	7,8%
THU, et al. (2012)	Hanói/Vietnã	2.690 crianças menores de 01 ano	Estudo de corte transversal	✓ Moradia na zona urbana ✓ Três ou mais consultas de pré-natal ✓ Cesariana ✓ Elevado nível de educação materna	19,6%
DEMÉTRIO, et al. (2012)	Laje /BA/Brasil Mutuípe/BA/ Brasil	531crianças menores de 02 anos de idade	Estudo de Coorte	✓ Não realizar consultas de pré-natal ✓ O trabalho materno fora do domicílio ✓ A área de residência urbana	
MORGADO, et al. (2013)	Rio de Janeiro/RJ/Brasil	294 crianças menores de 04 meses	Estudo seccional	✓ Falta de apoio familiar	16 %

Quadro 1 – Estudos de Fatores associados à amamentação realizada nos últimos 10 anos em diversas cidades brasileiras e no mundo.

4 MÉTODOS

4.1 Desenhos do estudo

Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo corte-transversal. (Figura 2)



Figura 2 – Diagrama esquemático do desenho do estudo

4.2 Contexto do estudo

4.2.1 Instituições co-participantes

Este estudo foi realizado em Unidades Básicas de Saúde e em Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus – BA, que realizam atendimento a crianças. Estas unidades fazem parte do Programa de Saúde da Família, em que são realizados atendimentos em saúde em todos os níveis de atenção, com acompanhamento e assistência multidisciplinar aos membros da

família pertencentes à área de abrangência. As unidades são gerenciadas pela Secretária Municipal de Saúde, sendo um total de 17 unidades na zona urbana e 07 na zona rural, porém, foram selecionadas apenas as unidades da zona urbana, por este ser um fator facilitador de acesso.

4.2.2 Município do Estudo

O município de Santo Antônio de Jesus foi fundado em 1880 e situa-se no Recôncavo Sul Baiano (Figura 3), a 187 km da capital do estado da Bahia. Tem uma extensão de 261 Km², possui clima tropical e uma população de 90.985 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).



Fonte: <http://www.midiareconcavo.com/noticia/1017/lista-com-os-33-municipios-do-reconcavo-baiano>

Figura 3 – Mapa do Recôncavo Baiano

É no município de Santo Antônio de Jesus que se localiza a sede da 4ª Diretoria Regional de Saúde e o pólo da microrregião de saúde, que é composta por mais 13 municípios do Estado da Bahia. Dentre todos os serviços de saúde oferecidos à população, o município também dispõe de serviços de

acompanhamento a crianças de 0 a 6 meses de idade, possuindo, ainda, 2 Unidades Básicas de Saúde, 22 Unidades de Saúde da Família (17 na zona urbana e 07 na zona rural).

4.3 Participantes da pesquisa

A população referencial para o estudo foi constituída por mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, adscrita em Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família da zona urbana do município de Santo Antônio de Jesus- BA.

4.4 Tamanho da amostra

O tamanho da amostra foi calculado, a partir da prevalência do AME entre crianças de 0 a 6 meses de idade, no Nordeste Brasileiro, no ano de 2008 (BRASIL 2010). Desta forma, assume-se como referência para cálculo amostral uma prevalência de 37% de AME para a ocorrência da amamentação no universo de crianças assistidas, com erro de 6% e intervalo de confiança de 95%. Em seguida, realizou-se a correção do efeito do desenho amostral, por meio da multiplicação do tamanho amostral por 1,5. Assim, estimou-se que seriam necessárias 246 participantes, mães de crianças de 0 a 6 meses de idade.

O tipo de amostragem utilizada no presente estudo foi por conglomerados, optando-se por adotar a estratégia de amostragem, levando-se em conta que o município dispõe de 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 15 Unidades de Saúde da Família, tomadas aqui como conglomerados. Será considerado ainda, que as mães estão distribuídas nas várias Unidades de Saúde (conglomerados), por fim, foi realizado o sorteio das unidades para composição da amostra. Desta forma, todas as mães de crianças de 0 a 6 meses atendidas nas unidades sorteadas puderam ser elegíveis para participação da pesquisa.

4.5 Critério de elegibilidade

Foram consideradas elegíveis ao estudo mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, atendidas nos serviços oferecidos pelas unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Santo Antônio de Jesus- BA, em 2013. Como critérios de exclusão, consideram-se mães portadoras de doenças que impossibilitem a amamentação, mães de crianças com defeitos de conformação da cavidade oral que impeçam a sucção ou doenças que não permitam a ingestão de leite humano ou qualquer outra contra indicação da amamentação.

4.6 Procedimento de coleta de dados

4.6.1 Instrumento de coleta de dados

As características da amostra foram coletadas por meio da aplicação de instrumento de coleta de dados (Apêndice B), mediante entrevista. Esse questionário foi construído e adaptado conforme proposto pela OMS (1991, 2008) com o recordatório das 24 horas, além da história pregressa da alimentação da criança.

4.6.2 Definição das variáveis de estudo

A variável dependente, ou desfecho, foi representada pela interrupção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Para tal definição foram consideradas as seguintes categorias: **Aleitamento materno exclusivo**, quando a criança recebe apenas leite materno, diretamente do peito ou ordenhado, podendo também receber medicamentos, vitaminas ou minerais; e a Interrupção do **Aleitamento materno exclusivo** definido pelas outras formas: 1) Aleitamento materno predominante, que se dá quando a criança recebe predominantemente o leite materno e, também, outros líquidos, como outros leites, água, chá ou suco; 2) Aleitamento materno complementado, que define-se com criança que recebeu leite materno e outros alimentos sólidos ou semi-sólidos; 3) Não Aleitamento materno, em que a criança que não recebe leite materno e faz uso de outro tipo de alimentação) (Quadro 2).

VARIÁVEL DEPENDENTE	CATEGORIAS
Interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses de vida	Sim; considerando as seguintes condições:
	• Aleitamento materno predominante • Aleitamento materno complementado • Não Aleitamento Materno
	Não; considerando a seguinte condição:
	• Aleitamento materno exclusivo

Quadro 2 – Variável Dependente e suas Categorias

Para avaliar a qual tipo de AME a criança está sendo exposta, a OMS recomenda a utilização do método do Recordatório de 24 horas, que consiste e considera todos os alimentos consumidos no dia anterior até o dia da coleta de dados. Dessa forma, o entrevistador propõe ao entrevistado que recorde e descreva todos os alimentos e bebidas ingeridas no período prévio de 24 horas.

O recordatório de 24 horas foi constituído por questões sobre o consumo de leite materno, outros tipos de leite e outros alimentos, incluindo água, chá e outros líquidos, permitindo, desta forma, estabelecer com precisão se a criança recebeu ou não leite materno de forma exclusiva nas 24 horas que antecederam à pesquisa.

A utilização do recordatório de 24 horas apresenta como vantagem o fato de evitar o viés de memória do informante sobre a alimentação da criança, porém a OMS adverte que este tipo de método pode superestimar a proporção de crianças em AME, uma vez que algumas crianças que recebem líquidos de forma irregular podem não tê-los ingerido no dia anterior ao estudo. Dessa forma, foram realizadas questões relacionadas à alimentação pregressa da criança.

As variáveis independentes foram categorizadas adotando-se pontos de corte disponíveis em referências clássicas da literatura sobre condições que conferem

exposição para o oferecimento de alimentos diferentes do leite materno no esquema alimentar da criança. Neste sentido, as variáveis independentes são representadas pelos **fatores sócio-demográficos e econômicos** (Quadro 3), **fatores gestacionais, parto e pós-gestacionais** (Quadro 4), e **fatores relacionados à criança** (Quadro 5).

FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS.

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	CATEGORIAS
Nível de escolaridade materna	Até o ensino médio incompleto; Ensino Médio completo ou mais
Trabalho materno depois do parto fora do domicílio	Sim; Não
Idade materna	≤ 20 anos; > 20 anos.
Classificação socioeconômica¹	Classe A1 + Classe A2 + Classe B1+ Classe B2 + Classe C1; Classe C2 + Classe D + Classe E.
Raça/Cor da pele materna (auto referida)	Não preta (Branca; Amarela; Indígena); Preta/parda
Renda familiar	≤ 1 salário mínimo; >1 Salário mínimo;
Número de filhos	Primípara; Multípara.
Situação conjugal.	Sem companheiro; Com companheiro

Quadro 3 – Categorias independentes, apresentando os fatores sócio-demográficos e econômicos.

¹Classificação com base ao critério estabelecido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP - 2012 – www.abep.org – abep@abep.org. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2011 – IBOPE.

FATORES GESTACIONAIS DO PARTO E PÓS-GESTACIONAIS

VARIÁVEIS INDEPENDENTES	CATEGORIAS
Realização de pré-natal	Sim; Não.
Gravidez planejada	Sim; Não.
Trimestre que iniciou o pré-natal	1º trimestre; 2º, 3º trimestre ou Não fez;
Quantidades de consultas de pré-natal	< 6 consultas; 6 ≥ consultas.
Orientação quanto ao AME no pré-natal parto e puerpério.	Sim; Não.
Tipo de parto	Normal; Cesáreo
Idade gestacional no dia do parto	Pré-termo (< 37 semanas); À termo (≥ 37 semanas);
Tipo da instituição	Pública; Privado
Incentivo da instituição ao AME	Sim; Não.
Amamentação na primeira hora após o parto	Sim; Não.
Permanência em alojamento conjunto	Sim; Não.
Administração de suplementos de leite artificial ou outros líquidos na Instituição do parto	Sim; Não.
Alterações mamilares (fissura mamilar, abscesso, peito dolorido, rachaduras, mastite, ingurgitamento, leite empedrado)	Sim; Não.
Apoio familiar para o aleitamento	Sim; Não.
Satisfação quanto ao ato de amamentar	Agradável; Desagradável.
Conhecimento quanto às vantagens do AME	Sim (02 ou mais vantagens); Não (Menos de 02 vantagens).
Estilo de vida (álcool, fumo, ou drogas)	Saudável; Não saudável.

Quadro 4 - Variáveis independentes dos gestacionais, de parto e pós-gestacional e suas categorias

DADOS RELACIONADOS À CRIANÇA

Idade na época da coleta de dados	Em meses
Sexo da criança	Masculino; Feminino.
Peso ao nascer	$\geq 2500g$ $< 2500g$
Acompanhamento médico ou de enfermagem após alta	Sim; Não.
Intercorrências durante e após nascimento	Sim; Não.
Hábitos de sucção (Dedo, mão, chupeta, fralda, mamadeira).	Sim; Não.

Quadro5 – Variáveis independentes relacionados à criança e suas categorias.

4.6.3 Treinamento

Para a uniformidade da aplicação das entrevistas, os pesquisadores (profissionais de saúde e alunos de iniciação científica) receberão treinamento detalhado sobre o procedimento, além dos métodos de abordagem dos indivíduos. Posteriormente, será realizada a padronização de coleta por meio de situações reais, em campo, sob observação do pesquisador principal.

4.6.4 Estudo piloto

O instrumento de coleta foi previamente testado a fim de verificar sua viabilidade em campo, permitindo correção de erros e obtenção de informações adicionais. O estudo piloto será realizado com de 10% da amostra, ou seja, com 27 mães de crianças na faixa etária de 0 a 6 meses de idade, cadastradas em Unidades de Saúde da Família no município de Santo Antônio de Jesus-BA. Como não houve comprometimento da pesquisa, o estudo piloto foi inserido a pesquisa.

Para a realização desta etapa, assim como para o estudo definitivo, as mães foram informadas dos objetivos do estudo e convidadas a participar em caráter não

obrigatório. Àquelas mulheres que concordarem com a sua participação e a do seu filho, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A participante analfabeta o fez por meio da impressão digital. Quando a convidada era menor de idade e consentiu sua participação na pesquisa, a assinatura foi solicitada ao responsável legal. O presente estudo poderia apresentar o risco de constrangimento para as mães por se tratar de uma entrevista contendo repostas pessoais. Porém, se houvesse ou se houver tal constrangimento, as participantes da pesquisa poderão não responder à pergunta da pesquisa.

4.7 Procedimento de Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada, inicialmente, empregando-se a distribuição de todas as variáveis do estudo por meio da frequência simples e absoluta. Posteriormente, foram investigados fatores associados à interrupção da amamentação, em mulheres, mães de crianças de 0 a 6 meses de idade no município de Santo Antônio de Jesus, estimando-se as medidas de prevalência (P), razões de prevalências (RP), e respectivos intervalos de confiança de 95%. Os dados foram digitados, processados e classificados utilizando-se o programa estatístico STATA 10.

4.8 Modelo Explicativo

Esta investigação orienta-se por um Modelo Explicativo que avaliou os possíveis fatores associados à interrupção de AME, verificando a existência de associação entre as diversas variáveis preditoras como as características sociodemográficas (idade, escolaridade, raça/cor, ocupação/profissão, situação conjugal e renda familiar), dados gestacionais, de parto e pós-gestacionais (pré-natal, tipo de parto, local do pré-natal, parto e pós-parto), dados da criança (idade, sexo, peso ao nascer) com o desfecho (Figura 4). O desfecho está relacionado com a interrupção da prática de alimentação materno exclusivo

A literatura fundamenta as variáveis supracitadas como possíveis fatores associados à prática da amamentação.



Figura 4 - Diagrama do modelo explicativo, evidenciando as diversas variáveis independentes associadas à interrupção do AME.

5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto teve apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob CAAE nº 11908313.0.0000.0053, atendendo a todos os critérios da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Para a realização do estudo nas unidades de saúde, foi solicitado autorização para a pesquisa à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santo Antônio de Jesus (Apêndice C).

As mães foram convidadas a participar, recebendo informações quanto aos objetivos da pesquisa e aos benefícios esperados. Serão também explicitados os possíveis desconfortos e constrangimentos decorrentes da participação na pesquisa.

Para aquelas mulheres que concordarem, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D) e solicitada a assinatura. Em relação às analfabetas, a assinatura será realizada por meio da impressão digital. Quando a participante for menor de idade e consentir sua participação na pesquisa, a assinatura será solicitada a ela mesma e ao responsável legal.

O presente estudo apresenta mínimos riscos. Porém eles existem e podem ser decorrentes do constrangimento ou desconforto para as mães em função da realização de uma entrevista contendo informações pessoais e referentes ao seu cotidiano e modo de vida em geral. No entanto, foi garantida plena liberdade da participante a se recusar e retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e foi responsabilidade da pesquisadora em garantir seu acompanhamento até a resolução de possíveis problemas decorrentes desta pesquisa.

Foi assegurada a manutenção de sigilo e privacidade das participantes durante todas as fases da pesquisa.

Ao final da pesquisa, foi entregue um relatório da pesquisa ao CEP e à Secretária de Saúde do Município, apresentando os dados analisados. Pretende-se, também, após a defesa da dissertação, realizar a publicação de artigos. Os

resultados da pesquisa foram apresentados à população estudada com cartilhas com orientações sobre o AME.

6 ARTIGO

A prática do aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção.

The practice of exclusive breastfeeding and its associated factors its interruption.

Mayra da Silva Marques

Mestranda em Saúde Coletiva

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

may_enf@yahoo.com.br

Simone Seixas da Cruz

Doutorado em Saúde Pública

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

simone.seixas1@gmail.com

Isaac Suzart Gomes-Filho

Pós-Doutorado em Epidemiologia

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

isuzart@gmail.com

Endereço para correspondência:

Universidade Federal do Recôncavo Baiano – UFRB.

Núcleo de Epidemiologia e Saúde - NES

Endereço: Av. Carlos Amaral, 1.015, Bairro Cajueiro, Santo Antônio de Jesus – BA,

CEP: 44.570-000

RESUMO

Objetivo: Investigar o aleitamento materno exclusivo (AME) e fatores associados a sua interrupção, entre mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, no Município de Santo Antônio de Jesus –BA, em 2013.

Metodologia: Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo corte-transversal com 278 mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, as quais foram atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Santo Antônio de Jesus, no período de 2013-2014. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário, realizado mediante entrevista.

Resultados: Houve associação entre interrupção do AME e os seguintes fatores: primiparidade [RP=1,45; IC95% (1,16 – 1,82)], raça/cor materna [RP= 0,75; IC95% (0,60 – 0,93)], instituição não incentivadora do aleitamento materno [RP=1,8 (1,12-2,88); IC95%)], ausência de acompanhamento da criança por médico ou enfermeiro [RP=1,29; IC95% (1,04 – 1,59)], falta de apoio familiar para amamentação [RP= 1,31; IC95% (1,08-1,60)], insatisfação quanto ao ato de amamentar [RP = 1,45; IC95% (1,17-1,79)], baixo peso ao nascer da criança [(RP=1,31; IC95% (1,07 - 1,60)] e hábito de sucção não nutritiva [RP=1,78; IC95% (1,19 – 2,67)].

Conclusão: Os achados apontam para associação entre a interrupção de AME e diversos fatores investigados, a exemplo da primiparidade, raça/cor materna não negra, hábitos de sucção da criança não nutritiva e falta de apoio familiar. Além disso, a prevalência de amamentação exclusiva em Santo Antônio de Jesus – BA, ainda está abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde, dessa forma ações de promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo devem ser implementadas ou reforçadas, afim de fortalecer esta prática.

Descritores: Aleitamento Materno Exclusivo; Nutrição infantil; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: To investigate the frequency of exclusive breastfeeding and associated factors its interruption among mothers of infants 0–6 months old in Santo Antônio de Jesus, Bahia.

Methods: employed the cross-sectional study design type involving 278 mothers of children under six months of age, all from the village of Santo Antônio de Jesus. Data were collected through a questionnaire administered through interviews.

Results: Among the factors investigated was associated the interruption of exclusive breastfeeding the following variables: parity [RP=0,59; IC95% (0,44 – 0,78)], race/color maternal [RP= 1,84; IC95% (1,03 – 3,60)], an institution not supportive of breastfeeding [RP= 0,58; IC95%(0,43 – 0,77)], lack of support for breastfeeding [RP= 0,57; IC95%(0,34 – 0,95)], satisfaction with the act of breastfeeding[RP = 2,79; IC95%(1,12 – 4,03)], birth weight of the child [(RP=0,57; IC95%(0,33 – 0,98)], non-nutritive sucking habits [RP=0,55; IC95%(0,34 – 0,95)] and medical care or nursing [RP=1,68; IC95% (1,03– 3,19)].

Conclusion: The findings point to an association between the interruption of exclusive breastfeeding and investigated several factors, such as the parity, race/color not black maternal, non-nutitive sucking habits child and lack of family support. Furthermore, the prevalence of exclusive breastfeeding in Santo Antônio de Jesus - BA, is still lower than recommended by the Ministério da Saúde, this promotion and support exclusive breastfeeding should be implemented or strengthened in order to strengthen this practical.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Infant Nutrition and Child Health.

INTRODUÇÃO

O AME, condição em que a criança recebe apenas leite materno nos primeiros seis meses de vida, é considerado ideal método de alimentação para

lactentes, particularmente, por representar um meio efetivo e econômico de intervenção para redução da morbimortalidade infantil¹.

Embora exista reconhecimento mundial das vantagens do leite materno sobre o artificial, as taxas de amamentação, no geral, ainda são baixas, mesmo em países desenvolvidos^{2,3,4}. A OMS⁵ estima, que em países desenvolvidos, a prevalência de crianças em AME, até o sexto mês de vida, é de 24 a 32%.

Os percentuais de amamentação exclusiva, no Brasil, demonstraram elevada taxa de desmame, uma vez que para os menores de seis meses de vida, apenas 41% das crianças continuavam em AME e na região nordeste, em especial na Bahia, os valores apresentados foram ainda mais baixos, da ordem de 37% e 31,8%, respectivamente. A Capital baiana, Salvador, apresentou 36,5% das crianças, menores de 6 meses, em AME. Em Jussara-Ba e Vitória da Conquista - BA, por exemplo, no intervalo de 6 meses de vida, a prevalência dos lactentes alimentados exclusivamente com leite materno é, respectivamente, 22,14% e 41,68%⁶. Achados mais recentes, no entanto, revelam que as taxas de prevalência do AME, nos últimos anos, têm aumentado, muito embora essa proporção encontrasse aquém da meta de AME, recomendada pelo Ministério da Saúde^{7,8,9}.

No município de Feira de Santana, na Bahia, Vieira et al.¹⁰ observaram prevalência de 38,5% de AME, em menores de seis meses. Em outro estudo no mesmo município, Vieira et al.¹¹ destacaram que das 96,9% crianças que iniciaram a amamentação, no primeiro dia de vida, apenas 59,3% continuavam em AME, ao final do primeiro mês de vida.

Neste cenário, é importante identificar os fatores associados à frequência e a duração da amamentação exclusiva, para que sejam delineadas intervenções com o objetivo de promover a prática do AME, particularmente, em regiões nas quais são escassas as informações que revelam tais aspectos, dificultando as ações que estimulam esta prática. Existem evidências sobre os principais determinantes associados ao desmame precoce, a exemplo dos fatores sócio demográficos, psicossociais, ambientais, culturais, biológicos e obstétricos^{7,8,12,13,14}.

Diante da grande extensão territorial brasileira, bem como das diferenças das suas macrorregiões e desigualdades sociais, justifica-se o desenvolvimento desse estudo a ser realizado na região do Nordeste brasileiro, especificamente, no

município de Santo Antônio de Jesus, localizado no Recôncavo Baiano, especialmente pela inexistência de informações sobre a prática de AME. Esta pesquisa tem por objetivo investigar a prevalência da prática de AME, bem como identificar fatores associados a sua interrupção, entre mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, no Município de Santo Antônio de Jesus –BA, em 2013.

MATERIAL E MÉTODO

Desenho de estudo e população/amostra

Foi realizado, no período de junho de 2013 a janeiro de 2014, um estudo de corte-transversal, com 278 mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, adscritas em 15 Unidades de Saúde da Família e 2 Unidades Básicas de Saúde, sorteadas aleatoriamente entre todas da zona urbana, do município de Santo Antônio de Jesus-BA. Os critérios de exclusão envolveram mães portadoras de doenças que impossibilitassem a amamentação, mães de crianças com defeitos de conformação da cavidade oral que dificultassem a sucção, ou ainda, aquelas mães de portadores de doenças que não permitissem a ingestão de leite humano, bem como, qualquer outra contra-indicação da amamentação.

Para se definir o tamanho da amostra, empregou-se o Epi Info Versão 6.04. Além disso, assumiu-se, como referência para o cálculo amostral, uma prevalência de 37% da prática de AME no universo de mães de crianças menores de seis meses¹⁵. Adotou-se, ainda, um erro de 6% e intervalo de confiança de 95%. Foi realizada também a correção do efeito do desenho do amostral, empregando o fator de correção igual a 1,5. Assim, o tamanho mínimo estimado foi de 246 participantes.

O projeto desta pesquisa teve apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob CAAE nº 11908313.0.0000.0053, atendendo a todos os critérios da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados através de um questionário, aplicado mediante entrevista por uma única enfermeira devidamente treinada e auxiliada por estudantes de enfermagem. Esse questionário, além de ter sido composto por itens referentes às características sociodemográficas, de estilo de vida/ história reprodutiva e relacionados à criança, foi construído e adaptado a partir do recordatório das 24 horas. Além disso, empregou-se na elaboração desse instrumento de coleta de dados, a história pregressa da alimentação da criança¹⁵.

Definição da Variável Dependente (Aleitamento Materno Exclusivo)

A variável dependente foi categorizada, segundo definição da OMS¹⁶, por ***aleitamento materno exclusivo***, quando a criança recebe apenas o leite materno sem a introdução de qualquer outro tipo de alimento sólido ou líquido, e a ***interrupção do aleitamento materno exclusivo*** definido pelas outras formas de aleitamento (1-*aleitamento materno predominante* - além do leite materno, há introdução de outros alimentos líquidos; 2-*aleitamento materno complementado* – além do leite materno, são introduzidos alimentos sólidos e semi-sólidos - e 3- *não aleitamento materno* – quando não é realizado o aleitamento materno).

Procedimentos de análise de dados

Foram calculadas frequências simples e absoluta, além de ter sido realizada análise da distribuição das características sociodemográficas, relacionadas à história reprodutiva/estilo de vida, bem como fatores referentes à criança, segundo a interrupção da prática de aleitamento materno exclusivo. Foram estimadas as prevalências (P) e razão de prevalência (RP), para avaliar possíveis associações entre a interrupção de AME e fatores preditores em estudo. Adotou-se para inferência, o teste de Mantel-Haenzel e intervalo de confiança de 95%.

Foi utilizado, também, o teste Qui-quadrado de Pearson, adotando o nível de significância de 5%. O *software* utilizado para o processamento de dados e análise estatística foi o Stata 11.

RESULTADOS

A amostra desta investigação foi constituída por 278 mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, todas residentes da zona urbana do município de Santo Antônio de Jesus, com idade mínima de 14 anos e máxima de 42 anos, média de idade de 26,3 anos e mediana de 26 anos.

A Tabela 1 mostra a distribuição das características sociodemográficas, de acordo com a interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME). Dentre os fatores estudados, a primiparidade apresentou associação com a interrupção do aleitamento materno exclusivo, com relevância estatística. Observou-se que dentre as mães primíparas, a frequência de interrupção do AME foi 45% maior quando comparada àquela detectada no grupo de multíparas [RP=1,45; IC95% (1,16 – 1,82); p=0,000]. Outra variável que se associou à interrupção à prática de AME foi a raça/cor materna [RP= 0,75; IC95% (0,60 – 0,93); p=0,040]. Verificou-se uma frequência de AME foi da ordem de 25% menor entre as mães que se autodeclararam de raça/cor não negra, que àquela estimada para o grupo de mulheres que se considerou negra.

No que se refere à distribuição das variáveis relacionadas à história reprodutiva (TABELA 2), observou-se que nascimentos ocorridos em instituições que não incentivam o aleitamento materno, a falta de apoio familiar à amamentação e insatisfação quanto ao ato de amamentar foram características que se mostraram associadas a interrupção da prática de AME, com diferenças estatisticamente significante. A frequência de interrupção do AME entre aqueles que nasceram em instituições com incentivo ao aleitamento materno foi 45% menor que a verificada no grupo não exposto a esse fator [RP= 0,55; IC95% (0,34 -0,88); p= 0,002]. Já para a variável ausência de apoio familiar à amamentação, a prevalência de interrupção da AME foi da ordem de 31% maior ao se comparar com mulheres que receberam apoio familiar para essa prática [RP= 1,31; IC95% (1,08-1,60); p= 0,017]. Não obstante, quando as mulheres referiram insatisfação quanto ao ato de amamentar a associação se mostrou positiva [RP = 1,45; IC95% (1,17-1,79); p=0,020]. Assim, a interrupção da prática de AME foi de 85% para mulheres nessa condição, enquanto para aquelas que mencionaram satisfação durante o aleitamento materno, a prevalência foi de 58,5%.

De acordo com a Tabela 3 que apresenta as características relacionadas à criança, associaram-se também a interrupção do AME as variáveis: baixo peso ao nascer, falta de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento com médico ou enfermeiro e hábito de sucção não nutritiva. Para o grupo de mães de crianças nascidas com baixo peso, a prevalência de interrupção da prática de AME foi de 31% maior que aquela observada entre as mães cujos filhos nasceram com peso maior ou igual a 2500g [RP=1,31; IC95% (1,07 – 1,60); p=0,023]. Constatou-se ainda, a mesma tendência para hábitos de sucção não nutritiva, vez que a referência à interrupção do AME entre mães de crianças com esse hábito foi 78% maior quando comparadas ao grupo de mães cujos filhos não possuíam esse fator [RP=1,78; IC95% (1,19–2,67); p=0,000]. Já para o grupo de crianças que não obtiveram acompanhamento em consultas de crescimento e desenvolvimento por médico ou enfermeiro, por sua vez, a frequência de interrupção da prática de AME foi 75% maior que aquela observada no grupo devidamente acompanhado [RP=1,29; IC95% (1,04– 1,59); p =0,042].

DISCUSSÃO

De acordo com os achados principais do estudo, observou-se que a prevalência do AME foi de 39,6% na amostra estudada, corroborando com a frequência encontrada na pesquisa de prevalência de AME em municípios brasileiros no ano de 2010, especificamente para a região Nordeste que foi em torno de 37%⁶.

A prevalência nacional do AME no referido estudo foi de 41%, próximo àquela obtida na amostra do município de Santo Antônio de Jesus - Bahia. Muito embora, a frequência de aleitamento materno, ainda, encontra-se muito aquém ao esperado, segundo os parâmetros da OMS, sendo considerada apenas como razoável, por estar na faixa inferior a 50%^{1,15}. Neste estudo, detectou-se também que quase a totalidade das crianças participantes, estavam em aleitamento materno (94,2%).

Ainda entre os principais achados do presente estudo, verificou-se que dentre os fatores investigados, houve associação a interrupção do AME com os seguintes fatores: primiparidade, raça/cor materna não negra, instituição incentivadora do

aleitamento materno, a falta de acompanhamento da criança por médico ou enfermeiro, a falta de apoio para amamentação, a insatisfação quanto ao ato de amamentar, baixo peso ao nascer da criança e hábito de sucção não nutritiva.

A literatura sobre os fatores associados ao AME sustenta os achados encontrados na amostra do município de Santo Antônio de Jesus – Bahia, embora exista uma variabilidade de acordo com peculiaridade das amostras investigadas, a exemplo do tipo de estudo. Com relação ao fator primiparidade, no presente estudo, as mães primíparas amamentavam em menor frequência que as multíparas. Souza *et al.*¹⁷ descreveram resultado semelhante, uma vez que foi observado que crianças de mães multíparas tinham quatro vezes mais chances de serem amamentadas exclusivamente que aquelas filhas de mães primíparas.

Segundo França *et al.*¹⁸, o maior risco de desmame das crianças aos quatro meses de idade esteve associado com a primiparidade. Do mesmo modo, Vieira *et al.*¹⁰ destacaram que a multiparidade foi umas das variáveis associadas positivamente com a amamentação.

Mães de primeiro filho apresentam muitas vezes medo e dúvidas quanto ao ato de aleitamento materno, demonstrando que mesmo sendo este um ato natural, ele deve ser apreendido. Assim, a equipe de saúde necessita de preparo para ensinar, encorajar e apoiar as práticas do AME, sendo, portanto, cabíveis intervenções destinadas às gestantes sobre a prática do aleitamento materno, com o enfoque maior para as primíparas.

No que se refere ao fator raça/cor, entre mães que se declaram de raça/cor negra, a prática de AME se apresentou mais prevalente que aquela observada no grupo composto por mulheres não negras. Esse dado, embora encontre apoio nos resultados do estudo de Rea¹⁹, deve ser visto com cautela, vez que pode haver distorções tanto decorrentes da autorreferência quanto pelo reduzido número de mulheres que se declararam brancas, podendo, esse fato, gerar enviesamento considerável no que se refere a medida de associação. A interpretação cuidadosa, deve ser respeitada, principalmente, ao se recorrer aos achados robustos da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, realizada em 2006, os quais apontam que as medianas da prática de AME, em meses, no Brasil, são mais elevadas entre as mulheres de cor branca²⁰.

Outro fator associado negativamente ao desfecho, sob estudo, foi a ausência de incentivo hospitalar para o aleitamento materno. Tal fato demonstra que a orientação e o apoio de profissionais de saúde no hospital podem contribuir para a prática de AME. Esse resultado corrobora com outras pesquisas^{8, 21} as quais destacaram, por exemplo, que a falta de acesso da nutriz à orientação de aleitamento materno, no hospital, eleva o risco de interrupção precoce de AME, em 53%⁸.

Reforçando esse último resultado, encontram-se os achados do estudo, realizado em Ribeirão Preto (SP)⁹, o qual verificou associação positiva entre nascimentos ocorridos em instituições que possuem a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e tempo de AME. Desde 1992, a OMS e a UNICEF implementaram o Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que visa a promoção da amamentação e do fortalecimento dos serviços de saúde. Com esta iniciativa, as instituições hospitalares que estimulam a amamentação exclusiva e imediata aos recém-nascidos, permitindo que os mesmos permaneçam todo o tempo ao lado das mães, recebem o título de Hospital Amigo da Criança²².

Outra variável que se mostrou associado a interrupção ao AME na presente pesquisa, foi a falta de acompanhamento da criança por médico ou enfermeiro em consultas de crescimento e desenvolvimento. Corroborando com estudos de *Thu et al*², *Morgado et al.*²³ ao afirmarem que para que o AME seja bem sucedido, é necessário que, a mãe esteja motivada, e o profissional de saúde saiba orientá-la e apresentar propostas que resolvam os problemas mais comuns enfrentados por ela durante a amamentação.

As mães oferecem chás, água e outros alimentos aos seus filhos por acharem que a criança está com sede, para diminuir as cólicas, para acalmá-la ou mesmo por duvidarem do efeito nutricional do leite materno. Nesses casos, admite-se que as mães não estão seguras o suficiente quanto a sua capacidade de amamentar, havendo espaço para que a equipe de saúde ofereça à mulher orientação eficiente e atualizada, desde a gestação. Do contrário, profissionais de saúde podem atuar de forma a desenvolver influência indesejável à prática de aleitamento materno, podendo aumentar a frequência de desmame precoce^{24,25}.

Sob uma orientação adequada, a mulher aumenta suas chances de se sentir capaz de compreender melhor as transformações gravídico-puerperais e, junto com

seu filho, iniciar com satisfação o processo de lactação. Assim, para que o aleitamento materno seja bem sucedido pelo tempo adequado, e um ato prazeroso, é necessário que a mãe tenha o apoio da família e dos profissionais de saúde. Todos são fundamentais para que o processo da amamentação exclusiva ocorra de forma tranquila^{2, 15,23}. Neste estudo, além do apoio de profissionais de saúde, foram também características favoráveis à prática de AME, tanto a satisfação no ato de amamentar quanto apoio familiar.

Este apoio pode ser decisivo para uma boa prática de amamentação, dado que muitos estudos comprovam que a participação familiar, principalmente do pai e da avó, são fatores importantes para o sucesso da amamentação. Um estudo fenomenológico, realizado por Primo e Caetano²⁶, identificou que a presença e a ajuda do marido, em casa, colaboram positivamente para a prática do aleitamento. Além disso, aprovação e as atitudes do esposo em relação ao aleitamento materno são fortemente considerados pelas mulheres na decisão de amamentar ou não.

Outro fator que se apresentou associado negativamente ao AME foi o baixo peso ao nascer. Este resultado é apoiado a outras pesquisas²⁷⁻³⁰, a exemplo, do estudo longitudinal¹⁹ realizado na cidade de Itaúna (MG), em que é relatado que recém-nascidos de baixo peso praticam o AME por menos tempo que aqueles com peso maior ou igual a 2500g. Segundo os autores da referida investigação, a justificativa para esse achado, encontra-se na maior dificuldade que esses bebês apresentam para efetuar a sucção, bem como, pela prescrição equivocada de fórmulas artificiais realizada por alguns profissionais de saúde, visando como benefício o ganho ponderal mais acelerado para crianças nascidas com baixo peso.

Observou-se também associação negativa entre hábitos de sucção não nutritiva e a prática de AME. Tal afirmação é sustentada por pesquisa realizada^{29, 30}, em que se evidenciou a supracitada associação. Segundo Sousa et al.³⁰, ação dos músculos exercida durante a amamentação tem a função de satisfazer a demanda de sucção da criança, além de alimentá-la. Entretanto crianças que são aleitadas por mamadeiras, recebem o fluxo de leite bem maior que aquele ofertado na amamentação natural, portanto a criança se satisfaz, sob o aspecto alimentar, em menor tempo e com menor esforço. Todavia, o prazer emocional com relação ao impulso da sucção não é atingido, assim, a criança procura por substitutos como dedo, chupeta e objetos para se satisfazer.

Ressalta-se que este estudo como toda investigação científica apresenta suas limitações. A primeira delas é representada pelo tipo de delineamento de estudo empregado – corte transversal. Assim, esta investigação admite o ônus, referente às restrições da arquitetura seccional, e para minimizar esse problema metodológico, apresentou-se apenas um “instantâneo da prática de aleitamento materno da amostra, sem pretensões de apontar a contribuição causal dos fatores, aqui estudados, na prática de AME. Por exemplo, não se pode garantir que o hábito de sucção não nutritiva seja causa ou consequência da interrupção da prática de AME. Para essa verificação seria necessário desenhar um estudo longitudinal sobre tal prática.

No entanto, resultados de estudos transversais como os aqui apresentados, além de apresentarem o cenário atual da prática de AME na amostra investigada, podem subsidiar políticas e estratégias de promoção e proteção, possibilitando levantamento e consolidando indicadores para auxiliar no controle dos principais fatores de exposição do desfecho em análise.

Por fim, ainda que se reconheça a contribuição desse estudo para contexto local, sugere-se o desenvolvimento de investigações mais robustas com metodologia longitudinal para que se avance nas limitações dessa pesquisa e, consequentemente, fatores de risco/proteção à prática de aleitamento sejam identificados com maior confiabilidade.

CONCLUSÃO

De acordo com o método empregado e respeitando os limites do estudo, os achados permitem concluir que na amostra estudada:

1. A prevalência de AME da ordem de 39,6%, em menores de seis meses do município de Santo Antônio de Jesus- BA, é considerada como razoável pela OMS.
2. Dos fatores estudados mostra-se associados a interrupção ao AME a primiparidade, raça/cor não negra, as crianças com baixo peso ao nascer, com hábitos de sucção não nutritivas, que não fazem

acompanhamento médico e/ou enfermagem e aquelas que nasceram em instituições hospitalares que não incentivam o AME.

Assim, considera-se fundamental a mudanças de atitude da gestão municipal e profissionais de saúde, para o incentivo ao AME, cujo impacto contribui para a situação de saúde e redução da morbimortalidade infantil.

Ressalta-se a importância do levantamento e consolidação de indicadores para subsidiar políticas e práticas eficazes de promoção do AME e controle dos principais fatores associados, contribuindo assim para mudanças e resgatando a prática da amamentação.

AGRADECIMENTOS

As mães do município de Santo Antônio de Jesus por aceitarem o convite e a Secretária de Saúde do município. A Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), ao Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar (NUPPIIM), ao Núcleo de Epidemiologia em Saúde (NES/UFRB) pelo apoio durante toda investigação. A Fundação de Amparo à Pesquisa da Bahia (FAPESB) por financiarem a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Saúde da Criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. 112p.
2. Thu HN, Eriksson B, Khanh TT, Petzold M, Bondjers G, Kim CNT, Thanh LN, Ascher H. Breastfeeding practices in urban and rural Vietnam. *BMC Public Health* 2012; 12:964.
3. Neville MC, Anderson SM, Mcmanaman JL, Bunik M, Frank DN, Friedman JE, Hambidge M, Janoff E, Krebs NF, Maclean PS. Lactation and Neonatal Nutrition:

- Defining and Refining the Critical Questions. *Journal Mammary Gland Biol Neoplasia* 2012; 17:167–188.
4. Delgado C, Matijasevich A. Breastfeeding up to two years of age or beyond and its influence on child growth and development: a systematic review, *Caderno de Saúde Publica* 2013; 29(2): 243-256.
 5. Organização Mundial de Saúde (OMS). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009. 70p.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno exclusivo em municípios brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 63p.
 7. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do AME em crianças menores de seis meses. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2012;34(1):28-33.
 8. Martins CC, Vieira GO, Vieira TO, Mendes CMC. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do Aleitamento Materno Exclusivo: estudo de coorte. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2011; 35(n. supl.1):167-17.
 9. Leone CR, Sadeck LSR. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. *Revista Paulista Pediatria* 2012; 30(1):21-26.
 10. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao AME e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira em Saúde materna infantil* 2004; 4(2):143 – 50.
 11. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Fatores preditivos da interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo no primeiro mês de lactação. *J. Pediatr* 2010; 86(5): 441-444.
 12. Flacking R, Nyqvist KH, Ewald U. Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and terms infants. *Europeu Journal of Public Health* 2007. 17(6):579-584.
 13. Victora CG, Matijasevich A, Santos IS, Barros AJD, Horta BL, Barros FC. Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. *Caderno de Saúde Pública* 2008. 24(supl3): 409-416.

14. Medina CLP. Fatores associados à prática do Aleitamento Materno Exclusivo em crianças menores de seis meses de vida no município de Niterói -2006. Dissertação. (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro: s.n., 2010. 64 p.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de AME nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 108p.
16. Organização Mundial de Saúde (OMS). Indicators for Assessing Breastfeeding Practices. Geneva: World Health Organization; 1991. 16p.
17. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de AME e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paulista de Enfermagem* 2012; 25(1):29-35.
18. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venacio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Revista de Saúde Pública* 2007; 41 (5):711-8.
19. Rea MF. Avaliação das práticas diferenciais de amamentação: a questão da etnia. *Rev. Saúde Pública* 1994; 28(5): 365-372.
20. Brasil. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS-2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde/Centro Brasileiro de Saúde e Planejamento; 2009. 300p.
21. Kishi RGB, Bava MCGGC, Martinez EZ. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados entre as crianças menores de 6 meses cadastradas em unidades de saúde da família. *Rev. APS* 2009; 12(1):54-61.
22. Lamounier, JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr* 1999; 72:363-8.
23. Morgado CMC, Werneck GL, Hasselmann MH. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18(2):367-76.

24. Sampaio PF, Moraes C, Reichenheim ME, Oliveira ASD, Lobato G. Hospital amigo da criança: fator de proteção ao aleitamento materno exclusivo? *Caderno de Saúde Pública* 2011;27(7):1349-61.
25. Borges ALV, Philippi ST. Opinião das Mulheres de uma Unidade de Saúde da Família sobre a quantidade de Leite Materno Produzido. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 2003; II(2):287-292.
26. Primo, C. C.; Caetano, L. C. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. *Jornal de Pediatria* 1999; 75(6):449-55.
27. Chaves R, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno exclusivo. *Jornal de Pediatria* 2007; 83(3):241-6.
28. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(5): 953-965.
29. Moimaz, S. A. S.; Rocha, N. B.; Garbin, A. J. I; Saliba, O. Relação entre AME e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciência e Saúde Coletiva* 2011; 16(5):2477-84.
30. Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin* 2004; 4(3):211-6.

Tabela 1. Características sociodemográficas maternas (% , n), segundo a interrupção da prática do aleitamento materno exclusivo, razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC). Santo Antônio de Jesus - BA, 2014. (N=278)

Variáveis	Interrupção do AME		RP (IC 95%)	Valor de p
	Não %(n)	Sim%(n)		
Escolaridade materna				
≤ Ensino Fundamental	43,5% (57)	56,5% (74)	0,88 (0,72 - 1,07)	0,204
≥ Ensino Médio	36,1% (53)	63,9% (94)		
Idade materna				
≤ 20 anos	36,5% (19)	63,4% (33)	1,06(0,84 - 1,34)	0,620
> 20 anos	40,3% (91)	59,7% (135)		
Cor da pele materna				
Negra	41,7% (103)	58,3% (144)	0,75 (0,60 -0,93)	0,040
Não negra	22,6% (7)	77,4% (24)		
Paridade				
Primípara	31,2% (53)	68,8% (117)	1,45 (1,16 – 1,82)	0,000*
Múltipara	52,8% (57)	47,2% (51)		
Situação conjugal				
Sem companheiro	41,9% (18)	58,1% (25)	0,95(0,72 - 1,25)	0,738
Com companheiro	39,1 %(92)	60,9% (143)		
Trabalho materno fora do domicilio				
Sim	26,9% (7)	73,1% (19)	1,23 (0,95– 1,59)	0,166
Não	40,9% (103)	59,1% (149)		
Renda familiar				
≤ 1 salário mínimo***	38,7% (12)	61,3 % (19)	1,01 (0,75 - 1,36)	0,917
> 1 salário mínimo	39,7% (98)	60,3% (149)		
Classificação socioeconômica****				
C2+D+E	43,8% (71)	56,2% (91)		
A1+A2+B1+B2+C1	33,6% (39)	66,4% (77)	0,84(0,70- 1,02)	0,086

* Estatisticamente significativa

**AME- Aleitamento materno exclusivo de 0 a 6 meses

*** Valor do salário mínimo na época da coleta dado: R\$ 678,00.

**** Dois grupos foram categorizados de acordo com a classificação socioeconômica. Na categoria 1 estão agrupadas as mulheres pertencentes aos níveis C, D e E. Na categoria 2 estão agrupadas as mulheres pertencentes aos níveis A e B. Classificação com base ao critério estabelecido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP - 2012 – www.abep.org – abep@abep.org. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2011 – IBOPE.

Tabela 2 Características maternas relacionadas à história reprodutiva e ao estilo de vida (% , n), segundo a interrupção da prática do aleitamento materno exclusivo, razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC). Santo Antônio de Jesus - BA, 2014. (N=278)

Variáveis	Interrupção do AME		RP (IC 95%)	Valor de p
	Não%(n)	Sim%(n)		
Gravidez planejada				
Não	42,3% (69)	57,7% (94)	0,89 (0,74 -1,08)	0,262
Sim	35,7% (41)	64,3% (74)		
Experiência prévia da amamentação (n=108)				
Não	0% (0)	100% (14)	-	-
Sim	60,6% (57)	39,4% (40)		
Tabagismo				
Não	40,5% (106)	59,5% (156)	1,25 (0,93-1,70)	0,219
Sim	25% (4)	75% (12)		
Consumo de Álcool				
Sim	35,5%(55)	64,5%(100)	1,16 (0,95-1,42)	0,118
Não	44,7% (55)	55,3%(68)		
Realização do pré-natal				
Não	0% (0)	100% (5)	1,67 (1,51-184)	0,068
Sim	40,3% (110)	59,7% (163)		
Número de consultas de pré-natal				
< 6 consultas	45,3% (29)	54,7% (35)	0,88 (0,68 -1,12)	0,284
≥ 6 consultas	37,9% (81)	62,1% (133)		
Trimestre que iniciou o pré-natal				
2º, 3º trimestre ou nenhum	47,5% (29)	52,5% (32)	0,83 (0,64 -1,08)	0,150
1º trimestre	37,3% (81)	62,7% (136)		
Orientação quanto ao aleitamento no pré-natal, parto ou puerpério				
Não	37,9% (11)	62,1% (18)	1,03 (0,76 -1,39)	0,849
Sim	39,8% (99)	60,2% (150)		
Tipo de parto				
Cesáreo	43,5% (77)	56,5% (100)	0,83 (0,69 -1,01)	0,076
Normal	32,7% (33)	67,3% (68)		
Tipo de Instituição do parto (n = 277)				
Privada	45,8% (27)	54,2% (32)	0,87 (0,67-1,13)	0,284
Pública	38,1% (83)	61,9% (135)		
Instituição não incentivadora do aleitamento materno (n=263)				
Sim	65,7% (23)	34,3% (12)	1,8 (1,12- 2,88)	0,002*
Não	38,2% (87)	61,8% (141)		
Amamentação na primeira hora após o parto				
Não	39,1% (18)	60,9% (28)	1,00 (0,78 -1,30)	0,947
Sim	39,7% (92)	60,3% (140)		
Ausência apoio de familiar para amamentação				
Sim	24,5% (12)	75,5% (37)	1,31 (1,08 -1,60)	0,017*
Não	42,8% (98)	57,2% (131)		
Insatisfação quanto ao ato de amamentar				
Sim	15,0% (3)	85,0% (17)	1,45 (1,17 -1,79)	0,020*
Não	41,5% (107)	58,5% (151)		
Conhece 02 ou mais vantagens da				

amamentação				
Não	36,1% (69)	63,9% (122)	1,20 (0,96 -1,51)	0,082
Sim	47,1% (41)	52,9% (46)		
Alterações mamilares***				
Sim	34,5% (40)	65,5% (76)	1,15 (0,95 -1,39)	0,142
Não	43,2% (70)	56,8% (92)		

* Estatisticamente significativa

**AME- Aleitamento materno exclusivo de 0 a 6 meses

*** Alterações mamilares estudadas: fissura mamilar, abscesso, peito dolorido, rachaduras, mastite, ingurgitamento, leite empedrado, peito avermelhado, dor no mamilo, peito inflamado.

Tabela 3. Características da criança (% , n), segundo a interrupção da prática do aleitamento materno exclusivo, razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC). Santo Antônio de Jesus - BA, 2014. (N=278)

Variáveis	Interrupção do AME		RP (IC 95%)	Valor de p
	Não%(n)	Sim%(n)		
Sexo				
Masculino	44,6% (58)	55,4% (72)	0,85 (0,70 - 1,03)	0,107
Feminino	35,1% (52)	64,9% (96)		
Peso ao nascer				
< 2500g	24,4% (11)	75,6% (34)	1,31 (1,07–1,60)	0,023*
≥ 2500g	42,5% (99)	57,5% (134)		
Ausência de Acompanhamento médico ou de enfermagem				
Sim	25,0% (10)	75,0% (30)	1,29 (1,04 - 1,59)	0,042*
Não	42,0% (100)	58,0% (138)		
Intercorrência durante e/ou após o nascimento				
Sim	33,3% (4)	66,7% (8)	0,90 (0,59 – 1,36)	0,652
Não	39,8% (106)	60,2% (160)		
Hábito de sucção não nutritiva				
Sim	35,0% (82)	65,0% (152)	1,78 (1,19–2,67)	0,000*
Não	63,6% (28)	36,4% (16)		

* Estatisticamente significativa

** AME- Aleitamento materno exclusivo de 0 a 6 meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a prevalência do AME em menores de 6 meses de idade, como em outros municípios brasileiro, é ainda razoável considerando o que é preconizado pela OMS. Como fatores de risco ao não AME destacam-se com resultados significantes: mães de raça/cor preta/parda, primíparas, as que não tiveram experiência prévia da amamentação e as que não tiveram incentivo ao AME da instituição onde foi realizado o parto.

Esses achados apontam a importância das políticas de saúde direcionadas à amamentação exclusiva mostrando que são indispensáveis o diagnóstico local da situação de saúde, subsidiando políticas e estratégias de promoção, proteção e apoio amamentação.

REFERÊNCIAS

- ALDEN, K. R. Nutrição e alimentação do recém-nascido. In: LOWDERMILK, D. L. et al. **O cuidado de enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- AQUINO, R. G. P.; VILLASBÔAS, A. L.; CARVALHO, E. M. R.; LIMA, HCA. Uma dúzia de passos para a Unidade de Saúde da Família Amiga da Amamentação. In: **VIII Encontro Nacional de Aleitamento Materno**; Cuiabá. Nov/2003.
- ARANTES, C. I. S.; OLIVEIRA, M. M.; VIEIRA, T. C. R.; BEIJO, L. A.; GRADIM, C. V. C.; GOYATÁ, S. L. T. Aleitamento materno exclusivo e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.3, n. 24, p. 421-429, maio/jun. 2011.
- ARAÚJO, M. F. M. Situação e perspectivas do AME no Brasil. In: CARVALHO, M.R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- _____; FIACO, A. D.; WERNER, E. H.; SCHMTIZ, B. A. S. Incentivo ao AME no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**. Recife, v.3, n.2, abr./jun. 2003.
- ARAÚJO, E. D.; CARBONARE, S. B.; ARAÚJO, M. C.; PALMEIRA, P.; AMARAL, J. A.; SALES, V. S. Total and specific IgA in colostrum and milk of mothers of Natal -Rio Grande do Norte, Brasil. **Acta Cir Bras**. V.20 p.178-84, 2005.
- ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento Materno Exclusivo: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 4, n. 20, p.431-438, jul./ago. 2007.
- BAPTISTA, G. H.; ANDRADE, A. H. H. K. G.; GIOLO, S. R. Fatores associados à duração do AME em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.3, n. 25, p. 596-604, 2009.
- BRASIL. Portaria nº 1016, de 26 de agosto de 1993Aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto".**Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília: de 01 de setembro de 1993
- _____. Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde. **Os Dez Passos Da Alimentação Saudável – Orientação para criança menor de dois anos**. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. 2001.
- _____. Ministério da Saúde. **Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal**: relatório. Brasília: Ministério da saúde; 2001.
- _____. Ministério da Saúde. Secretária de Política de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos**.Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Manual de Capacitação de Equipes de Unidades Básicas de Saúde na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) MS, 2003a.
- _____.**Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Saúde**. Ministério da Saúde, FEBRASCO e ABENFO. Brasília: Ministério de Saúde, 2003b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno nº 5, Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006**, Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos **Diário Oficial da União** Brasília: de 03 de janeiro de 2006.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. – Brasília: ANVISA, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de AME nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Tribunal Regional do Trabalho, 18ª Região – GO. Diretoria de Legislação e Jurisprudência. **Licença maternidade- Esforço histórico**, 2009c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: AME e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009d.

_____. Saúde da Criança: Nutrição Infantil: **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009e.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa de prevalência de AME em municípios brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e aleitamento materno exclusivo. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e aleitamento materno exclusivo. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BOCCOLINI, C. S.; BOCCOLINI, P. M. M.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C. Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 17, p.1857-1863, 2012.

BONGIOVANNI, R. G. **Aleitamento materno e Programa de Saúde da Família - A prática do aleitamento materno de crianças de 0 a 6 meses cadastradas em núcleos de saúde da família do município de Ribeirão Preto**. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-18092006-164522>>.

BORGES, A. L. V.; PHILIPPI, S. T. Opinião das Mulheres de uma Unidade de Saúde da Família sobre a quantidade de Leite Materno Produzido. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.II, n. 2, p.287-292. Mai/Jun, 2003.

BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos Escola de Saúde Pública do Ceará**. Ceará, v. 1, n. 1, Jul/Dez, 2005.

BUCKSTEGGE, A. K. **Fatores biológicos e sócio-comportamentais associados à duração do AME em comunidades de baixa renda**. 53 f Dissertação (Mestre em Odontologia) Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

CALDEIRA, A. P.; GOULART, E. M. Breastfeeding in Montes Claros, Minas Gerais: a representative sample study. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, n.76,p. 65-72, 2000.

CAMINHA, M. F. C.; BATISTA FILHO, M.; SERVA, V. B.; ARRUDA, I. K. G.; FIGUEIROA, J. N.; LIRA, P. I. C. Tendências temporais e fatores associados à duração do AME em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.2, n. 44, p.240-248, 2010.

CARRASCOZA, K. C.; COSTA JÚNIOR, Á. L.; AMBROZANO; G. M. B.; MORAES, A. B. A. Análise de Variáveis Biopsicossociais Relacionadas ao Desmame Precoce. Paidéia - **Cadernos de Psicologia e Educação**. São Paulo, v.15, n. 30, jan/abr, 2005.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

CHAVES, R.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do AME. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. v 83, n. 3, p.241-246, 2007.

CUNHA, A. J. L. A.; LEITE, A. M.; MACHADO, M. M. T. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. **Indian Journal of Pediatrics**. India, v. 72, n. 3, p. 209-212, 2005.

DELGADO, C.; MATIJASEVICH, A. Breastfeeding up to two years of age or beyond and its influence on child growth and development: a systematic review, **Caderno de Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v.29, n. 2, p. 243-256, fev., 2013;

DUNCAN, B. B. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

EDMOND, K. M.; ZANDOH, C.; QUIGLEY, M. A.; AMENGA-ETEGO S.; OWUSU-AGYEI, S.; KIRKWOOD, B. R. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. **Journal of Pediatrics**. Philadelphia, v. 117, p. 380-386. 2006.

FLACKING, R.; NYQVIST, K. H.; EWALD, U. Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and terms infants. **Europeu Journal of Public Health**. v.17, n. 6 p.579-584, 2007.

FRANCO, S. C.; NASCIMENTO, M. B. R.; REIS, M. A. M. ISSLER, H.; GRISI, S. J. F. E. Aleitamento Materno Exclusivo em lactentes atendidos na rede pública. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**. Recife, v. 8, n. 3, p. 291-297, jul./set., 2008.

FRANÇA, G. V. A.; BRUNKEN, G. S.; SILVA, S. M.; ESCUDER, M. M.; VENACIO, S. I. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.41, n. 5, p. 711-718, 2007.

FROTA, M. A.; ADERALDO, N. N. S.; SILVEIRA, V. G.; ROLIM, K. M. C.; MARTINS, M. C. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enfermagem**. V.13, n.3, p.403-409. 2008.

GIUGLIANI, E. R.; VICTORA, C. G. **Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos (embasamento científico)**. Brasília: OMS/OPAS; 1997.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n.5 Supl, p.S147-S154, 2004.

HORTON, S; SANGHVI, T; PHILLIPS, M; FIEDLER, J; PEREZ-ESCAMILLA, R; LUTTER, C. Breastfeeding promotion and priority setting in health. **Health Policy Plan**. V.11, p.156-68, 1996.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais. 2010.

JONES, G.; STEKETEE, R. W.; BLACK, R. E.; BHUTTA, Z. A.; MORRIS, S. S.; BELLAGIO CHILD SURVIVAL STUDY GROUP. How many child deaths can we prevent this year? **The Lancet**. Reino Unido, v. 71, p. 362:65, 2003.

KAUFMANN, C. C.; ALBERNAZ, E. P.; SILVEIRA, R. B.; SILVA, M. B.; MASCARENHAS, M. L. W. Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Rev. paul. pediatr**. São Paulo, v.30 n.2 jun. 2012.

KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. Tradução de: Kuleika Thomson e Orides Navarro Gordon. ed. 4, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

KISHI, R. G. B.; BAVA, M. C. G. G. C.; MARTINEZ, E. Z. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados entre as crianças menores de 6 meses cadastradas em unidades de saúde da família. **Rev. APS**, v. 12, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2009

KRONBORG H.; VAETH M. **How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration?** Birth; v. 36 n. 1 p. 34-42, 2009.

LABBOK, M. H. Breastfeeding and Baby-Friendly Hospital Initiative: more important and with more evidence than ever. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.2n. 83, 2007.

LAMOUNIER, J. A. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 72 p. 363-8, 1999.

LANGER, Marie. **Problemas Psicológicos da Lactância – Maternidade e Sexo**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986, 266p.

LANA, A. P. B. **O livro de Estímulo à Amamentação**. São Paulo: Atheneu, 2001

LEONE, C. R.; SADECK, L. S. R. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. **Revista Paulista Pediatria**. São Paulo v.30, n. 1 p. 21-26, 2012.

LOPES, F. O.; OLIVEIRA, M. I. C.; BRITO, A. S.; FONSECA, V. M. Fatores associados ao uso de suplementos em recém-natos em alojamento conjunto no município do Rio de Janeiro, 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 18, n. 2 p. 431-439. 2013.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez**. 15ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2000.

MARTINS, R. M. C.; MONTRONE, A. V. G. Implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: educação continuada e prática profissional. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. V.11, n. 3, p.545-53, 2009.

MARTINS, C. C.; VIEIRA, G. O.; VIEIRA, T. O.; MENDES, C. M. C. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do Aleitamento Materno Exclusivo: estudo de coorte. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Salvador, v.35, n. supl.1, p.167-178 jan./jun. 2011.

MARTINS, E. J.; GIUGLIANI, E. R. Which women breastfeed for 2 years or more? **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 88, n. 1, 2012.

MEDINA, C. L. P. **Fatores associados à prática do Aleitamento Materno Exclusivo em crianças menores de seis meses de vida no município de Niterói -2006**. 64 f. Dissertação. (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca Rio de Janeiro: s.n., 2010.

MELO, A. M. C.; KASSAR, S. B.; LIRA, P. I. C.; COUTINHO, S. B.; EICKMANN, S. H. LIMA, M. C. Characteristics and factors associated with health care in children younger than 1 year with very low birth weight. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 89, n. 1, p. 75–82, 2013.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; GARBIN, A. J. I; SALIBA, O. Relação entre AME e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n.5 p. 2477-2484, 2011.

MORGADO, C. M. DA C.; WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2 n.18 p. 367-376, 2013.

NELSON, K. A., *et al.* **Enfermagem Materno-infantil**. Plano de Cuidados. 3 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

NEVILLE, M. C.; ANDERSON, S. M.; MCMANAMAN, J. L.; BUNIK, M.; FRANK, D. N.; FRIEDMAN, J. E.; HAMBIDGE, M.; JANOFF, E.; KREBS, N. F.; MACLEAN, P. S. Lactation and Neonatal Nutrition: Defining and Refining the Critical Questions. **Journal Mammary Gland Biol Neoplasia**. v.17, p. 167–188, 2012.

PEREIRA, R. S. V.; OLIVEIRA, M. I. C.; ANDRADE, C. L. T.; BRITO, A. S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.12 p.2343-2354, dez, 201

PRIMO, C. C.; CAETANO, L. C. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 75, n. 6, p. 449-455, 1999.

OMS/UNICEF. **Innocenti Declaration on the protection and support of breast-feeding**. Meeting “Breast-feed-ing in the 1990s: A global initiative” Cosponsored by the United States Agency for International development (AID) and the swedish Intertional Authority (SIDA), held at the Spedale degli Innocenti, Florence, Italy, on 30 July – August, 1990.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Indicators for Assessing Breastfeeding Practices**. Geneva: World Health Organization; 1991.

_____ - Organização Mundial de Saúde. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Brasília (DF): A Organização; 2001.

_____ - Organização Mundial de Saúde. **The optimal duration of exclusive**

breastfeeding a systematic review. Washington DC: WHO; World Health Organization, 2002.

_____. - Organização Mundial de Saúde. **Planning guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.** Washington DC: WHO; World Health Organization, 2007.

_____. - Organização Mundial de Saúde. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices:** conclusions of a consensus meeting held 6-8 Novembre 2007 in Washington D.C., USA. Washington: World Health Organization; 2008.

_____. - Organização Mundial de Saúde. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.** Geneva: World Health Organization; 2009.

_____. - Organização Mundial de Saúde. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices.** Part 3 Country Profiles. Washington DC: WHO; World Health Organization, 2010.

OLIVEIRA, L. P.; ASSIS, A. M.; GOMES, G. S.; PRADO, M. S.; BARRETO, M. L. Breastfeeding duration, infant feeding regimes, and factors related to living conditions in the city of Salvador, Bahia, Brazil. **Cad Saude Publica**; v.21, p.1519-30, 2005.

OPAS – Organización Panamericana de la Salud. **Principios de orientación para La alimentación complementaria del niño amamantado.** Washington DC: Organización Panamericana de La Salud, Organización Mundial de La Salud; 2003

PIRES, S. C.; GIUGLIANI, E. R. J.; SILVA, F. C. Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. **BMC Public Health**, v. 12 n. 934. 2012.

QUELUZ, M. C.; PEREIRA, M. J. B.; SANTOS, C. B.; LEITE, A. M.; RICCO, R. G. Prevalência e determinantes do Aleitamento Materno Exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo v. 46, n. 3, p.537-43, 2012.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria** (Rio J.) Porto Alegre, v. 79, n. 5, set./out. 2003.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G.; ALBERTO, N. S. M. C.; TELES, J. B. M.; SALDIVA, S. R. D. M. Diagnóstico da situação do AME no estado do Piauí, Brasil. **Caderno Saúde Pública**; Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1753-1762, 2008.

RAMOS, V. W.; RAMOS, J. W. AME, desmame e fatores associados. **CERES**; v. 2, n. 1, p. 43-50, 2007.

REA, M. F. Substitutos do leite materno: passado e presente. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 241-249, 1990.

_____. Avaliação das práticas diferenciais de amamentação: a questão da etnia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 5, Oct. 1994.

_____.; VENÂNCIO, S. I. ; BATISTA, L. E.; SANTOS, R. G.; GREINER, T. Possibilidades e limitações entre mulheres trabalhadoras formais. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.2, n.31, p. 149-156, 1997.

_____. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19 supl.1, p.37-45. Rio de Janeiro, 2003a.

_____. O pediatra e a amamentação exclusiva. **Jornal de Pediatria** (Rio de J.) Porto Alegre v.79, n. 6, nov./dez. 2003b.

_____. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria** (Rio J.). Porto Alegre, v. 80, n.5, p.142-146, 2004.

RITO, R. V. V. F. **Unidade básica amiga da amamentação**: avaliação da implantação em unidades da rede básica de saúde da cidade do Rio de Janeiro. 103f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, 2009.

ROIG, O. A.; MARTINEZ, M. R.; GARCIA, J. C.; HOYOS, A. S. P.; NAVIDAD, G. L.; ALVAREZ, J. C. F.; PUJALTE, M. M. C.; GONZALEZ, R. G. L. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. **Revista Latino-americana Enfermagem**. v.18, n. 3, p. 373-380, 2010.

SAADEH, R.; LABBOK, M.; COONEY, K.; KONIZ-BOOHER, P. **Breastfeeding: the technical basis and recommendations**. Geneva: WHO; 1993.

SALUSTIANO, L. P.Q; DINIZ, A. L. D.; ABDALLAH, V. O. S.; PINTO, R. M. C. Fatores associados à duração do AME em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.34, n. 1, p. 28-33, 2012.

SALIBA, N. A.; ZINA, L. G.; MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, O. Frequência e variáveis associadas ao AME em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materna e Infantil**. Recife, v. 8, n. 4, p. 481-490, out./dez., 2008.

SAMPAIO, P. F.; MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E.; OLIVEIRA, A. S. D.; LOBATO, G. Hospital amigo da criança: fator de proteção ao AME? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p.1349-1361, jul, 2011.

SANTOS JÚNIOR, L. A. **A mama no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: editora Atheneu, 2000.

SENA, M. C.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Tendência do AME no Brasil no último quarto do século XX. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.10 n.4, São Paulo, dez. 2007.

SILVEIRA, F. J. F.; LAMOUNIER, J. A. Fatores associados à duração do AME em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 69-77, 2006.

SOUSA, F. R. N.; TAVEIRA, G. S.; ALMEIDA, R. V. D.; PADILHA, W. W. N. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. **Pesq Bras Odontoped Clin João Pessoa**; v.4 n.3, p. 211-216, set./dez. 2004.

SOUZA, S. N. D. H.; MIGOTO, M. T.; ROSSETTO, E. G.; MELLO, D. F. Prevalência de AME e fatores associados no município de Londrina-PR. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n. 1, p. 29-35, 2012.

SUSIN, L. R.O., GIUGLIANI, E. R. J.; KUMMER, S. C. Influência das avós na prática do AME. São Paulo, **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.39, n.2, Abril. 2005.

THU, H. N.; ERIKSSON, B.; KHANH, T. T.; PETZOLD, M.; BONDJERS, G.; KIM, C. N. T.; THANH, L. N.; ASCHER, H. Breastfeeding practices in urban and rural Vietnam. **BMC Public Health**.v. 12, p.964. 2012.

UNICEF. Innocenti Research Centre. 1990-2005 **Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding: Past Achievements, Present Challenges and Priority Actions for Infant and Young Child Feeding** (second edition). Florença: UNICEF; 2006.

VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Rev Bras Saude Matern Infant**; v.6 n, p. 99-105, 2006.

VAUCHER, A. L. I.; DURMAN, S. Amamentação: Crenças e Mitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 02, p. 207 – 214, 2005.

VENÂNCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Revista Brasileira Epidemiologia**. São Paulo, v.1 n.1, abril 1998.

VIEIRA, G. O.; ALMEIDA, J A. G.; SILVA, L. R.; CABRAL, V. A.; NETTO, P. V. S. Fatores associados ao AME e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira em Saúde materna infantil**, Recife, v. 4, n. 2, p. 143 – 150, abr./ jun., 2004.

VIEIRA, G. O.; MARTINS C. C.; VIEIRA, T. O.; OLIVEIRA, N. F.; SILVA, L. R. Fatores preditivos da interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo no primeiro mês de lactação. **J. Pediatr.** (Rio J.) v. 86, n.5, p. 441-444, 2010.

VICTORA, C. G.; BEHAGUE, D. P.; BARROS, F. C.; OLINTO, M. T.; WEIDERPASS, E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? **Pediatrics**; v.99, p. 445-453, 1997.

VICTORA, C. G.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS I. S.; BARROS, A. J. D.; HORTA, B. L., BARROS F. C. Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. **Caderno de Saúde Pública**; Rio de Janeiro, v. 24 n.(supl3) p. s409-s416, 2008.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

APENDICE A –QUESTIONÁRIO

Nº do Questionário

Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS Questionário sobre fatores associados à amamentação

--	--	--	--

Meu nome é _____. Estamos fazendo um acompanhamento de todas as mães de crianças com menos de 6 meses de vida. Isso é feito para saber melhor como vem sendo realizada a alimentação do seu bebê. Convide-a para participar da pesquisa e responder o questionário. Em caso afirmativo, apresente o termo de consentimento livre e esclarecido, e se necessário leia para a mãe e colete assinatura ou impressão digital. Se a gestante não aceitar participar, agradeça a atenção e encerre. Se a gestante aceitar participar, apresente o TCLE e pegue a assinatura/digita (em duas vias, uma fica com ela e a outra com o entrevistador).

Horário de Início: ____: ____

Gostaríamos de preencher um cadastro com seu endereço, pois será necessário entrar em contato novamente.	
Nome: _____	
Endereço completo: _____	
Bairro: _____	
Como se chega lá? _____	

Telefone de contato: _____	Apelido: _____

Qual é o nome de sua mãe?	
Nome: _____	
Endereço completo: _____	
Bairro: _____	
Como se chega lá? _____	

Telefone de contato: _____	Apelido: _____

O nome completo de outro parente ou amigo (a)? Alguém que, no caso da Sra. se mudar, possa nos dar informações e notícias suas?	
Nome: _____	
Endereço completo: _____	
Bairro: _____	
Como se chega lá? _____	

Telefone de contato: _____	Apelido: _____

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE			
VISITAS	DATA	HORA	ENTREVISTADOR
1	___/___/ 2013		

CARACTERÍSTIAS MATERNA						
1. QUAL A SUA DATA DE NASCIMENTO? ____/____/____ (se a mãe não souber, precisa verificar algum documento)						
Dia Mês Ano						
2. QUAL É SUA IDADE? _____ Anos 3. QUAL A IDADE DO PAI DO BEBÊ? _____ Anos ☐ Não Sabe (888) ☐ NSA (999)						
4. A SENHORA PLANEJOU ESTA ÚLTIMAGRAVIDEZ? ☐ Sim (0) ☐ Não (1) ☐ Não Sabe (888) ☐ NSA (999)						
5. A SENHORA ESTÁ USANDO ALGUM MÉTODO ANTICONCEPCIONAL? ☐ Sim (0) ☐ Não (1) ☐ Não Sabe (888) ☐ NSA (999)						
6. SE SIM, QUAL? (ler as alternativas) ☐ Pílula/comprimido (0) ☐ Injeção hormonal (1) ☐ Pílula do dia seguinte (2)						
☐ DIU (3) ☐ Diafragma (4) ☐ Coito Interrompido (5) ☐ Laqueadura (6) ☐ Vasectomia (7) ☐ Tabela (8) ☐ Preservativo (9) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)						
7. A SENHORA ESTUDOU/ESTUDA? ☐ Sim (0) ☐ Não (1) (pule para questão 09) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)						
8. ATÉ QUE SÉRIE DA ESCOLA A SENHORA ESTUDOU?						
☐ Não sabe ler nem escrever (0) ☐ Ensino fundamental incompleto (entre a 1ª e a 8ª série) (1) ☐ Ensino fundamental completo (até a 8ª série) (2)						
☐ Ensino médio incompleto (entre 1º ano ao 3º ano) (3) ☐ Ensino médio completo (até ao 3º ano) (4) ☐ Superior incompleto (5) ☐ Superior completo (6)						
☐ Pós-graduação (7) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)						
9. A SENHORA É (ler as alternativas)						
☐ solteira (0) (pule para o item 11) ☐ casada (1) ☐ mora com companheiro (2) ☐ divorciada (3) (pule para o item 11) ☐ separada (4)						
(pule para o item 11) ☐ viúva (5) (pule para o item 11) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)						
10. QUAL A OCUPAÇÃO/PROFISSÃO DO COMPANHEIRO: _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)						
11. A SENHORA ESTÁ TRABALHANDO FORA DE CASA ATUALMENTE: ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)						
12. Se não, A SENHORA É... ☐ do lar (0) ☐ estudante (1) ☐ aposentada (2) ☐ licença maternidade/tratamento ou outro Auxílio do governo (3)						
☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)						
13. ÚLTIMA PROFISSÃO EXERCIDA: _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)						
14. NO MÊS PASSADO, QUANTO GANHARAM TODAS AS PESSOAS QUE MORAM NA SUA CASA? R\$						
☐ ≤ 1 SM (0) ☐ 1-2 SM (1) ☐ 2-4 SM (2) ☐ 5-7 SM (3) ☐ ≥ 8 SM (4) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)						
Salário Mínimo: R\$ 678,00						
15. QUANTAS PESSOAS MORAM NA SUA CASA, INCLUINDO A SENHORA? _____						
16. QUAL O GRAU DE ESCOLARIDADE DA PESSOA COM A MAIOR RENDA EM SUA CASA?						
Grau de instrução da pessoa com maior renda						
Analfabeto/primário incompleto/até 3ª série do ensino fundamental / fundamental 1 incompleto					0	
Primário completo/Ginásial incompleto/Até 4ª série do ensino fundamental/ fundamental completo					1	
Ginásial completo/Colegial incompleto/Fundamental 2 completo/ Médio incompleto					2	
Colegial completo/Superior incompleto/Médio completo/ Superior incompleto					4	
Superior completo					8	
17. ENTREVISTADOR: MARQUE A COLUNA CORRESPONDENTE À QUANTIDADE DE ITENS QUE TEM NO DOMICÍLIO.						
POSSE DE ITENS		QUANTIDADE DE ITENS				
		0	1	2	3	4 ou +
1. Televisão a cores		0	1	2	3	4
2. Rádio		0	1	2	3	4
3. Banheiro (com vaso sanitário e descarga)		0	4	5	6	7
4. Automóvel (não considerar se for para uso profissional/meio de renda)		0	4	7	9	9
5. Empregada mensalista (que trabalham pelo menos cinco dias por semana)		0	3	4	4	4
6. Máquina de lavar (não considerar tanquinho, se responder assim)		0	2	2	2	2
7. Vídeo cassete e /ou DVD		0	2	2	2	2
8. Geladeira		0	4	4	4	4
9. Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira)		0	2	2	2	2
Deve ser preenchido pelo digitador:						
Total de pontos: (____) Classe A1 () Classe A2 () Classe B1 () Classe B2 () Classe C1 () Classe C2 () Classe D () Classe E ()						
Obs.: Classe A1 42-46 Classe A2 35- 41 Classe B1 29-34 Classe B2 23-28 Classe C1 18 - 22 Classe C2 14 – 17 Classe D 8-13 Classe E 0-7						
18. EM SUA OPINIÃO COMO É QUE A SENHORA DEFINIRIA A COR DA SUA PELE? (ler as alternativas)						
☐ Amarela (0) ☐ Branca (1) ☐ Parda (2) ☐ Preta (3) ☐ Indígena (4) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)						
19. A SENHORA FUMA OU JÁ FUMOU? ☐ Não, nunca fumou (0) ☐ Sim (1) ☐ Sim, mas parei (2) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)						
20. A SENHORA TOMA OU TOMOU ALGUMA VEZ BEBIDA ALCOÓLICA? (ler as alternativas)						
☐ Não, nunca bebeu (0) ☐ Sim (1) ☐ Sim, mas parei (2) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)						
21. A SENHORA USOU OU USA OUTRAS DROGAS? (ler as alternativas)						
☐ Não, nunca usou (0) ☐ Sim (1) ☐ Sim, mas parei (2) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999) SE SIM, especificar o tipo: _____ ☐ NSA (99)						

INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS	
<i>Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu peso e alimentação</i>	
22. A SENHORA SABE SEU PESO ATUAL? ☐ Sim (0) ☐ Não (1) (se não pular p/ questão 24) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
23. SE SIM, QUAL O PESO?(anotar em kg) _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
24. QUAL É A SUA ALTURA? (anotar em metros) _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
ENTREVISTADOR: PARA A QUESTÃO 25 PODEM TER RESPOSTAS MÚLTIPLAS	
25. A SENHORA RECEBEU ALGUMA ORIENTAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL? ☐ sim (0) ☐ não (1). SE SIM, QUEM? ☐ Nutricionista (1) ☐ Enfermeiro (2) ☐ Médico (3) ☐ Outro (5) _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
INFORMAÇÕES GINECOLOGICO-OBSTETRICA	
<i>Agora vou fazer algumas perguntas sobre sua HISTÓRIA OBSTÉTRICA ANTERIOR</i>	
26. A SENHORA JÁ TEVE ALGUM ABORTO OU PERDEU O NENÉM ANTES DE NASCER? ☐ não (0) ☐ sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
Se sim, QUANTOS? _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
27. QUANTOS FILHOS NASCERAM? vivos _____ mortos _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
28. NÚMERO DE PARTOS: _____ VAGINAIS _____ CESARIANAS ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
SE JÁ TEVE FILHO ANTERIOR A ESSE ÚLTIMO, RESPONDER AS QUESTÕES 29 A 33. SE NÃO TEVE FILHO, IR PARA QUESTÃO 34.	
29. A DATA DO NASCIMENTO DO PENÚLTIMO FILHO ____ / ____ / ____ ☐ mais de dois anos (0) ☐ menos de dois anos (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
30. A SRA. AMAMENTOU NO PEITO O OS OUTROS FILHOS? ☐ sim (0) ☐ não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
31. SE SIM, ATÉ QUE MÊS _____ meses ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
32. ALGUM DE SEUS FILHOS TEVE PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS? ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999) (se não pular p/ questão 34)	
33. SE SIM, QUANTOS? _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
INFORMAÇÕES GINECOLOGICO-OBSTETRICA	
<i>Agora vou fazer algumas perguntas sobre sua HISTÓRIA OBSTÉTRICA DA ÚLTIMA GRAVIDEZ</i> (Se possível verificar e confirmar com o cartão da gestante)	
34. IDADE GESTACIONAL NO DIA DO PARTO _____ SEMANAS OU (DUM): ____ / ____ / ____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
35. VOCÊ FEZ PRÉ-NATAL NESTA ÚLTIMA GRAVIDEZ (última)? ☐ sim (0) ☐ não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
36. EM QUE LOCAL A SENHORA FEZ O PRÉ NATAL? _____ - _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
37. COM QUANTOS MESES DE GRAVIDEZ A SENHORA FEZ A 1ª CONSULTA? _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
38. QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL A SENHORA REALIZOU NESTA GESTAÇÃO? _____ consultas ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
39. A SENHORA ASSISTIU PALESTRA SOBRE ALEITAMENTO, DURANTE O PRÉ-NATAL? ☐ sim (0) ☐ não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
40. NESTA GRAVIDEZ, ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE LHE FALOU SOBRE AS VANTAGENS DO ALEITAMENTO? ☐ sim (0) ☐ não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
41. A SENHORA TEVE ALGUM DESSES PROBLEMAS NA ÚLTIMA GESTAÇÃO? (ler as alternativas)	
ANEMIA ☐ não (0) ☐ sim (1)	ASMA ☐ não (0) ☐ sim (1)
PNEUMONIA ☐ não (0) ☐ sim (1)	HIPERTENSÃO ☐ não (0) ☐ sim (1)
DOENÇA RENAL ☐ não (0) ☐ sim (1)	DIFICULDADE DE ADAPTAR VISÃO À NOITE ☐ não (0) ☐ sim (1)
INFECÇÃO NA URINA ☐ não (0) ☐ sim (1)	HEMORRAGIA/SANGRAMENTO ☐ não (0) ☐ sim (1)
ALTERAÇÃO GLICÊMICA ☐ não (0) ☐ sim (1)	
TUBERCULOSE ☐ não (0) ☐ sim (1)	OUTROS ☐ não (0) ☐ sim (1) _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)
42. A SENHORA PRECISOU FICAR INTERNADA POR ALGUM DOS MOTIVOS CITADOS? ☐ não (0) ☐ sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
43. A SENHORA USOU NA ÚLTIMA GRAVIDEZ OU ESTÁ USANDO ALGUM REMÉDIO, PARA...: PRESSÃO ALTA, DIABETES (AÇUCAR ALTO NO SANGUE), DOR OU CÓLICA, ENJÔO OU VÔMITO, TOSSE, CORRIMENTO, INFECÇÃO, PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS E OUTROS MOTIVOS?" ☐ não (0) ☐ sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
RELACIONADAS AO PARTO E O PUERPÉRIO.	
<i>Trata-se perguntas relacionadas ao parto nascimento e puerpério da criança</i>	
44. ONDE A CRIANÇA NASCEU: ☐ Hospital (0) ☐ Unidade Básica de Saúde (1) ☐ Casa de parto (2) ☐ Casa (3) (pule p/ questão 48) ☐ Via Pública (4) (pule p/ questão 48) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
45. NOME DA INSTITUIÇÃO EM QUE A CRIANÇA NASCEU: _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
46. TIPO DA INSTITUIÇÃO: ☐ Pública (0) ☐ Particular (1) ☐ Filantrópica (2) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
47. A SENHORA SABE SE A INSTITUIÇÃO INCENTIVA O ALEITAMENTO? : ☐ Sim (0) ☐ Não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
48. MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____	
49. TIPO DE PARTO: ☐ Normal (0) ☐ Cesárea (1) ☐ Fórceps (2) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
50. CONTATO COM O RN LOGO APÓS O PARTO? ☐ Imediatamente após o parto (0) ☐ de 10 a 30 minutos após o parto (1) ☐ de 30 minutos a 01 hora após o parto (2) ☐ mais de 01 hora após o parto (3) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	
51. AMAMENTOU NAS PRIMEIRAS HORAS APÓS O PARTO ☐ Sim (0) ☐ Não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)	

52. FICOU NO MESMO QUARTO O TEMPO TODO? ☐ Sim (0) **(se sim , Pular para a questão 55)** ☐ Não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

53. Se não, O SEU BEBE FICOU INTERNADO? ☐ Berçário (0) ☐ Berçário de Alto risco (1) ☐ Unidade de Terapia Semi-Intensiva (2)
☐ Unidade de Terapia Intensiva (3) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

54. QUANTO TEMPO O SEU BEBE FICOU INTERNADO? _____ ()horas () dias ()meses ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

55. FOI ADMINISTRADO SUPLEMENTOS DE LEITE ARTIFICIAL NA INSTITUIÇÃO EM QUE SEU FILHO NASCEU?

☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

56. A SENHORA TOMOU VITAMINA A APÓS O PARTO? ☐ Sim (0) ☐ Não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

*A cápsula de Vitamina A é de aspecto vermelho que corresponde a 200.000UI. Sabor Óleo de Peixe.
 É considerado internamento hospitalar acima de 24 horas.*

57. RECEBEU ORIENTAÇÕES QUANTO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA INSTITUIÇÃO EM QUE NASCEU?

☐ Sim (0) ☐ Não (1) **(pule p/ questão 59)** ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

58. Se sim, POR QUAL PROFISSIONAL? _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

59. FOI DADO ALGUM ALIMENTO AO SEU FILHO NA CHUCA OU MAMADEIRA? ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

60. NA INSTITUIÇÃO EM QUE SEU FILHO NASCEU, FOI DADO AO SEU FILHO ALGUM DESTES LIQUIDOS?

MAMOU NO PEITO	☐ Sim (0)	☐ Não (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)
LEITE MATERNO ORDENHADO	☐ Sim (0)	☐ Não (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)
LEITE NO BANCO DE LEITE (BLH)	☐ Sim (0)	☐ Não (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)
ÁGUA	☐ Não (0)	☐ Sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)
CHÁ	☐ Não (0)	☐ Sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)
SORO GLICOSADO	☐ Não (0)	☐ Sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)
OUTRO LEITE	☐ Não (0)	☐ Sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)

61. SEU FILHO USOU CHUPETA NA INSTIUIÇÃO EM QUE NASCEU?

☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

62. COM QUANTOS DIAS APÓS O NASCIMENTO RECEBEU ALTA

Mãe _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999) Criança: _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA(99)

63. FAZ ACOMPANHAMENTO MÉDICO OU DE ENFERMAGEM Após alta (mãe): ☐ Sim (0) ☐ Não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

64. FAZ ACOMPANHAMENTO MÉDICO OU DE ENFERMAGEM Após alta (criança): ☐ Sim (0) ☐ Não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

65. APÓS A ALTA RECEBEU ORIENTAÇÃO QUANTO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE?

☐ Sim (0) ☐ Não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

66. A SENHORA JÁ ESTEVE INTERNADA Após alta: ☐ Não (0) ☐ Sim (1), motivo? _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

DADOS DA CRIANÇA Informa a identificação da criança

67. INICIAIS DA CRIANÇA: _____

68. DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____ IDADE: _____

69. SEXO ☐ Feminino (0) ☐ Masculino(1)

70. PESO AO NASCER: _____ gramas

RECORDATÓRIA DAS 24 HORAS Agora serão realizadas questões sobre a alimentação da criança nas últimas 24 horas

71. A CRIANÇA TOMOU LEITE DE PEITO? ☐ Sim (0) ☐ Não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

72. TOMOU OUTRO LEITE QUE NÃO O DO PEITO? ☐ Não (0) **(pule p/ questão 76)** ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

73. ESTE LEITE FOI EM PÓ? ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (3) ☐ NSA (999)

74. ESTE LEITE FOI DE CAIXINHA, SAQUINHO OU GARRAFA? ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

75. TOMOU MINGAU OU LEITE ENGROSSADO COM FARINHA? ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

76. TOMOU SOPA OU PAPINHA DE LEGUMES? ☐ Não (0) **(pule p/ questão 80)** ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

77. Se sim, tomou sopa ou papinha de legumes, ESTA SOPA OU PAPINHA ESTAVA:

☐ Em pedaços (0) ☐ Amassada (1) ☐ Passada pela peneira (2) ☐ Liquidificada (3) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

78. Se sim, tomou sopa ou papinha de legumes, TINHA ALGUM TIPO DE CARNE: FRANGO, BOI, PEIXE, OUTROS?

☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

79. Se sim, tomou sopa ou papinha de legumes, TINHA FEIJÃO, CALDO OU CAROÇO? ☐ Sim (0) ☐ Não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

- 80. COMEU COMIDA DE PANELA?** ☐ Não (0) (**pule p/ questão 83**) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)
- 81. Se sim, comeu comida de panela, TINHA ALGUM TIPO DE CARNE: FRANGO, BOI, PEIXE, OUTROS?** ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)
- 82. Se sim, comeu comida de panela, TINHA FEIJÃO CALDO OU CAROÇO** ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)
- 83. TOMOU ÁGUA PURA?** ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)
- 84. TOMOU ÁGUA COM AÇÚCAR?** ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)
- 85. TOMOU CHÁ?** ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)
- 86. TOMOU SUCO DE FRUTA?** ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)
- 87. COMEU FRUTA (EM PEDAÇO OU AMASSADA)?** ☐ Não (0) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)
- 88. TOMOU OU COMEU OUTROS ALIMENTOS?** ☐ Não (0) ☐ Sim (1) **QUAL?** _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

RELACIONADA À PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

Agora serão realizadas algumas perguntas sobre a prática do alimentar da criança.

ENTREVISTADOR: PARA A QUESTÃO 89 PODE TER RESPOSTAS MÚLTIPLAS

- 89. QUANDO CHEGOU EM CASA APÓS O NASCIMENTO** ☐ Tomou o leite materno (0) ☐ Tomou outro leite que não o do peito (1) ☐ tomou água (2) ☐ Tomou água com açúcar (3) ☐ tomou Chá (4) ☐ Outro (5) **Qual?** _____ ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

- 90. FAZ AME?** ☐ Sim (0) (**pule p/ questão 93**) ☐ Não (1) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

91. Se não faz AME, MOTIVO PELO QUAL NÃO FAZ O AME?

- | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|------------------------------------|
| Mãe doente /debilidada | ☐ não (0) | ☐ sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Filho doente/fraco | ☐ não (0) | ☐ sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Problemas nos seios | ☐ não (0) | ☐ sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Leite secou/ fraco | ☐ não (0) | ☐ sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Mãe trabalhando | ☐ não (0) | ☐ sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Filho recusou | ☐ não (0) | ☐ sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Idade de desmame | ☐ não (0) | ☐ sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Ficou grávida | ☐ não (0) | ☐ sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Uso de anticoncepcional | ☐ não (0) | ☐ sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Por conselhos médicos | ☐ não (0) | ☐ sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Por estética | ☐ não (0) | ☐ sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |

OUTRA _____

☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

- 92. FEZ O AME ATÉ** ☐ Não fez (0) ☐ 01 mês (1) ☐ 02 meses (2) ☐ 03 meses (3) ☐ 04 meses (4) ☐ 05 meses (5) ☐ 06 meses (7) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

ENTREVISTADOR: PARA A QUESTÃO 93 PODE TER RESPOSTAS MÚLTIPLAS

93. FOI INTRODUZIDO ALGUM DESSES ALIMENTOS?

- ☐ Nenhum (0) ☐ Leite integral (1) ☐ Leite enriquecido (2) ☐ Leite em pó (3) ☐ Água (4) ☐ Sucos (5) ☐ Chás (6) ☐ Mingau ou engrossante (7) ☐ Sopinha ou papa de Legumes (8) ☐ Frutas (9) ☐ mesmo almoço ou janta da Família (10) ☐ Outros (11) **Qual?** _____

☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

- 94. Se for introduzido outro alimento, COM QUE IDADE?** _____ () dias () meses ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

SE A CRIANÇA AINDA FAZ AME RESPONDER A QUESTÃO 95, SE NÃO FAZ, PULE PARA QUESTÃO 96.

- 95. FREQUÊNCIAS DAS MAMADAS NO PEITO P/ DIA?** ☐ + de 8 por dia (0) ☐ 1 a 7 por dia (1) ☐ Nenhuma (2) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

96. COMO A SENHORA CONSIDERA A AMAMENTAÇÃO?

- ☐ Muito agradável (0) ☐ Agradável (1) ☐ Pouco Agradável (2) ☐ Desagradável (3) ☐ Não sabe (888) ☐ NSA (999)

- 97. A SENHORA TEVE ALTERAÇÃO NA MAMA?** ☐ Não (0) (**pule p / questão 99**) ☐ Sim (1) ☐ Não sabe (888) (**pule p / questão 99**) ☐ NSA (999)

98. Se sim, A SENHORA SABE QUAL FOI O PROBLEMA?

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|------------------------------------|
| Fissura mamilar | ☐ Não (0) | ☐ Sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Abscesso | ☐ Não (0) | ☐ Sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Ingurgitamento | ☐ Não (0) | ☐ Sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Mastite | ☐ Não (0) | ☐ Sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Peito dolorido | ☐ Não (0) | ☐ Sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Peito avermelhado | ☐ Não (0) | ☐ Sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Dor no mamilo | ☐ Não (0) | ☐ Sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Inflamação no mamilo | ☐ Não (0) | ☐ Sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Rachadura no bico do peito | ☐ Não (0) | ☐ Sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Leite empedrado | ☐ Não (0) | ☐ Sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |
| Peito Inflamado | ☐ Não (0) | ☐ Sim (1) | ☐ Não sabe (888) | ☐ NSA (999) |

99. A SENHORA LEVOU ALGUMA PANCADA (TRAUMATISMO) QUE MACHUCOU O PEITO?					☐ Não (0)	☐ Sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)	
100. FAZ USO DE CHUPETA?					☐ Não (0)	☐ Sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)	
101. A CRIANÇA CHUPA DEDO?					☐ Não (0)	☐ Sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)	
102. USO DE MAMADEIRA OU CHUQUINHA?					☐ Não (0)	☐ Sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)	
103. CHUPA LÍNGUA?					☐ Não (0)	☐ Sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)	
104. CHUPA MÃO?					☐ Não (0)	☐ Sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)	
105. CHUPA FRALDA?					☐ Não (0)	☐ Sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)	
106. TEVE APOIO FAMILIAR PARA A AMAMENTAÇÃO?					☐ Sim (0)	☐ Não (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)	
107. EM QUE LOCAL SEU FILHO DORME?					☐ No berço em outro quarto (0)	☐ No berço em seu quarto (1)	☐ Na sua cama (2)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)
108. A SENHORA SABE DIZER ALGUMA VANTAGEM DO AME?					☐ Sim (0)	☐ Não (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)	
109. Se sim, QUAIS?									
☐ O leite materno tem tudo o que o bebê precisa até os 6 meses, inclusive água, e é de mais fácil digestão do que qualquer outro leite, porque foi feito para ele (0)									
☐ Funciona como uma verdadeira vacina, protegendo a criança de muitas doenças (1)									
☐ É limpo, está sempre pronto e quentinho (2)									
☐ A amamentação favorece um contato mais íntimo entre a mãe e o bebê (3)									
☐ Sugar o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, ajuda a ter dentes bonitos, a desenvolver a fala e a ter uma boa respiração(4)									
☐ Reduz o peso da mãe mais rapidamente após o parto (5)									
☐ Ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia de anemia após o parto (6)									
☐ Reduz o risco de diabetes (7)									
☐ Reduz o risco de câncer de mama e de ovário (8)									
☐ Pode ser um método natural para evitar uma nova gravidez nos primeiros seis meses desde que a mãe esteja amamentando exclusivamente (9)									
☐ Outros _____ (10)									
☐ Não sabe (888)					☐ NSA (999)				
ESTADO DE SAÚDE DA CRIANÇA									
<i>As próximas questões estão relacionadas às condições de saúde da criança.</i>									
INFORMAÇÕES SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA									
<i>Agora vou fazer perguntas relacionadas a saúde da criança</i>									
ENTREVISTADOR: PARA A QUESTÃO 110 PODE TER RESPOSTAS MÚLTIPLAS									
110. A CRIANÇA JÁ APRESENTOU ALGUM DESSES PROBLEMAS?									
ANEMIA		☐ não (0)	☐ sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)				
ASMA		☐ não (0)	☐ sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)				
DESNUTRIÇÃO		☐ não (0)	☐ sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)				
DESIDRATAÇÃO		☐ não (0)	☐ sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)				
DIARRÉIA		☐ não (0)	☐ sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)				
INFECÇÃO RESPIRATÓRIA		☐ não (0)	☐ sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)				
DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA		☐ não (0)	☐ sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)				
111. A CRIANÇA PRECISOU FICAR INTERNADA POR ALGUM DOS MOTIVOS CITADOS?									
		☐ não (0)	☐ sim (1)	☐ Não sabe (888)	☐ NSA (999)				
FINALILZE ENTREVISTA, AGRADECENDO A COLABORAÇÃO E MENCIONANDO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS AJUDARÃO A COMPREENDER MELHOR A SAÚDE MATERNO-INFANTIL NA CIDADE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS.									
A questão 112 será definida pelo pesquisador:									
112. ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA:		☐ A M E (0)	☐ A M P (1)	☐ A M C (2)	☐ Não faz AME (3)				

Horário de término: ____:____

ANOTAÇÕES

APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSC)
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

Eu, Mayra da Silva Marques, brasileira, divorciada, enfermeira, mestranda em Saúde Coletiva pelo PPGSC/UEFS e integrante do Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar (NUPIM), venho por meio desta solicitar a Secretária Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus, ao serviço de Vigilância Epidemiológica da mesma e ao Serviço do Programa de Saúde da Família de Santo Antônio de Jesus, acesso aos prontuários de Atendimento da família, formulários de crescimento e desenvolvimento, assim como formulário do Sistema de informação de vigilância nutricional SISVAN referentes ao AME, bem como entrevistar mães atendidas na unidade com filhos de 0 a 06 meses de vida no dia da consulta de puericultura ou se necessário na residência da entrevistada, com o objetivo de desenvolver a dissertação de mestrado intitulada **“FATORES ASSOCIADOS AO AME”** orientada pela professora doutora e titular do PPGSC da UEFS e UFRB Dr^a Simone Seixas da Cruz . O projeto tem como objetivo geral: Investigar os fatores associados à amamentação entre mães de crianças de 0 a 6 meses de idade no Município de Santo Antônio de Jesus -BA. E os seguintes objetivos específicos: Estimar a prevalência de amamentação praticada por mães de lactentes de 0 a 6 meses do município de Santo Antônio de Jesus – BA; Descrever as características sociodemográficas, psicossociais, biológico, ambientais, culturais e obstétricas nesse grupo de mulheres. Os resultados da pesquisa servirão para gestores dentistas, enfermeiros, nutricionistas, médicos e outros profissionais de saúde compreenderem melhor quais os fatores que levam as mães amamentar ou não seus filhos. Esses dados podem colaborar para o melhor conhecimento da condição de saúde dessa mulher e da criança. O projeto atenderá as recomendações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e será submetida ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Santo Antônio de Jesus – BA ,__de_____, de 2013.

Pesquisadora responsável: Mayra da Silva Marques

Para o acompanhamento e esclarecimento antes, durante e após a pesquisa a você poderá entrar contato: Núcleo de Epidemiologia e Saúde - NES da Universidade Federal do Recôncavo Baiano – UFRB. Endereço: Av. Carlos Amaral, 1.015, Bairro Cajueiro, Santo Antônio de Jesus – BA, CEP44570000Tel.: (75) 8862-8269 e-mail: may_enf@yahoo.com.br
--

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS)
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSC)
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

Você está sendo convidada a participar do Projeto de Pesquisa intitulado **“FATORES ASSOCIADOS AO AME”**, realizado pela Pesquisadora Mayra da Silva Marques sob a orientação da Prof.^a Simone Seixas da Cruz. Leia atentamente as informações abaixo e faça as perguntas que achar necessárias para qualquer esclarecimento:

O objetivo desta pesquisa é Investigar os fatores associados à amamentação entre mães de crianças de 0 a 6 meses de idade no Município de Santo Antônio de Jesus –BA. Essas informações serão anotadas em uma ficha de pesquisa. Também poderá ser coletadas informações do seu prontuário ou da Caderneta da criança. Este estudo apresenta mínimos riscos. Porém eles existem e podem ser decorrentes do constrangimento ou desconforto para as mães pela realização de uma entrevista contendo informações pessoais e referentes ao seu cotidiano e modo de vida em geral. Havendo tal constrangimento, será garantida plena liberdade da participante a se recusar e retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma e será responsabilidade da pesquisadora garantir seu acompanhamento até a resolução do problema decorrentes desta pesquisa.

Sua participação é importante, no entanto você só deve participar se assim desejar, as informações desta pesquisa são confidenciais e não serão divulgados nomes e nem características que possam identificar as participantes do estudo. As informações dada por você é de responsabilidade dos profissionais que trabalharão na pesquisa, sendo guardado no Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar (NUPIM) do Centro de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, no Módulo VI da UEFS por um período de 5 anos. Após o período citado o material será destruído.

Como benefícios desta pesquisa, os resultados servirão para conhecer o padrão da amamentação realizada pelas mulheres em Santo Antônio de Jesus. Essas informações poderão contribuir com gestores, dentistas, nutricionistas, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde a compreender melhor quais as razões que levam as mães a amamentarem ou não seus filhos. Essas informações dadas por você poderão colaborar para o melhor conhecimento da condição de saúde das mulheres e crianças.

Caso não seja sua vontade ou do seu responsável em participar do estudo, você terá liberdade de recusar ou abandonar em qualquer momento durante a entrevista, sem qualquer prejuízo para a mesma.

Atenção: sua participação como em qualquer tipo de pesquisa **é voluntária**.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana. Em caso de dúvida, você poderá entrar em contato pelo endereço ou número abaixo durante e após a pesquisa.

Após a conclusão da pesquisa, o resultado será divulgado à comunidade através de Cartilhas contendo também orientações sobre a amamentação. Estes resultados também serão publicados em revistas científicas e dissertação de mestrado.

Se você se sente devidamente esclarecida e concorda em participar do estudo assine, por favor, as duas vias deste documento (uma das quais ficará com você) que será também por mim assinado.

Santo Antônio de Jesus- BA, ____/____/2013.

Nome da voluntária

Assinatura da voluntária ou responsável

Entrevistador(a)

Pesquisadora responsável: Mayra da Silva Marques

Para o acompanhamento e esclarecimento antes, durante e após a pesquisa a você poderá entrar contato: Núcleo de Epidemiologia e Saúde - NES da Universidade Federal do Recôncavo Baiano – UFRB. Endereço: Av. Carlos Amaral, 1.015, Bairro Cajueiro, Santo Antônio de Jesus – BA, CEP44570000Tel.:(75)8862-8269e-mail: may_enf@yahoo.com.br

ANEXO A– Carta aprovação do Comitê de ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores Associados a Amamentação

Pesquisador: Mayra da Silva Marques

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11908313.0.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 281.434

Data da Relatoria: 23/05/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Pesquisa do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, cuja área de concentração é a Epidemiologia, e será desenvolvido pela mestrandia Mayra da Silva Marques (Pesquisadora Responsável), sob orientação da Profª Drª Simone Seixas da Cruz, e co-orientação do Profº Drº Isaac Suzart Gomes Filho, intitulada "Fatores Associados à Amamentação". "O Aleitamento Materno (AM), além do papel fundamental de nutrição, é uma forma de estabelecer o vínculo, o afeto, a proteção a enfermidades e promoção da saúde mental e física da mãe e do bebê, contribuindo assim na redução da morbimortalidade infantil. [...] Ao final da década de 70, se iniciou, em todo o mundo, um debate para resgatar a prática do aleitamento materno com o objetivo de promover, proteger e apoiar ações para o seu incentivo. Esse debate gerou um consenso mundial de que o AM exclusivo é a melhor maneira de alimentar as crianças até os seis meses de vida. Em 2001, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendaram o AM por pelo menos dois anos de vida, e ainda em regime exclusivo até os seis meses de vida (OMS, 2002). Neste sentido, diferentes acordos internacionais foram assinados por diversos países, dentre eles o Brasil, com o objetivo de estimular a prática de aleitamento materno no mundo. Entretanto, o desmame precoce, isto é o não aleitamento materno, e todos os seus desdobramentos constituem um importante problema de saúde pública, representando um desafio a ser enfrentado na

Endereço: Km 03 - BR 116- Campus Universitário

Bairro: Módulo I

CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

E-mail: cep.uefs@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 281.434

tentativa de aumentar a taxa de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, através de políticas públicas destinadas à saúde da criança. [...] Embora exista reconhecimento mundial das vantagens do leite materno sobre o artificial, as taxas de amamentação, no geral, ainda são baixas, mesmo em países desenvolvidos. [...] Neste cenário é importante identificar os fatores associados à frequência e a duração da amamentação, para que sejam delineadas intervenções com o objetivo de promover a prática do aleitamento materno, particularmente em regiões nas quais são escassas as informações que revelem tais aspectos, dificultando as ações que estimulam esta prática. Existem evidências sobre os principais determinantes associados ao desmame precoce, a exemplo dos fatores sócio-demográficos, psicossociais, ambientais, culturais, biológicos e obstétricos [...]. Diante da grande extensão territorial brasileira, bem como das diferenças das suas macrorregiões e desigualdades sociais, justifica-se o desenvolvimento desse estudo a ser realizado na região do Nordeste brasileiro, especificamente, no município de Santo Antônio de Jesus, localizado no Recôncavo Baiano, especialmente pela inexistência de informações sobre a prática de aleitamento materno. [...]". (p. 3-5).

Será realizado um estudo epidemiológico do tipo corte-transversal, em unidades básicas de saúde do município de Santo Antônio de Jesus-BA, que fazem parte do Programa de Saúde da Família e que realizam atendimento de puericultura. No total são 23 unidades na zona urbana e 07 na zona rural. Serão selecionadas apenas as unidades da zona urbana por ser um fator facilitador de acesso. A população referencial para o estudo será constituída por mães de crianças menores de 6 meses de idade, adscrita em unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Santo Antônio de Jesus- BA. O tamanho da amostra foi calculado a partir da prevalência da Amamentação, tomando-se como base o número de Nascidos Vivos no município obtido no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) nos anos de 2012, 2011, 2010, 2009 e 2008 nos meses de janeiro a julho e estimando-se que seriam necessárias 297 participantes, com o acréscimo de 10%, esse valor elevou-se para 327 mães de crianças com até 6 meses de vida. O tipo de amostragem a ser utilizada no presente estudo será por conglomerados, optando-se por adotar a estratégia de amostragem em dois estágios levando em conta que o município dispõe de 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS) consideradas aqui como conglomerados. Considerando que as crianças estão distribuídas uniformemente nas várias Unidades de Saúde (conglomerados), será adotado o sorteio em dois estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. No primeiro estágio, serão sorteadas as UBS e, no segundo estágio, serão sorteadas as crianças em cada UBS, de forma sistemática. Serão consideradas elegíveis ao estudo

Endereço: Km 03 - BR 116- Campus Universitário

Bairro: Módulo I

CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

E-mail: cep.uefs@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 281.434

mães de crianças menores de 6 meses de idade, acompanhadas no serviço de puericultura em unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Santo Antônio de Jesus- BA, em 2013. Serão considerados critérios de exclusão do estudo: crianças com defeitos de conformação da cavidade oral que impedissem a sucção, filhos de mães portadoras de HIV positivos, mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2, mães que estão em uso de medicamentos ou drogas incompatíveis com a amamentação [...], mães com doenças graves, crônicas ou debilitantes, criança com doenças metabólicas raras [...] ou alteração da consciência, baixo peso com imaturidade para sucção ou deglutição e fenda palatina que dificulta o ato de amamentar. Os dados serão coletados através da aplicação de um questionário, preenchido a partir de entrevista e de informações contidas em prontuários clínicos disponíveis nos Serviços. As variáveis do estudo serão definidas da seguinte maneira: Variáveis Dependentes contendo o tipo de aleitamento recebido pela criança; Recordatório das 24 horas apresentando a alimentação recebida pela criança nas últimas 24 horas e suas categorias; Variáveis dependentes quanto aos dados de alimentação da criança;

Categorias independentes, apresentando os dados sócio-demográficos; Categorias de variáveis independentes com dados relacionados ao período gestacionais, de parto e pós-gestacional; Variáveis independentes representados por dados relacionados à criança. O instrumento de coleta será testado previamente a fim de confirmar ou não sua viabilidade, permitindo correção de erros e obtenção de informações adicionais. A análise dos dados será realizada através da análise descritiva e inferencial empregando-se a distribuição de todas as variáveis do estudo por meio da frequência simples e absoluta. Posteriormente serão investigados fatores de risco associados à amamentação, em mulheres, mães de crianças menores de 6 meses de idade no município de Santo Antônio de Jesus, estimando-se as medidas de prevalência (P), razão de prevalência (RP), com significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Será realizada a análise multivariada por meio de regressão logística. Os dados serão digitados, processados e classificados utilizando-se o programa estatístico STATA 10. Será realizado um modelo de regressão logístico para identificar as variáveis cofundidoras e modificadoras de efeito do estudo. Esta investigação orienta-se por um Modelo Explicativo que irá avaliar os possíveis fatores associados ao aleitamento materno, avaliando a existência de associação entre as diversas variáveis preditoras como as Características Sociodemográficas (idade, escolaridade, raça/cor, ocupação/profissão, situação conjugal e renda familiar), dados gestacionais, parto e pós-

Endereço: Km 03 - BR 116- Campus Universitário

Bairro: Módulo I

CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

E-mail: cep.uefs@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 281.434

gestacionais (pré-natal, tipo de parto, local do pré-natal, parto e pós-parto), dados da criança (idade, sexo, peso ano nascer). O desfecho está relacionado com a prática de alimentação (aleitamento materno exclusivo, complementado, predominante e o desmame). A literatura fundamenta as variáveis supracitadas como possíveis fatores que influenciam na prática da amamentação.

Os recursos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa serão oriundos da própria pesquisadora, orçados em R\$ 7.470,00, com contrapartida da UEFS (apoio do Núcleo de Estudos e Pesquisas) e de bolsa da FAPESB.

A pesquisadora responsável, a orientadora e o co-orientador têm experiência na área de pesquisa a ser desenvolvida, de acordo o currículo Lattes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- "Investigar os fatores associados à amamentação entre mães de crianças menores de 6 meses de idade no Município de Santo Antônio de Jesus-BA em 2012". (p. 39)

Objetivos Secundários:

- "Estimar a prevalência de amamentação praticada por mães de lactentes de 0 a 6 meses do município de Santo Antônio de Jesus-BA";

- "Descrever as características sociodemográficas, psicossociais, biológico, ambientais, culturais e obstétricas nesse grupo de mulheres". (p. 39)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos da pesquisa poderão estar relacionados ao constrangimento para as mães, por se tratar de uma entrevista contendo repostas pessoais. Porém, se houver tal constrangimento, as participantes da pesquisa poderão não responder às perguntas.

Endereço: Km 03 - BR 116- Campus Universitário

Bairro: Módulo I

CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

E-mail: cep.uefs@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 281.434

Benefícios:

A presente pesquisa poderá ser um instrumento importante para os diversos gestores da administração pública e privada, pois poderão conhecer o perfil dessa população em estudo fazendo a avaliação da prática da alimentação infantil, mostrando tantos os acertos quanto as dificuldades encontradas na população, e assim podendo ser o ponto de partida para o planejamento e investimentos para a saúde da população. Não podendo esquecer a importante contribuição para o meio científico e provocando mais pesquisas e estratégias para este estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tendo em vista se tratar de um tema atual e relevante para a sociedade, em decorrência do impacto social que a amamentação causa na vida individual e familiar, e na demanda de atenção por parte das ações e serviços de saúde, a realização da pesquisa mostra-se relevante pela possibilidade de proporcionar o conhecimento dos fatores associados à prática da amamentação, bem como a sua prevalência, favorecendo uma maior organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde, e um melhor direcionamento das políticas e práticas de saúde no município. Traçar o perfil destas mães possibilitará identificar as que estarão com maior risco em não amamentar ou amamentar de forma inadequada, e definir ações concretas para apoiar durante os primeiros seis meses de vida da criança, além de promover uma assistência de forma humanizada e acolhedora, com o propósito de evitar a exclusão social deste grupo populacional que possui muitas singularidades.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa atende às exigências da Resolução 196/96.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após o atendimento das pendências o Projeto está aprovado para execução.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Km 03 - BR 116- Campus Universitário

Bairro: Módulo I

CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8067

E-mail: cep.uefs@yahoo.com.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 281.434

Considerações Finais a critério do CEP:

Tenho muita satisfação em informa-lhe que o atendimento às pendências referente ao seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 196/96. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os sujeitos da pesquisa conforme orienta o Cap. IX.2, alínea a, Res. 196/96.

Relembro que conforme institui a Res. 196/96, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída.

Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano (23/05/2014) este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

FEIRA DE SANTANA, 23 de Maio de 2013

Assinador por:
Maria Angela Alves do Nascimento
(Coordenador)

Endereço: Km 03 - BR 116- Campus Universitário
Bairro: Módulo I **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8067 **E-mail:** cep.uefs@yahoo.com.br

**ANEXO B – CARTA DE AUTORIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA**



Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação da Integração Ensino-Serviço

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Santo Antonio de Jesus, 04 de março de 2013.

Encaminho Mayara da Silva Marques, mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Estadual de Feira de Santana para realizar coleta de dados nas Unidades de Saúde da Família da pesquisa intitulada "**Fatores Associados ao Aleitamento Materno**", sob orientação da prof.ª Dr.ª Simone Seixas da Cruz.

Esta pesquisa tem como objetivo geral, analisar a prevalência da amamentação por mães de crianças menores de 06 meses de idade no município de Santo Antonio de Jesus-Ba.

A pesquisadora deverá contactar com enfermeiras das USF's para apresentar o projeto e agendar um horário que não interfira na rotina de trabalho.

Saliento que, conforme a Resolução 196/96, nenhum ser humano é obrigado a participar de qualquer pesquisa, portanto, participarão desta, apenas, quem der o consentimento livre e esclarecido.

Atenciosamente,


Tatiana Santos de Almeida
Coordenação de Integração Ensino Serviço

Ilm.ª(a) Sr.(a) _____

Rua A – Quinta do Inglês – Centro Médico Cajaíba, no. 87 – Sala 203 – 2.º andar
Santo Antônio de Jesus – BA – CEP: 44572-055
E-mail: sajsaude@mma.com.br - Telefax: (75) 3632-4482/4491-4538/4634