



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

**CCM**  
CENTRO DE  
CIÊNCIAS MÉDICAS  
UFPB

CLARISSA GIOVANA LUNA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E PERFIL DE  
AMAMENTAÇÃO NA PUERICULTURA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO  
WANDERLEY**

João Pessoa

2023

CLARISSA GIOVANA LUNA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E PERFIL DE  
AMAMENTAÇÃO NA PUERICULTURA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO  
WANDERLEY**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Pediatria e Genética (DPG) lotado no Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marília Denise Saraiva Barbosa. Centro de Ciências Médicas. Departamento de Pediatria e Genética.

João Pessoa

2023

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

O48c Oliveira, Clarissa Giovana Luna de.  
Conhecimento dos pais sobre aleitamento materno e perfil de amamentação na puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley / Clarissa Giovana Luna de Oliveira. - João Pessoa, 2023.  
39 f. : il.

Orientação: Marília Denise Saraiva Barbosa.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Aleitamento Materno. 2. Comportamento Alimentar.  
I. Barbosa, Marília Denise Saraiva. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616-053.2(043.2)

CLARISSA GIOVANA LUNA DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO DOS PAIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E PERFIL DE  
AMAMENTAÇÃO NA PUERICULTURA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO  
WANDERLEY**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Pediatria e Genética (DPG) lotado no Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

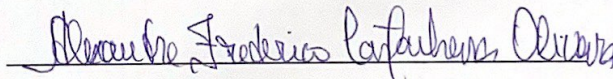
Aprovado em: 03/07/23.

**BANCA EXAMINADORA**



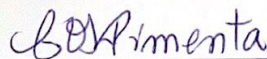
Marília Denise Saraiva Barbosa

Orientadora – Departamento de Pediatria e Genética UFPB



Alexandre Frederico Castanheira Oliveira

Departamento de Pediatria e Genética UFPB



Luana Dias Santiago Pimenta

Hospital Universitário Lauro Wanderley

*“O amor consiste em fazer o que Deus nos ordenou, e Ele ordenou que amemos uns aos outros, como vocês ouviram desde o princípio.”*

2João 1:6

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me proporcionado uma caminhada tranquila e perseverante do início do curso de Medicina à apresentação do TCC que é uma de suas últimas fases.

Agradeço aos meus pais, Clemilton e Simone. Ao meu pai pelo exemplo desde a infância, pela criação na adolescência e pela saudade na vida adulta, quem me conhece sabe o quanto sou parecida com ele nas virtudes e nos defeitos, sabe também o quanto é doloroso para mim não ver as reações dele sobre a minha trajetória mesmo sabendo qual seria cada uma delas. À minha mãe, agradeço por ter sido mãe e pai, por não ter arredado o pé, por não ter medido esforços para me defender e por ter me oferecido todas as condições de estudo possíveis. Devido a vocês e por vocês eu pude chegar até aqui, os amo incondicionalmente.

Agradeço à minha orientadora, Dr<sup>a</sup> Marília, que conheci no sexto período do curso e desde então não me afastei. Obrigada por ser modelo de boa relação médico-paciente, de educação e competência na pediatria, lhe admiro grandemente. Aproveito o ensejo para agradecer a todos os bons preceptores que encontrei pelo caminho, em especial aos da pediatria, que me impulsionaram ainda mais a seguir nessa área.

Agradeço ao meu grupo de internato que foi suporte quando achávamos que ainda faltava tanto caminho para trilhar e quando nos assustávamos ao notar que já estava perto demais. Vocês foram essenciais para mim nos momentos de alegria e de exaustão. Agradeço aos residentes de pediatria, em especial à Hortênsia, Aline, José Neto e Felipe com os quais mantive contato no último rodízio de pediatria. Obrigada pelos ensinamentos, pela paciência, pelas verdades sobre a residência e sobre a profissão e também pela ajuda com a coleta de dados. Sobre isso, obrigada também aos internos que estiveram na puericultura comigo e a cada mãe, acompanhante e criança com as quais tive contato. Todos foram fonte de aproximação e reafirmação da profissão que desejo seguir.

Obrigada à minha família pelo apoio e admiração genuínos. Obrigada ao meu namorado, que mesmo sem entender muito do submundo médico, se dispôs a estar e se fazer presente em muitas das minhas fases de insegurança, medo e inexperiência. Agradeço também à família dele que se tornou família minha em João Pessoa.

Ademais, obrigada aos meus amigos do IFPE pela amizade mais sincera que já pude ter, sempre presentes em memória nos meus momentos difíceis. Obrigada aos amigos de João Pessoa que não são da medicina, mas que me ensinaram muito sobre a beleza do viver.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Variáveis independentes.

Tabela 2: Variáveis dependentes.

Tabela 3: Características socioeconômicas e culturais.

Tabela 4: Perfil materno.

Tabela 5: Conhecimento dos pais/responsáveis sobre aleitamento materno.

## **LSITA DE FIGURAS**

Figura 1: Dificuldades durante o aleitamento.

Figura 2: Motivos de encerramento do AME.



## **LISTA DE SIGLAS**

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

CCM – Centro de Ciências Médicas

DPG – Departamento de Pediatria e Genética

HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

ENANI – Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

## RESUMO

**Introdução:** Ao longo das últimas décadas, estudos têm mostrado que a promoção do aleitamento materno exclusivo (AME) e de longo prazo é uma das intervenções mais eficazes para melhorar a saúde e a sobrevivência infantil em todo o mundo (LASSI *et al*, 2014; BHUTTA *et al*, 2008). Deve-se considerar que o ambiente, tratamento humanizado e aceitação da mulher para o aleitamento são fatores facilitados do aleitamento precoce e manutenção dele (SILVA *et al*, 2020). O conhecimento sobre aleitamento materno é considerado um fator crucial e facilmente modificável que pode influenciar sua prevalência (ZIELINSKA; SOBCZAK; HAMULKA, 2017). Assim como o enfrentamento de dificuldades apresentadas pelas mães que interferem nesse ato, como queixa de leite insuficiente e introdução de alimentação suplementar (FREITAS; WERNECK; BORIM, 2018). **Objetivos:** Objetiva-se identificar os conhecimentos dos pais e cuidadores sobre aleitamento materno e descrever o perfil de amamentação de crianças com até 1 ano de idade atendidas no serviço de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional de caráter descritivo do tipo transversal e de análise quantitativa realizado entre setembro de 2021 e maio de 2023. Os dados foram coletados através da realização de uma entrevista, na qual foi aplicado um questionário denominado Questionário Análise de Hábitos Alimentares. O prontuário médico e a caderneta da criança foram usados para a complementação de dados obtidos nas avaliações. A partir dessas variáveis foi construído um banco de dados e esse analisado de modo descritivo. **Resultados:** A pesquisa traz como resultado características da amostra como sendo de baixa renda familiar, compostas em maior parte por três pessoas, com acesso a água potável e coleta de lixo. As mães são em sua maioria entre 18 e 35 anos, predominantemente pardas, boa escolaridade, mas com pouca independência financeira e em sua maior parte multíparas. Os partos foram majoritariamente cesáreos. Sobre o conhecimento das mães, a maioria recebeu orientações sobre aleitamento na gestação, sabem o conceito de AME, entendem a livre demanda e acreditam na não existência do leite fraco e na adequação do leite materno ao bebê, configurando como satisfatórios o conhecimento dos pais/responsáveis sobre o tema. Além disso, a maior parte da amostra amamentou seu filho na primeira hora de vida, mas apesar do contexto socioeconômico, materno, gestacional e de conhecimento apresentados, apenas 34,3% da amostra amamentou o bebê exclusivamente pelo tempo mínimo de seis meses e apresentaram dificuldades e motivos diversos para encerrar o AME sendo o retorno ao trabalho o principal deles. **Conclusão:** Conclui-se que o estudo demonstra as características socioeconômicas e culturais da amostra, o perfil materno, assim como relata e descreve os conhecimentos dos pais e responsáveis sobre aleitamento materno e indica o perfil de amamentação nessa população.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Comportamento Alimentar. Comportamento Materno. Nutrição da Criança.

## ABSTRACT

**Introduction:** Over the past few decades, studies have shown that promoting long-term exclusive breastfeeding (EBF) is one of the most effective interventions to improve child health and survival worldwide (LASSI et al, 2014; BHUTTA et al, 2008). It should be considered that the environment, humanized treatment and acceptance of women for breastfeeding are factors that facilitate early breastfeeding and its maintenance (SILVA et al, 2020). Knowledge about breastfeeding is considered a crucial and easily modifiable factor that can influence its prevalence (ZIELINSKA; SOBCZAK; HAMULKA, 2017). As well as coping with difficulties presented by mothers that interfere in this act, such as complaining of insufficient milk and introduction of supplementary feeding (FREITAS; WERNECK; BORIM, 2018). **Objectives:** The objective is to identify the knowledge of parents and caregivers about breastfeeding and to describe the breastfeeding profile of children up to 1 year of age attended at the childcare service of the University Hospital Lauro Wanderley. **Materials and methods:** This is an observational, descriptive, cross-sectional study with quantitative analysis carried out between September 2021 and May 2023. Data were collected through an interview, in which a questionnaire called Questionnaire was applied. Analysis of Eating Habits. The child's medical records and booklet were used to complement the data obtained in the evaluations. From these variables, a database was built and analyzed descriptively. **Results:** The research results in sample characteristics such as low-income families, mostly composed of three people, with access to drinking water and garbage collection. Mothers are mostly between 18 and 35 years old, predominantly brown, well educated, but with little financial independence and mostly multiparous. The deliveries were mostly cesarean sections. About the mothers' knowledge, most received guidance on breastfeeding during pregnancy, know the concept of EBF, understand free demand and believe in the non-existence of weak milk and in the adequacy of breast milk to the baby, configuring the parents' knowledge as satisfactory. responsible for the topic. In addition, most of the sample breastfed their child in the first hour of life, but despite the socioeconomic, maternal, gestational and knowledge context presented, only 34.3% of the sample breastfed the baby exclusively for a minimum of six months and presented difficulties and different reasons for ending the AME, the return to work being the main one. **Conclusion:** It is concluded that the study demonstrates the socioeconomic and cultural characteristics of the sample, the maternal profile, as well as reports and describes the knowledge of parents and guardians about breastfeeding and indicates the breastfeeding profile in this population.

**Keywords:** Breastfeeding. Feeding Behavior. Maternal Behavior. Child Nutrition.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivo geral</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivos específicos</b>	<b>13</b>
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Tipo de pesquisa</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Local da pesquisa</b>	<b>14</b>
<b>3.3 População e amostra</b>	<b>14</b>
<b>3.4 Critérios de inclusão</b>	<b>14</b>
<b>3.5 Critérios de exclusão</b>	<b>14</b>
<b>3.6 Aspectos éticos</b>	<b>14</b>
<b>3.7 Recrutamento dos participantes</b>	<b>15</b>
<b>3.8 Riscos</b>	<b>15</b>
<b>3.9 Benefícios</b>	<b>15</b>
<b>3.10 Instrumento para coleta de dados</b>	<b>16</b>
<b>3.11 Procedimento para coleta de dados</b>	<b>16</b>
<b>3.12 Análise dos dados</b>	<b>16</b>
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>24</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE B – Questionário Análise de Hábitos Alimentares</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Ao longo das últimas décadas, estudos têm mostrado que a promoção do aleitamento materno exclusivo (AME) e de longo prazo é uma das intervenções mais eficazes para melhorar a saúde e a sobrevivência infantil em todo o mundo (LASSI *et al*, 2014; BHUTTA *et al*, 2008).

O Ministério da Saúde (2019) indica a realização da amamentação a partir da primeira hora de vida da criança até os dois anos ou mais. Além disso, nos primeiros seis meses, o lactente deve ter a dieta restrita a apenas o leite materno, sem a oferta de demais alimentos, o que é chamado de amamentação exclusiva.

Observa-se que no Brasil, 66% das crianças menores de seis meses já foram submetidas a outros tipos de leite e também preparados contendo açúcar e farinha associados (MS, 2019). Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2015) demonstram que as taxas globais de amamentação permanecem persistentemente baixas, pois atualmente apenas 38% dos bebês em todo o mundo estão sendo amamentados exclusivamente durante os primeiros 6 meses de vida.

Apesar da tendência ascendente da prática de aleitamento materno no Brasil, a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo ainda é um dos mais importantes problemas de saúde pública (BOCCOLINI *et al*, 2017). O Brasil possui uma das mais avançadas legislações de proteção ao aleitamento materno do mundo, garantindo diversos direitos à mulher e propiciando condições favoráveis à amamentação, porém ainda se fazem necessárias melhorias a essa prática, pois ainda não foram alcançadas metas ideais de prevalência do aleitamento materno (BOCCOLINI *et al*, 2017; BARBOSA *et al*, 2017).

O aleitamento materno e a extensão de sua prática dependem de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Alguns estão diretamente relacionados à mãe, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como as condições de nascimento e o período pós-parto, fatores circunstanciais e sociais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida (FALSETT *et al*, 2019). Deve-se considerar que o ambiente, tratamento humanizado e aceitação da mulher para o aleitamento são fatores facilitadores do aleitamento precoce e manutenção dele (SILVA *et al*, 2020). Assim como a importância da família na linha de cuidado materno-infantil e na ajuda da prática da amamentação (ALVES *et al*, 2020).

Outros fatores que influenciam essa variação de padrões alimentares populacionais são as modificações do mercado publicitário, no qual estão cada vez mais criando mídias e propagandas para o público infantil, além de fatores como a globalização e o estilo de vida acelerado das grandes

metrópoles associada a inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho (SOTERO; CABRAL; SILVA, 2015).

O ato de amamentar consiste em um comportamento que pode ser aprendido se as mães receberem as informações adequadas, bem como o acompanhamento correto por parte dos profissionais de saúde, além do apoio dentro de suas famílias, o que pode gerar desenvolvimento de confiança frente à prática, melhorar as técnicas de amamentação e prevenir o desenvolvimento de problemas associadas a ela (VITOLLO; LOUZADA; RAUBER, 2014). Assim, o maior conhecimento das mães sobre a prática do aleitamento materno pode contribuir positivamente no manejo e nas taxas de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê (SILVA *et al*, 2020).

Portanto, o conhecimento sobre aleitamento materno é considerado um fator crucial e facilmente modificável que pode influenciar sua prevalência (ZIELINSKA; SOBCZAK; HAMULKA, 2017). Assim como o enfrentamento de dificuldades apresentadas pelas mães que interferem nesse ato, como queixa de leite insuficiente e introdução de alimentação suplementar (FREITAS; WERNECK; BORIM, 2018).

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar os conhecimentos dos pais e cuidadores sobre aleitamento materno e descrever o perfil de amamentação de crianças com até 1 ano de idade atendidas no serviço de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever o perfil socioeconômico e cultural dos pais/responsáveis;
- Descrever o perfil materno da amostra;
- Descrever o perfil de amamentação do grupo com as principais dificuldades identificados pelos pais na manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo observacional de caráter descritivo do tipo transversal e de análise quantitativa realizado entre setembro de 2021 e maio de 2023.

### **3.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada no ambulatório de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba, cidade de João Pessoa, Paraíba.

### **3.3 População e amostra**

A população de estudo é referente às crianças com até um ano de idade atendidas no setor de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A amostra para o estudo é caracterizada como não probabilística por conveniência com 224 participantes, foram excluídos 2 devido dados incompletos, caracterizando a amostra final de 222 participantes.

### **3.4 Critérios de inclusão**

- Crianças acompanhadas no setor de puericultura do HULW, desde o nascimento;
- Crianças com até um ano de idade;
- Pais ou responsáveis legais que aceitaram participar, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

### **3.5 Critérios de exclusão**

- Crianças com problemas de saúde que impedem o curso normal de aleitamento indicado pelo Ministério da Saúde;
- Participantes com cadastro de dados incompletos.

### **3.6 Aspectos éticos**



O projeto foi submetido à revisão pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas em consenso com as exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução CNS 466/2012. Aprovado por meio do CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética) 46958921.9.0000.8069

### **3.7 Recrutamento dos participantes**

Os participantes da pesquisa foram recrutados a partir das salas de espera do setor de puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley, após explicação e completo entendimento da pesquisa e mediante assinatura do TCLE (Apêndice A).

### **3.8 Riscos**

As pesquisas com seres humanos incluem riscos, por menores que sejam. Por esse estudo se tratar de um estudo descritivo transversal que tem como base da coleta de dados a resolução de um questionário, a consulta aos prontuários e às cadernetas da criança, os riscos foram mínimos como provocação de sentimento de angústia ou de incapacidade por parte da mãe ou cuidadores e dificuldade de entendimento por parte dos participantes.

Para minimizar os possíveis riscos, alguns cuidados foram tomados como a explicação com linguagem fácil e acessível sobre a pesquisa para os participantes, explicado que não existe nenhum ônus ou remuneração direta pela participação e que eles possuem liberdade para retirar a assinatura do TCLE (Apêndice A) caso mudassem de ideia sem prejuízo nenhum por parte da pesquisa ou do seu atendimento no hospital. Além disso, foram analisados os prontuários e cadernetas no local de pesquisa com cuidado, com atenção na identificação e coleta de dados, preservado o anonimato e privacidade dos participantes e assegurados de que os dados somente serão usados em meios científicos.

### **3.9 Benefícios**

A partir da pesquisa e dos seus resultados alguns benefícios são previstos como realização de métodos de intervenção como palestras e cursos com mães, responsáveis e profissionais de saúde de modo a esclarecer e desmistificar o aleitamento materno com foco

nos pontos de desconhecimento e dificuldade das mães em relação ao tema. Além disso, poderão ser elaboradas atividades com o intuito de melhorar o perfil de amamentação no setor.

### **3.10 Instrumento para coleta de dados**

Os dados foram coletados através da realização de uma entrevista, na qual foi aplicado um questionário denominado Questionário Análise de Hábitos Alimentares (Apêndice B) produzido pelas pesquisadoras do Projeto Institucional Voluntário de Iniciação Científica intitulado “Análise dos Hábitos Alimentares em João Pessoa – Paraíba”. O prontuário médico e a caderneta da criança foram usados para a complementação de dados obtidos nas avaliações. A partir dessas variáveis foi construído um banco de dados e esse analisado de modo descritivo.

Antes do início da coleta de dados foi realizado um pré-teste, no qual houve a aplicação do questionário. A sua finalidade foi avaliar o tempo e as dificuldades da sua aplicação a fim de torná-lo mais efetivo, rápido e menos cansativo ao participante.

### **3.11 Procedimento para coletas de dados**

O primeiro passo para a coleta de dados foi a explicação ao participante sobre os aspectos gerais e éticos da pesquisa. Após o entendimento e concordância do paciente em assinar o TCLE (Apêndice A) deu-se início à pesquisa através do instrumento de coleta de dados Questionário Análise de Hábitos Alimentares (Apêndice B).

### **3.12 Análise dos dados**

A partir do questionário, foram analisadas as variáveis independentes (Tabela 1) e dependentes (Tabela 2), divididas entre numéricas e categóricas. O Questionário Análise dos Hábitos Alimentares (Apêndice B) é dividido em 6 partes, das quais as partes 1 (Caracterização Geral da Amostra), 2 (Caracterização Geral da Mãe e da Gestação) e 4 (Questões Relacionadas a Alimentação do 0 aos 6 meses) dizem respeito a esse trabalho. Para que fossem melhor representadas, essas informações foram agrupadas em: características socioeconômicas e culturais, perfil materno, conhecimento dos pais/responsáveis sobre aleitamento materno e perfil de aleitamento materno na amostra.

Todos os dados foram registrados no instrumento de coleta de dados e posteriormente digitados, em dupla entrada em banco de dados desenvolvido no *Microsoft Excel*. Após a

digitação foi realizada a limpeza do banco, checagem das inconsistências e processamento estatístico através do sistema Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. As variáveis dicotômicas foram descritas os valores absolutos (n) e percentuais (%) e representadas em textos e tabelas.

Tabela 1: Variáveis independentes.

<b>Variável</b>	<b>Tipo de variável</b>	<b>Descrição</b>
<b>Características socioeconômicas e culturais</b>		
Renda familiar	Categórica	1. <2 salários mínimos 2. 2-4 salários mínimos 3. 4-10 salários mínimos 4. 10-20 salários mínimos
Provedor de renda	Categórica	1. Pai 2. Mãe 3. Avô/Avó 4. Outras fontes
Número de pessoas na casa	Numérica	Número de pessoas na casa
Tipo de moradia	Categórica	1. Própria 2. Alugada 3. Emprestada 4. Outro tipo
Procedência da água	Categórica	1. Rede pública 2. Poço 3. Outra origem
Destino do lixo	Categórica	1. Coletado 2. Outros destinos
<b>Perfil materno</b>		
Idade	Numérica	Idade em anos
Raça	Categórica	1. Branca 2. Parda 3. Preta 4. Amarela
Ocupação	Categórica	1. Do lar 2. Trabalho formal 3. Trabalho informal 4. Estudante
Estado civil	Categórica	1. Casada 2. União estável 3. Solteira 4. Divorciada
Escolaridade	Categórica	1. Fundamental incompleto 2. Fundamental completo 3. Médio incompleto 4. Médio completo 5. Superior incompleto 6. Superior completo

Tipo de parto	Categórica	1. Espontâneo 2. Induzido 3. Cesáreo
Quantidade de filhos	Numérica	Número de filhos

Fonte: autor (2023).

Tabela 2: Variáveis dependentes.

Variável	Tipo de variável	Descrição
<b>Conhecimento dos pais/responsáveis e perfil de aleitamento materno na amostra</b>		
Recebeu orientação na gestação	Categórica	1. Sim 2. Não
Sabe os tipos de aleitamento materno	Categórica	1. Sim 2. Não
Sabe o conceito de AME	Categórica	1. Sim 2. Não
Acha que devemos oferecer água no AME	Categórica	1. Sim 2. Não
Idade mínima para manter aleitamento materno	Numérica	Idade em meses
Existem casos que contraindicam amamentação	Categórica	1. Sim 2. Não 3. Não soube informar
Existe uma quantidade de vezes para amamentar	Numérica	Número de vezes
A amamentação da mãe influencia no leite materno	Categórica	1. Sim 2. Não
Existem alimentos que não devem ser consumidos	Categórica	1. Sim 2. Não 3. Não soube informar
Existe leite fraco	Categórica	1. Sim 2. Não
O leite materno é adequado ao bebê	Categórica	1. Sim 2. Não
Tempo de AME	Numérica	Tempo em meses
Amamentou na primeira hora de vida	Categórica	1. Sim 2. Não
Dificuldades durante o aleitamento materno	Categórica	1. “O bebê não sugava bem” 2. “Não tinha leite suficiente” 3. “Fissuras/Rachaduras” 4. “O leite era fraco” 5. “O leite pedrificou”
Motivos de encerramento do AME	Categórica	1. “Retorno ao trabalho” 2. “O leite não saciava o bebê” 3. “O bebê precisou de alimento mais forte”

Fonte: autor (2023).

## 4 RESULTADOS

O Questionário Análise de Hábitos Alimentares em suas partes 1, 2 e 4 (Apêndice B) foi fonte de informações para o resultado da pesquisa.

A pesquisa traz como resultado das características socioeconômicas e culturais da amostra a renda familiar, na qual 74,3% (N=165/222) é de até dois salários mínimos. Nessas famílias, o principal provedor de renda foi em 71,6% (N=159/222) o pai. As famílias são compostas em 3,2% (N=7/222) por duas pessoas, 35,1% (N=78/222) três pessoas, 33,3% (N=74/222) quatro pessoas, 27,9% (N=62/222) de cinco a dez pessoas e 0,5% (N=1/222) onze ou mais pessoas. Sobre os caracteres sociais, 65,3% (N=145/222) possui moradia própria. Da amostra, 91,9% (N=204/222) tem água originada da rede pública e 96,4% (N=214/222) tem o lixo coletado (Tabela 3).

Tabela 3: Características socioeconômicas e culturais.

	<b>Número</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Renda familiar</b>		
<2 salários mínimos	165	74,3
2-4 salários mínimos	49	22
4-10 salários mínimos	7	3,2
10-20 salários mínimos	1	0,5
<b>Provedor de renda</b>		
Pai	159	71,6
Mãe	40	18
Avô/Avó	15	6,8
Outras fontes	8	3,6
<b>Número de pessoas na casa</b>		
2 pessoas na casa	7	3,2
3 pessoas na casa	78	35,1
4 pessoas na casa	74	33,3
5-10 pessoas na casa	62	27,9
>10 pessoas na casa	1	0,5
<b>Tipo de moradia</b>		
Própria	145	65,3
Alugada	68	30,6
Emprestada	5	2,3
Outro tipo	4	1,8
<b>Procedência da água</b>		
Rede pública	204	91,9
Poço	15	6,8
Outra origem	3	1,3
<b>Destino do lixo</b>		
Coletado	214	96,4
Outros destinos	8	3,6

Fonte: autor (2023).

As mães das crianças participantes da amostra são em sua maioria entre 18 e 35 anos, representando 72% (N=160/222). Cerca de 15,3% (N=34/222) é branca, 64,4% (N=143/222) parda, 17,1% (N=38/222) preta e 3,2% (N=7/222) amarela. A maioria delas, 45,5% (N=101/222) é dona de casa. São casadas 43,5% (N=97/222) da amostra, 23,4% (N=52/222) possui união estável, 30,6% (N=68/222) é solteira e 2,3% (N=5/222) divorciada. Sobre a escolaridade, 9% (N=20/222) possui fundamental incompleto, 4% (N=9/222) fundamental completo, 9% (N=20/222) médio incompleto, 55,4% (N=123/222) médio completo, 8,6% (N=19/222) superior incompleto e 14% (N=31/222) superior completo. Sobre o tipo de parto, 34,2% (N=76/222) tiveram parto normal, 2,3% (N=5/222) induzido e 63,5% (N=141/222) tiveram seus filhos através de cesárea. 41,9% (N=93/222) da amostra possui apenas um filho, 35,1% (N=78/222) dois filhos e 23% (N=51/222) três filhos ou mais (Tabela 4).

Tabela 4: Perfil materno.

	<b>Número (N)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Idade</b>		
<18 anos	5	2,3
18-35 anos	160	72
>35 anos	57	25,7
<b>Raça</b>		
Branca	34	15,3
Parda	143	64,4
Preta	38	17,1
Amarela	7	3,2
<b>Ocupação</b>		
Do lar	101	45,5
Trabalho formal	70	31,5
Trabalho informal	34	15,3
Estudante	17	7,7
<b>Estado civil</b>		
Casada	97	43,5
União estável	52	23,4
Solteira	68	30,6
Divorciada	5	2,3
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	20	9
Fundamental completo	9	4
Médio incompleto	20	9
Médio completo	123	55,4
Superior incompleto	19	8,6
Superior completo	31	14
<b>Tipo de parto</b>		
Espontâneo	76	34,2

Induzido	5	2,3
Cesáreo	141	63,5
<b>Quantidade de filhos</b>		
1 filho	93	41,9
2 filhos	78	35,1
3 ou + filhos	51	23

Fonte: autor (2023).

Os conhecimentos dos pais sobre aleitamento materno foram avaliados através de diversos parâmetros, dentre eles a orientação sobre o tema durante a gestação, em que 70,7% (N=157/222) disse ter recebido. Na amostra, 79,3% (N=176/222) não sabe os tipos de aleitamento materno. Porém, 71,2% (N=158/222) sabe o conceito de AME. Sobre a questão de oferecer água durante o AME ao bebê, 92,3% (N=2015/222) acha que não. Sobre a idade mínima para manter o aleitamento materno, 21,2% (N=47/222) falou sobre idade indeterminada, 9% (N=20/222) até os seis meses, 31,1% (N=69/222) até um ano, 37,8% (N=84/222) até os dois anos e 0,9% (N=2/222) não soube informar (Tabela 5).

Na amostra, 42,3% (N=94/222) confirmou que existem casos em que o bebê não deve ser amamentado pela mãe, 51,4% (N=114/222) disse que não existem casos e 6,3% (N=14/222) não soube informar. Sobre a quantidade de mamadas ao longo do dia, 96% (N=213/222) disse ser uma quantidade indeterminada. 91,9% (N=204/222) acha que a alimentação da mãe influencia na composição do leite materno, nesse seguimento, 68,9% (N=153/222) acham que existem alimentos que não devem ser consumidos pelas mães como doces, refrigerantes, café e outros. Sobre a questão de existir ou não leite fraco, 14,9% (N=33/222) acredita que sim e 85,1% (N=189/222) acredita que não. Desse grupo, 97,8% (N=217/222) acha que o leite materno é adequado ao bebê.

Tabela 5: Conhecimento dos pais/responsáveis sobre aleitamento materno.

	<b>Número</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Recebeu orientação na gestação</b>		
Sim	157	70,7
Não	65	29,3
<b>Sabe os tipos de aleitamento materno</b>		
Sim	46	20,7
Não	176	79,3
<b>Sabe o conceito de AME</b>		
Sim	158	71,2
Não	64	28,8
<b>Acha que devemos oferecer água durante AME</b>		
Sim	17	7,7
Não	205	92,3
<b>Idade mínima para manter o aleitamento materno</b>		

Indeterminada	47	21,2
Até os 6 meses	20	9
Até 1 ano	69	31,1
Até 2 anos	84	37,8
Não soube informar	2	0,9
Existem casos que contraindicam amamentação		
Sim	94	42,3
Não	114	51,4
Não soube informar	14	6,3
Existe uma quantidade de vezes para amamentar		
Livre demanda	213	96
Nove vezes ao dia	2	0,9
Seis vezes ao dia	3	1,3
Três vezes ao dia	2	0,9
Não soube informar	2	0,9
A alimentação da mãe influencia no leite materno		
Sim	204	91,9
Não	18	8,1
Existem alimentos que não devem ser consumidos		
Sim	153	68,9
Não	61	27,5
Não soube informar	8	3,6
Existe leite fraco		
Sim	33	14,9
Não	189	85,1
O leite materno é adequado ao bebê		
Sim	217	97,8
Não	3	1,3
Não soube informar	2	0,9

Fonte: autor (2023).

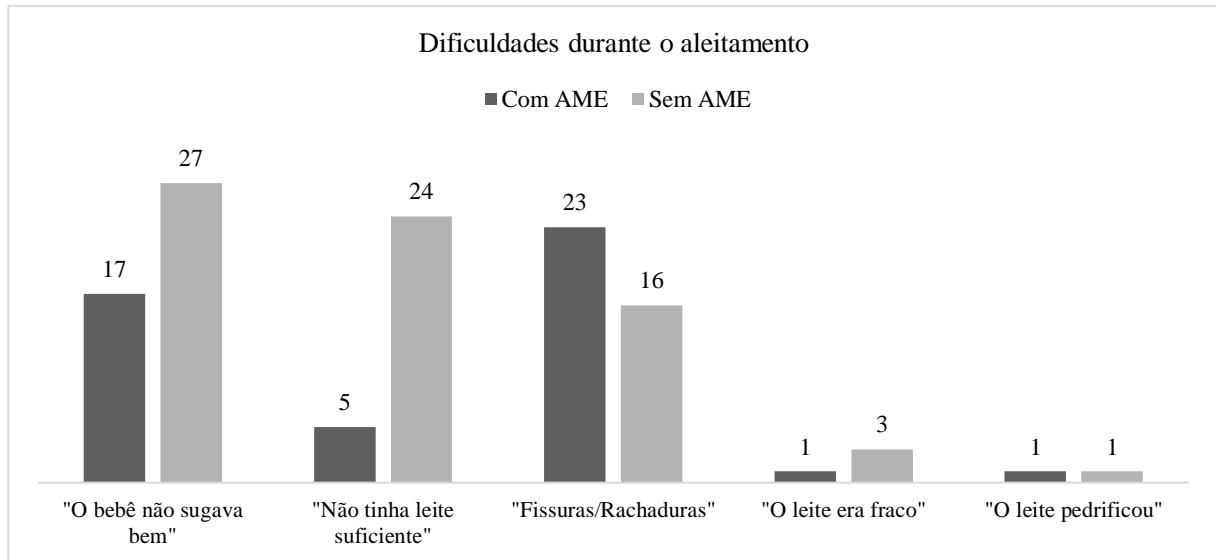
O perfil de aleitamento materno na amostra estudada é composto por cerca de 23,9% (N=53/222) da amostra em AME no momento da pesquisa, dos 76,1% (N=169/222) restantes, 12,4% (N=21/169) não teve nenhum tempo de AME, 23,7% (N=40/169) teve de um a dois meses, 24,3% (N=41/169) teve de três a quatro meses, 5,3% (N=9/169) teve cinco meses, 31,3% (N=53/169) teve seis meses e 3% (N=5/169) teve sete meses ou mais meses de AME. Desse modo, dos participantes que não estavam em AME durante a pesquisa, 34,3% (N=58/169) foram alimentados exclusivamente por leite materno nos seis primeiros meses de vida. Sobre a hora de ouro, temos que 73% (N=162/222) recebeu e 27% (N=60/222) não recebeu leite materno nesse momento.

As dificuldades encontradas durante o aleitamento materno e os motivos de encerramento do AME foram descritos em forma de gráficos (Figura 1 e Figura 2). A amostra foi dividida em dois grupos, sendo o grupo “Com AME” aquele realizou a prática por no mínimo



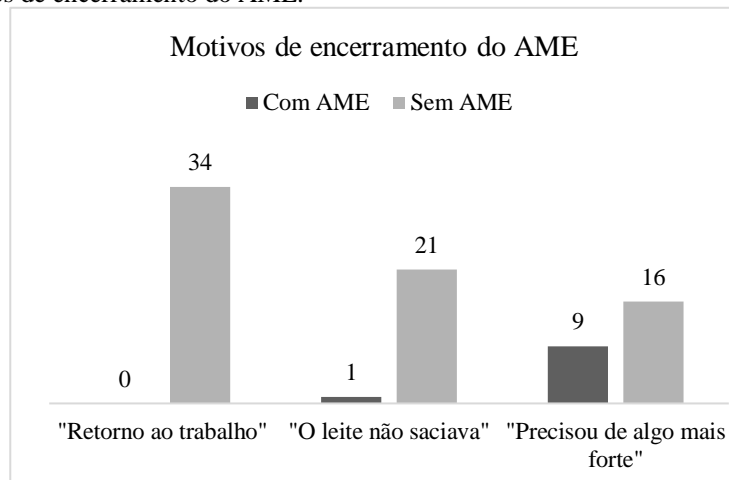
seis meses e o grupo “Sem AME” o que interrompeu o aleitamento por algum motivo antes dos seis meses. Desta forma, é possível visualizar as informações apresentadas pelas mães/responsáveis e as diferenças entre os grupos.

Figura 1: Dificuldades durante o aleitamento.



Fonte: autor (2023).

Figura 2: Motivos de encerramento do AME.



Fonte: autor (2023).

## 5 DISCUSSÃO

Os bebês até os seis meses de vida devem ser alimentados somente com leite materno, após essa idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, mas a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais (UNICEF, 2020). Essa verdade é abordada por diversos fatores como os socioeconômicos, culturais, maternos, entre outros. Os resultados desse estudo contribuem com a associação entre esses fatores e a prática de aleitamento.

Um estudo realizado em Salvador – Bahia (OLIVEIRA *et al*, 2005) sobre duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados trouxe como resultado que as crianças de famílias com condições de vida consideradas baixas tinham 2,3 vezes mais chances de serem desmamadas precocemente, elevando-se para 2,5 quando as condições eram muito baixas quando comparadas com as que tinham melhores condições de vida. Enfatiza nesse sentido a necessidade de aprofundar os estudos voltados para a raiz socioeconômica do tema e também para abordagem direcionada a esse grupo mais vulnerável que também foi encontrada nessa pesquisa, onde 74,3% possui apenas até 2 salários mínimos como renda familiar, assim como outros marcadores do contexto social como escolaridade em que apenas 22,6% das mães iniciou o ensino superior, o que condiz com um estudo australiano que fala sobre interrupção precoce do aleitamento e menor nível de escolaridade (HAUCK *et al*, 2011).

O leite materno é benéfico e essencial para qualquer criança, independente da classe social (OMS, 2021), mas devemos ressaltar que, apesar de poucos estudos explorarem as condições socioeconômicas e comportamentais desse tema, o foco às crianças com maior necessidade social deve ser evidenciado na assistência à saúde.

O estudo feito em Salvador demonstrou ainda que os filhos de mães menores de 20 anos de idade têm 2,2 vezes mais chances de serem desmamados antes dos 6 meses de vida quando comparados aos de mães entre 20 e 34 anos. Apesar disso, mães adolescentes com um ou mais filhos anteriores possuem 1,33 vezes mais prevalência de AME que mães sem filhos vivos anteriores (GUSMÃO *et al*, 2013). A multiparidade é considerada um fator positivo em relação a continuidade do aleitamento materno (HOBBS *et al*, 2016). As múltiparas representam 58,1% da amostra, o que se aproxima da porcentagem de 50% que teve AME por no mínimo 6 meses ou estava em AME no momento da coleta dos dados.

Um estudo realizado por Kitoko em 2000 que compara a situação do aleitamento materno em João Pessoa e Florianópolis traz como resultado que as mães de João Pessoa são mais jovens, tem menor nível de escolaridade e trabalham menos fora de casa, esses dados

refletiram no maior uso de mamadeira, maior precocidade da introdução alimentar e menor prevalência de amamentação exclusiva, sendo 3,2 vezes mais prevalente em Florianópolis de acordo com o estudo.

Sobre os fatores gestacionais, temos que os partos cesáreos podem levar a menor iniciação da amamentação devido separação entre mãe e filho e esse fato pode interromper a lactogênese por diminuição da ocitocina ou estresse materno (RIORDAN, WAMBACH, 2010; HYDE *et al*, 2012). No nosso estudo tivemos que 63,5% dos partos foi cesáreo.

Um dos principais fatores relacionados à duração do aleitamento materno exclusivo é a autoconfiança materna em amamentar, mas também outros fatores como ajustamento psicológico, imagem corporal, etnia e/ou raça, escolaridade, ocupação e moradia (HENSHAW *et al*, 2015; ROCHA *et al*, 2018).

As mães que receberam educação sobre aleitamento materno foram 41% mais propensas a começar e continuar a amamentar que as mulheres que não tiveram acesso ao conhecimento, há evidências significativas que o aumento da educação e apoio as mães melhora os índices do aleitamento materno (UNICEF, 2020; COHEN *et al*, 2018). No presente estudo, 70,7% recebeu orientação sobre aleitamento materno, o que condiz com o valor de 71,2% que tinha conhecimento sobre o AME.

Um estudo realizado em Caxias do Sul - Rio Grande do Sul sobre o conhecimento das puérperas sobre amamentação trouxe como resultado que a maioria das participantes reconhecia o efeito do aleitamento materno, sobretudo, para evitar doenças e que o aleitamento exerce um papel importante na relação entre mãe e filho (SILVA *et al*, 2014). O mesmo traz que a maioria dos participantes declarou que recebeu orientações sobre o aleitamento no pré-natal e hospital, assim como nesse estudo, mas que algumas se mostraram confusas quanto às informações recebidas e para algumas mulheres a informação somente não é suficiente, é preciso acompanhamento pós-natal. Esse contexto associa-se com a confiança no leite materno como um alimento adequado por 97,8% da amostra e a afirmação de não existir leite fraco por 85,1%.

A taxa de iniciação do aleitamento materno no Brasil como um todo é de 97% (Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil, 1999), o que se aproxima da taxa encontrada no estudo de 90,5% de iniciação ao aleitamento.

O aleitamento materno na primeira hora de vida é importante tanto para o bebê quanto para a mãe, pois, auxilia nas contrações uterinas, diminuindo o risco de hemorragia (UNICEF, 2020). Nesse estudo, 73% das crianças foram amamentadas na primeira hora de vida.

Sobre as dificuldades durante o aleitamento materno encontradas no estudo como fissuras e rachaduras nos seios, essas também são encontradas em outros estudos e são

relacionadas como fator negativo na prática da amamentação, mas podem ser minimizadas por meio de orientações, incentivo e encorajamento (QUIRINO *et al*, 2011). Alguns fatores são associados também à dificuldade de amamentar, como baixa escolaridade, situação conjugal instável, ausência de experiência prévia com aleitamento, mamilos planos, ausência de contato pele a pele (CARREIRO *et al*, 2018).

No quesito “motivos de encerramento do AME”, os resultados encontrados de retorno ao trabalho e insuficiência do leite materno coincidem com estudos internacionais sobre o tema (WANG *et al*, 2014). Um estudo realizado na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, (AMARAL *et al*, 2014) também teve os mesmos motivos como resultado.

O Brasil é considerado um dos países com maior fortalecimento de leis de incentivo ao aleitamento materno, por exemplo por meio da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e, principalmente, a licença maternidade (MS, 2017). Porém, apesar de todos os esforços empenhados, ainda observamos apenas 34,3% da amostra com o mínimo de AME orientado pelo MS, o que condiz com os dados da UNICEF 2015 que demonstram que as taxas globais de AME permanecem persistentemente baixas, em torno de 38% no mundo e com os dados do ENANI de 2019 que apresentou como resultados preliminares que apenas 45,7% dos lactentes menores de seis meses realizavam o aleitamento materno exclusivo, com a menor prevalência encontrada no Nordeste, no qual apenas 38% realizava (UFRJ, 2020).

Dessa forma, percebe-se que grande parte da população não consegue seguir a recomendação alimentar atual, o que pode acabar por prejudicar o desenvolvimento e crescimento dessas crianças. Isso é um fator preocupante, haja visto que o aleitamento materno é a forma mais adequada de alimentação para os infantes menores de 6 meses, visto que colabora para a promoção de saúde tanto materna quanto infantil (MS, 2019).

## 6 CONCLUSÃO

No estudo houve maior porcentagem de participantes em situação de baixa renda familiar, com famílias compostas em maior parte por três pessoas, com acesso a água potável e coleta de lixo. A idade materna foi em sua maioria entre 18 e 35 anos, mães predominantemente pardas, com boa escolaridade, mas com pouca independência financeira e em sua maior parte múltiparas. Os partos foram majoritariamente cesáreos.

O conhecimento das mães foi considerado como satisfatório, porém apesar do contexto socioeconômico, materno, gestacional e de conhecimento apresentados apenas 34,3% da amostra amamentou o bebê exclusivamente pelo tempo mínimo de seis meses. Além disso, a maior parte da amostra amamentou seu filho na primeira hora de vida. Diversos motivos para encerrar o AME foram apontados, sendo o retorno ao trabalho o principal deles.

Conclui-se que o estudo demonstra as características socioeconômicas e culturais da amostra, o perfil materno, assim como relata e descreve os conhecimentos dos pais e responsáveis sobre aleitamento materno e indica o perfil de amamentação nessa população. Assim, destacam-se os fatores que podem ser trabalhados dentro do âmbito da puericultura para que haja melhor adequação entre o panorama de aleitamento idealizado pelo Ministérios da Saúde e o perfil atual encontrado na puericultura do HULW.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Y.R. *et al.* **A Amamentação Sob a Égide de Redes de Apoio: Uma Estratégia Facilitadora.** Esc Anna Nery 2020;24(1), Rio de Janeiro, 2020.
- AMARAL, S.A. *et al.* **Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte.** Pelotas, RS, 2014.
- BARBOSA, G.E. *et al.* **Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas.** Rev. Paul. Pediatr. 2017;35(3):265-272.
- BHUTTA, Z.A. *et al.* **What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival.** The Lancet, v. 371, n. 9610, p. 417–440, 2008.
- BOCCOLINI, C.S. *et al.* **Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas.** Revista de Saúde Pública. 2017; 51:108.
- CARREIRO, J.A. *et al.* **Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação.** Acta Paul Enferm. 2018; 31(4): 430-8
- COHEN, S.S. *et al.* **Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis.** The Journal of Pediatrics. 2018.
- FALSETT, C.F. *et al.* **Interfering Factors of the Breastfeeding Process in Children Bearing Various Health Needs: Contributions to Nursing.** Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental. 2019.
- FREITAS, M.G.; WERNECK A.L.; BORIM B.C. **Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades.** Revista Enferm UFPE online 2018, 2301-2307.
- FYLSTRA, Daniel *et al.* **Design and use of the Microsoft Excel Solver.** Interfaces, v. 28, n. 5, p. 29-55, 1998.
- GUSMÃO, A.M. *et al.* **Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva. 2013, v. 18, n. 11, pp. 3357-3368.
- HAUCK, Y.L. *et al.* **A western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns.** Matern Child Health. 2011. Doi: 10.1007/s10995-009-0554-2
- HENSHAW, E.J. *et al.* **Breastfeeding Self-Efficacy: Mood, and Breastfeeding Outcomes among Primiparous Women.** JHL 2015; 31(3):511-518.
- HOBBS, A.J. *et al.* **O impacto da cesariana na iniciação, duração e dificuldades da amamentação nos primeiros quatro meses pós-parto.** BMC Gravidez Parto. 2016; 16: 90.
- HYDE, M.J. *et al.* **As implicações para a saúde do nascimento por cesariana.** Biol Rev Camb Philos Soc. 2012; 87: 229-243

KITOKO, P.M. *et al.* **Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada.** Cadernos de Saúde Pública. 2000, v. 16, n. 4, pp. 1111-1119.

LASSI, Z.S. *et al.* **Essential interventions for child health,** Reproductive Health, v. 11, n. Suppl 1, p. S4, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos.** Brasília-DF, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado.** Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 92 p.

OLIVEIRA, L.P.M. *et al.* **Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2005, v. 21, n. 5. pp. 1519-1530.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Aleitamento Materno.** 2021. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1). Acesso em: 25 Mar 2023.

QUIRINO, L.S. *et al.* **Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias.** Cogitare Enferm. 2011;16(4):628-33.

RIORDAN, J.; WAMBACH K. **Aleitamento materno e lactação humana.** Editores Jones e Bartlett, Sudbury 2010.

ROCHA, I.S. *et al.* **Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 11pp. 3609-3619.

SILVA, M.M. *et al.* **Fatores que Implicam no Processo do Contato Precoce e Aleitamento Materno na Sala de Parto.** Cad. Saúde Colet., 2020;28(4): Minas Gerais 2020.

SILVA, N.M. *et al.* **Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2014, v. 67, n. 2, pp. 290-295.

Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde.** Rio de Janeiro. Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil, 1999.

SOTERO, A.M.; CABRAL, P.C.; SILVA, G.A.P. **Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes.** Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 445-452, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO).

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: **Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil.** UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 10p.

UNICEF. **Infant and young child feeding** - UNICEF 2015, disponível em: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#:~:text=Adopting%20>

optimal%20 feeding%20practices%20is,increase%20their%20chances%20of%20survival.  
Acesso em: 5 Mar 2023.

UNICEF, I. C. S. E. F. **Infant and Young child feeding. Exclusive breastfeeding (< 6 months).** 2020. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>.

VITOLLO, M.R.; LOUZADA M.L.C.; RAUBER F. **Atualização sobre alimentação da criança para profissionais de saúde: estudo de campo randomizado por conglomerados.** Revista Brasileira de Epidemiologia. 2014;17(4):873-86.

ZIELINSKA, M.A.; SOBCZAK A; HAMULKA J. **Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life.** Rocznik Państwowy Zakład Higieny. 2017; 68:51-9.

WANG, W.; *et al.* **Breast-feeding intention, initiation and duration among Hong Kong Chinese women: a prospective longitudinal study.** Midwifery. 2014. 30(6):678-87. Doi: 10.1016/j.midw.2013.07.015



## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Senhor (a) responsável legal, seu filho (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**Análise dos hábitos alimentares de lactentes em João Pessoa – PB**”, coordenada por Marília Denise de Saraiva Barbosa. O objetivo deste estudo é analisar e descrever os hábitos alimentares de crianças com até 1 ano de idade atendidas pelo serviço de Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa, Paraíba.

Caso permita seu filho (a) participar, você terá que responder o Questionário Análise de Hábitos Alimentares que possui questões gerais sobre a criança, a mãe, as condições sociais e os hábitos alimentares e também permitir a consulta da Caderneta da Criança e a consulta ao prontuário médico, o que deve dispende cerca de 30 minutos.

Com a participação nesta pesquisa, o responsável legal estará exposto a riscos mínimos, como provocação de sentimento de angústia e dificuldade de entendimento, e caso eles venham a ocorrer, serão tomadas as seguintes providências: explicação com linguagem fácil e acessível sobre a pesquisa para os participantes, explicar que não existe nenhum ônus ou remuneração direta pela participação e que há liberdade para retirar a assinatura do TCLE caso mudem de ideia sem prejuízo nenhum por parte da pesquisa ou do seu atendimento no hospital, sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) responsável.

Esta pesquisa tem como benefícios realização de métodos de intervenção como palestras e cursos com mães, responsáveis e profissionais de saúde de modo a esclarecer e desmistificar a introdução alimentar com foco nos pontos de desconhecimento e dificuldade das mães em relação ao tema. Além disso, poderão ser elaboradas atividades com o intuito de melhorar o perfil alimentar das crianças, baseando-se nos principais erros alimentares encontrados na pesquisa.

O material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem sua identificação. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. A participação é voluntária e o responsável legal terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

O senhor (a) também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência acarrete qualquer prejuízo próprio ou à criança. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a participação na pesquisa for detectado

que você apresenta alguma condição que precise de tratamento, você receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir de setembro de 2021 e serão enviados aos participantes por e-mail ou contato telefônico. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos a você. No entanto, caso você tenha alguma despesa decorrente da sua participação, tais como transporte, alimentação, entre outros, você será ressarcido do valor gasto. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado, conforme determina a lei.

Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, é preciso rubricar o consentimento de participação em todas as páginas e assinar no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com você. O pesquisador responsável também rubricará todas as páginas e assinará o campo previsto e as duas vias.

## CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu \_\_\_\_\_ concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada “**Análise dos hábitos alimentares de lactentes em João Pessoa – PB**” conforme informações contidas neste TCLE e autorizo a realização de consultas na Caderneta da Criança e ao prontuário médico.

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisador (a) responsável (orientador(a)):

Nome: Marília Denise de Saraiva Barbosa

E-mail para contato: de.dirceu@hotmail.com

Telefone para contato: (83)999397777

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável: \_\_\_\_\_

Outros pesquisadores:

Nome: Clarissa Giovana Luna de Oliveira

E-mail para contato: clarissagiovana99@gmail.com

Telefone para contato: (083) 987010451

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): \_\_\_\_\_

Nome: Jéssica Paula Benítez

E-mail para contato: jessicapaulabenitez@gmail.com

Telefone para contato: (083) 998222462

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): \_\_\_\_\_

Nome: Joana Rosa Urbano Sousa Costa

E-mail para contato: joanarosaurbanos@gmail.com

Telefone para contato: (084) 987415605

Assinatura do (a) aluno (a) pesquisador (a): \_\_\_\_\_

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o contato do pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14, Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB

Telefone: (083) 3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

## APÊNDICE B - Questionários Análise de Hábitos Alimentares

### **CARACTERIZAÇÃO GERAL DA AMOSTRA**

Qual sua renda familiar (em salários mínimos)?

- Até 2 salários mínimos
- De 2 a 4 salários mínimos
- De 4 a 10 salários mínimos
- De 10 a 20 salários mínimos
- Mais de 20 salários mínimos

Qual o principal provedor de renda da família (quem sustenta a família)?

- Pai da criança
- Mãe da criança
- Avô/avó da criança
- Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

Qual o número de pessoas que moram na casa (incluindo você e seu filho)?

- 2 pessoas
- 3 pessoas
- 4 pessoas
- 5 a 10 pessoas
- 11 ou mais

Sua moradia é:

- Casa própria
- Casa alugada
- Casa emprestada
- Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

Cidade de moradia:

- João Pessoa
- Região metropolitana de João Pessoa
- Interior do estado. Especificar: \_\_\_\_\_

Procedência da água:

- Poço
- Rede pública
- Não sei

Tipo de saneamento:

- Esgoto
- Fossa
- Outro. Especificar: \_\_\_\_\_
- Não sei

Destino do lixo:

- Coletado
- Outros
- Não sei

### **CARACTERIZAÇÃO DA MÃE E DA GESTAÇÃO**

Qual a sua idade?

\_\_\_\_ anos

Você se entende como?

- Branca
- Parda
- Preta
- Amarela
- Indígena
- Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

Qual sua escolaridade?

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo

Qual a sua ocupação?

- Estudante
- Dona de Casa
- Trabalho Informal
- Trabalho Formal. Especificar: \_\_\_\_\_

Quantas horas por dia você passa fora de casa?

\_\_\_\_\_ horas

Qual seu estado civil?

- Solteira
- Casada
- União estável
- Divorciada
- Viúva

Você interrompeu seus estudos por conta da gestação?

Sim  Não

Quem te ajuda nos cuidados com o bebê?

- Mãe  
 Sogra  
 Marido/companheiro/namorado  
 Filhos mais velhos  
 Outro familiar  
 Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

Qual o tipo de gravidez?

- Única  
 Dupla  
 Tripla ou mais

Qual o tipo de parto?

- Espontâneo  
 Cesárea  
 Induzido  
 Cesárea de emergência  
 Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

Possui alguma doença crônica?

- Não  
 Sim, diabetes mellitus  
 Sim, hipertensão arterial  
 Sim, epilepsia  
 Sim, câncer  
 Sim, outro. Especificar: \_\_\_\_\_

Houve alguma complicação na gestação?

- Não  
 Sim, doença hipertensiva na gestação  
 Sim, diabetes gestacional  
 Sim, hemorragia pós-parto  
 Sim, outro. Especificar: \_\_\_\_\_

Quantas consultas pré-natal foram realizadas?

\_\_\_\_\_

Quantos filhos você tem?

\_\_\_\_\_

Qual o intervalo de tempo entre as gestações?

\_\_\_\_\_

### **QUESTÕES GERAIS SOBRE A CRIANÇA**

Qual a idade gestacional no nascimento?

\_\_\_\_\_

Qual a idade da criança?

\_\_\_\_\_

Marcos de desenvolvimento:

- Marcos adequados para a idade  
 Ausência de marcos para a idade esperada. Especificar: \_\_\_\_\_

Qual o peso no nascimento?

\_\_\_\_\_

Qual o peso atual?

\_\_\_\_\_

Qual o percentil de peso atual? (caderneta)

\_\_\_\_\_

Qual o comprimento no nascimento?

\_\_\_\_\_

Qual o comprimento atual?

\_\_\_\_\_

Qual o percentil de comprimento? (caderneta)

\_\_\_\_\_

Teve alguma complicação no nascimento?

- Não  
 Sim. Especificar: \_\_\_\_\_

Precisou ser internada na UTIN/UCIN após o nascimento?

- Não  
 Sim. Especificar tempo: \_\_\_\_\_

### **QUESTÕES RELACIONADAS À ALIMENTAÇÃO DO 0 AOS 6 MESES**

Durante a gestação você recebeu orientações sobre aleitamento materno?

- Não  
 Sim

Você sabe quais são os tipos de aleitamento?

- Não  
 Sim. Especificar: \_\_\_\_\_

Você sabe o que é aleitamento materno exclusivo?

- Não  
 Sim. Especificar: \_\_\_\_\_

Até que idade a criança deve receber somente leite materno?

- 2 meses  
 4 meses  
 6 meses  
 7 meses  
 1 ano

A partir de que idade o bebê pode receber outros líquidos quando está em aleitamento materno exclusivo?

- 2 meses  
 4 meses  
 6 meses  
 7 meses  
 1 ano

Até que idade mínima o bebê deve continuar em aleitamento mesmo comendo outros alimentos?

- 6 meses  
 1 ano  
 2 anos  
 Indeterminado

Quais fatores influenciam na descida do leite materno?

- Aproximação entre a mãe e o bebê  
 Estresse materno  
 Vontade da mãe em amamentar  
 Hormônios relacionados com o leite materno

Existem casos em que os bebês não devem ser amamentados?

- Não  
 Sim. Especificar: \_\_\_\_\_

Existe uma quantidade de vezes que o bebê deve mamar ao longo do dia?

- 3 vezes  
 6 vezes  
 9 vezes  
 Indeterminado

A alimentação da mãe influencia no leite materno?

- Não  
 Sim

Existe algum alimento que deve ser proibido no consumo pela mãe durante a amamentação?

- Não  
 Sim. Especificar: \_\_\_\_\_

Existe leite fraco?

- Não  
 Sim

Deve ser oferecido água ao bebê durante o aleitamento materno exclusivo?

- Não  
 Sim

O leite materno é um alimento adequado para o bebê?

- Não  
 Sim

O apoio da família é importante no aleitamento materno?

- Não  
 Sim. Especificar: \_\_\_\_\_

O apoio dos profissionais de saúde é importante no aleitamento materno?

- Não  
 Sim. Especificar: \_\_\_\_\_

Quais abaixo são benefícios do aleitamento materno para a mãe:

- Reduz incidência de cânceres  
 Reduz custo com alimentação  
 Diminui sangramento pós-parto  
 Nenhum desses

Quais abaixo são benefícios do aleitamento materno para o bebê:

- Reduz possibilidade de desenvolver diabetes
- Previne doenças infecciosas
- Promove maior contato entre mãe e filho
- Nenhum desses

Você amamentou seu filho na primeira hora de vida dele?

- Não
- Sim

Quanto tempo de aleitamento materno exclusivo a criança teve?

- Nenhum
- 1 - 2 meses
- 3 - 4 meses
- 5 meses
- 6 meses
- 7 meses ou mais

Dificuldades encontradas durante o aleitamento materno:

- Não tinha leite
- A criança não conseguia sugar
- O leite era fraco
- Muitas fissuras e rachaduras nos peitos
- O leite ficou empedrado
- Outra. Especificar: \_\_\_\_\_

Por qual motivo foi encerrado o aleitamento materno exclusivo?

- O leite não saciava o meu bebê
- Tive que retornar ao trabalho
- O leite parou de descer
- Achei que meu filho precisava de alimento mais forte
- Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

Tipo de aleitamento no momento da transição alimentar:

- Aleitamento materno exclusivo
- Aleitamento materno predominante
- Aleitamento materno simples
- Aleitamento materno complementado
- Aleitamento materno misto ou parcial

### **QUESTÕES RELACIONADAS À ALIMENTAÇÃO DOS 6 AOS 12 MESES**

É responsabilidade dos pais:

- Definir o que a criança vai comer
- Definir o horário da criança comer
- Definir como a criança vai comer
- Definir se a criança quer comer
- Definir a quantidade que a criança vai comer

É responsabilidade da criança:

- Definir o que vai comer
- Definir o horário de comer
- Definir como vai comer
- Definir se quer comer
- Definir a quantidade que vai comer

Como a criança deve se comportar nas refeições:

- Quieta e esperando receber o alimento
- Ativa, pegando no alimento com as mãos
- Na frente da televisão para ficar entretida

Quando a criança não gostar de determinado elemento devemos:

- Não oferecer mais o alimento
- Forçar a criança a comer
- Oferecer o alimento de forma diferente

Quais elementos devemos evitar?

- Açúcar
- Verduras
- Sal
- Biscoitos e bolachas
- Danones
- Refrigerantes

Como deve ser temperado o alimento para a criança:

- Não sei/ não sabe informar
- Pode utilizar temperos artificiais e bastante sal
- Pode utilizar temperos naturais e sem sal
- Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

Pessoa que oferece os alimentos à criança:

- Mãe
- Pai
- Avô/avó
- Tio/tia
- Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

A alimentação da criança mudou algum hábito da alimentação familiar:

- ( ) Não  
 ( ) Sim. Especificar: \_\_\_\_\_

Primeiro alimento oferecido na fase de transição:

- ( ) Fruta  
 ( ) Suco  
 ( ) Sopinha  
 ( ) Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

Como a alimentação da criança é preparada?

- ( ) Junto com a da família  
 ( ) Separada da família

Durante a alimentação a criança é exposta a televisões, tablets ou smartphones?

- ( ) Sim  
 ( ) Não

Quanto tempo em média a criança precisa para realizar uma refeição:

\_\_\_\_\_ minutos

Frequência de alimentos oferecidos:

\_\_\_\_\_

Tipos de alimentos oferecidos:

- ( ) Variedade de alimentos (legumes, frutas, grãos e carnes)  
 ( ) Apenas 1 categoria de alimento  
 ( ) De 2 a 3 categorias de alimentos  
 ( ) Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

Utensílios utilizados:

- ( ) Cadeira  
 ( ) Babador  
 ( ) Prato com divisórias  
 ( ) Colher  
 ( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

Quem orientou a transição alimentar:

- ( ) Médico  
 ( ) Enfermeiro  
 ( ) Outro profissional de saúde  
 ( ) Familiar ou amigo  
 ( ) Não recebi orientação

Dificuldades encontradas para o oferecimento dos alimentos:

- ( ) A criança não aceita  
 ( ) Dar o leite materno é mais fácil  
 ( ) Dificil acesso a determinado alimento  
 ( ) Não tem tempo para preparar o alimento  
 ( ) Preparar/dar o alimento salgado é mais fácil que o alimento sem sal  
 ( ) A avó não concorda

Tipo de orientação, (dúvidas após a orientação e oportunidade de esclarecimento durante a consulta):

\_\_\_\_\_

### **QUESTÕES RELACIONADAS AO PERFIL ALIMENTAR**

O que a criança come no café da manhã?

\_\_\_\_\_

O que a criança come no lanche da manhã?

\_\_\_\_\_

O que a criança come no almoço?

\_\_\_\_\_

O que a criança come no lanche da tarde?

\_\_\_\_\_

O que a criança come no jantar?

\_\_\_\_\_

O que a criança come na ceia?

\_\_\_\_\_

Qual o alimento preferido da criança?

\_\_\_\_\_

Quais alimentos a criança não come?

\_\_\_\_\_

Quais líquidos são oferecidos à criança?

\_\_\_\_\_

Qual o volume de água que a criança ingere diariamente?

\_\_\_\_\_



Qual o volume de líquidos que a criança ingere diariamente?

---

Quais temperos e especiarias são usados na preparação do alimento da criança?

---

O que a criança faz enquanto se alimenta?

---