



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI)  
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

**CÁSSIA APARECIDA MACHADO MIGUEL FERMIANO**

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E FATORES  
ASSOCIADOS NO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO GAIVOTA-SC**

**CRICIÚMA/SC**

**2020**

**CÁSSIA APARECIDA MACHADO MIGUEL FERMIANO**

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E FATORES  
ASSOCIADOS NO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO GAIVOTA-SC**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador (a): Prof (ª). Dr (ª). Fernanda de Oliveira Meller

**CRICIÚMA/SC**

**2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

F359p Fermiano, Cássia Aparecida Machado Miguel.  
Prevalência de aleitamento materno exclusivo e  
fatores associados no município de Balneário Gaivota  
- SC / Cássia Aparecida Machado Miguel Fermiano. -  
2020.

74 p. ; il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do  
Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva, Criciúma, 2020.

Orientação: Fernanda de Oliveira Meller.

1. Amamentação. 2. Lactentes - Nutrição. 3.  
Lactentes - Desmame. 4. Leite humano - Composição.  
5. Lactação. 6. Mãe e lactente - Aspectos sociais  
- Balneário Gaivota (SC). I. Título.

CDD. 23. ed. 649.33

Bibliotecária Elisângela Just Steiner - CRB 14/1576  
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
Pró-Reitoria Acadêmica  
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - (Mestrado Profissional)  
Recomendado pela CAPES – Homologado pelo CNE – Portaria Nº 31. De 26.01.2016

---

## PARECER

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado de Coordenação do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) reuniram-se para realizar arguição da defesa de Mestrado apresentada pela candidata **Cássia Aparecida Machado Miguel Fermiano** sob o título: **“PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E FATORES ASSOCIADOS NO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO GAIVOTA-SC”**, para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva do Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional), da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Após haver analisado o referido trabalho e arguido a candidata, os membros são de parecer favorável a **“APROVAÇÃO”**.

Criciúma, SC, 10 de dezembro de 2020.

Assinatura Membros da Banca Examinadora:

**Prof. Dra. FERNANDA DE OLIVEIRA MELLER (Orientadora)**

**Prof. Dr. ANTÔNIO AUGUSTO SCHÄFER (Membro PPGSCol/UNESC)**

**Prof. Dra. CAMILA DALLAZEN (Membro Externo/UNIASSELVI)**

## **Folha Informativa**

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

Este trabalho foi realizado no cenário de práticas da Atenção Básica de Saúde do município de Balneário Gaivota-SC.

A toda minha família que acreditou no meu potencial para que este sonho realmente fosse realizado.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida e o qual me proporcionou momentos como este, em poder realizar este sonho de concluir algo que tanto desejava “mestrado profissional”, por ter me guiado e iluminado em todas as etapas de minha vida.

Aos meus pais, **Cacilda Machado Miguel** e **Júlio da Silva Miguel**, minha inspiração e minha base, por me mostrar sempre o caminho correto apesar das dificuldades durante a trajetória, mas ensinando-me a ser digno com muita simplicidade, amor, respeito, positividade e que não mediram esforços para o incentivo de continuar estudando, algo que sonho dos mesmos e não foi possível enquanto eram adolescentes e o qual tão importante é o sentido de gratidão, os quais me constituíram a chegar até aqui

Ao meu esposo **Norton Porto Fermiano**, pela confiança depositada em mim, por toda compreensão em momentos de ausência durante este processo, pela dificuldade de poder conciliar mais de um trabalho para que essa trajetória fosse concluída, mas sempre me fazendo acreditar que o sonho em tornar-se mestre era possível e incentivando nas vezes em que pensei em desistir, me permitindo que alguns obstáculos fossem superados com mais tranquilidade. Você foi muito importante neste momento.

Aos meus irmãos, **Juliana A. Machado Miguel Raupp**, **Julian Fernando Machado Miguel** e **Natália Fernandes Miguel** por todo carinho, palavras de apoio, mostrando-me que família é a base de tudo e que não existe amor maior e incentivo em poder realizar o meu sonho.

Aos meus sogros **Vilmar da Silva Fermiano** e **Nilda Porto Fermiano** que sempre acreditaram na minha capacidade, me dando força a seguir a diante, coragem para enfrentar o medo, insegurança, mas que eu iria conquistar este objetivo.

Aos meus cunhados **Ananque Porto Fermiano**, **Jennifer R. C. Muller Fermiano**, **Fabrcia Suppi de Almeida** e **Nelize A. Porto Fermiano**, pela confiança, incentivo, amor e oportunidade de concretizar e encerrar mais uma etapa em minha vida. E mostrando-me que fazer o que eu mais gosto em atuar na Saúde Pública é muito grandioso, fazendo acreditar que posso mais do que eu imagino,

As minhas amigas colegas de mestrado e de trabalho, “Gaivotinhas” **Daiane Daboit da Rosa Melo**, **Eluana Generoso Rosso Tavares**, **Rosana Porto**

**Matias Mateus**, que além de compartilharmos todo esse processo em realização de um sonho em sermos mestres, vivenciamos muitos momentos durante o mestrado de alegrias, no qual iremos sentir muita saudade de vivenciar. Vocês fizeram meus dias muito felizes e com muitas risadas.

A todos os professores do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UNESC, que de alguma forma contribuíram em minha trajetória e formação, permitindo o crescimento acadêmico e profissional e respeitando minhas dificuldades e explorando minhas potencialidades.

Aos colegas de mestrado por todos os momentos que compartilhamos juntos neste processo de ensinamento e aprendizagem.

Aos meus colegas de trabalho, para aqueles que realmente me apoiaram e mesmo em dias difíceis mostraram que estavam ao meu lado, acalmando-me, passando tranquilidade e que era possível acreditar em todos os nossos objetivos.

Em especial a minha Orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. **Fernanda de Oliveira Meller** pela confiança em aceitar este desafio e acreditar em meu potencial. Por todo apoio, incentivo ao tema sugerido. Obrigada pelos momentos de aprendizagem que compartilhamos juntas e pelos momentos de dedicação e por me permitir ser sua mestranda.

Ao Prof. Dr. **Antônio Augusto Schafer**, por toda compreensão diante de algumas dificuldades frente à linha de pesquisa em Epidemiologia Aplicada.

Aos participantes deste estudo, pelo aceite e disponibilidade de tempo concedido à pesquisa.

A todos que, de alguma forma ou outra, contribuíram para a realização deste estudo.

Muito obrigada!

**Sonhar é preciso! Sem sonhos, as pedras do caminho tornam-se montanhas, os pequenos problemas são insuperáveis, as perdas são insuportáveis, as decepções transformam-se em golpes fatais e os desafios em fonte de medo.**

**Augusto Cury**

## RESUMO

O aleitamento materno é extremamente nutritivo, sendo capaz de suprir todas as necessidades alimentares do recém-nascido durante os seis primeiros meses de vida. Além disso, compõe a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a diminuição da morbimortalidade infantil. Diversos fatores podem influenciar no aleitamento materno exclusivo, como os demográficos, socioeconômicos, comportamentais, gestacionais e pós-gestacionais. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida de lactentes. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa realizado com as nutrizes residentes no município de Balneário Gaivota - SC que efetivaram o pré-natal na rede pública ou privada e tiveram parto no ano de 2018. Um questionário com questões sociodemográficas, gestacionais e pós-gestacionais foi aplicado por entrevistadora treinada. A coleta dos dados iniciou pelos contatos das nutrizes através do registro do teste do pezinho. Foram contatadas por telefone todas as nutrizes que tiveram parto no ano de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018 e convidadas a irem à Secretaria Municipal de Balneário Gaivota para responderem ao questionário. A coleta ocorreu nos meses de março a junho de 2020. Foram apresentadas as características das nutrizes e avaliada a associação entre aleitamento materno exclusivo e as variáveis independentes estudadas. Para as análises brutas, foi utilizado os testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher com nível de significância de 5%. Também foi realizada análise ajustada utilizando Regressão de Poisson, apresentando as razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Para as análises, foi utilizado o programa SPSS versão 26.0. Foram estudadas 102 nutrizes. A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 43,1%. A maioria das nutrizes tinha idade entre 17 e 26 anos (34,3%), era de cor de pele branca (76,5%), convivia com companheiro (87,3%), realizava atividade laboral (63,7%) e recebeu licença maternidade (56,9%). Além disso, um terço desta população possuía renda familiar inferior a 1 salário mínimo (32,4%). As variáveis uso de mamadeira e recebimento de prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar permaneceram associadas ao aleitamento materno exclusivo após ajuste para possíveis fatores de confusão. Ambos os comportamentos foram considerados fatores de risco para o desfecho estudado. Ou seja, as crianças que utilizavam mamadeira e/ou que receberam prescrição de fórmula infantil tiveram menos chance de receber aleitamento materno exclusivo pelo período de seis meses. Através dos resultados da pesquisa, foi possível identificar que os fatores relacionados ao aleitamento materno são comportamentais, o que evidencia a necessidade de ações em promoção do aleitamento materno exclusivo como campanhas junto a população e o fortalecimento de orientações dos profissionais de saúde sobre essa prática durante o pré-natal, alta hospitalar e consulta puerperal.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Desmame precoce. Lactação. Nutrizes. Nutrição do lactente.

## ABSTRACT

Breastfeeding is extremely nutritious, being able to supply all the newborn's dietary needs during the first six months of life. In addition, it is the most sensitive, economical and effective intervention for reducing child morbidity and mortality. Several factors can influence exclusive breastfeeding, such as demographic, socioeconomic, behavioral, gestational and post-pregnancy. Therefore, the present study aimed to identify the factors associated with exclusive breastfeeding during the first six months of infants' life. This is a cross-sectional study with a quantitative approach carried out with nursing mothers residing in the municipality of Balneário Gaivota - SC who performed prenatal care in the public or private network and delivered in 2018. A questionnaire with sociodemographic, gestational and post-partum questions -generals was applied by a trained interviewer. Data collection started through the contacts of the nursing mothers through the registration of the heel prick test. All nursing mothers who delivered in the year from January 1, 2018 to December 31, 2018 were contacted by phone and invited to go to the Municipal Secretariat of Balneário Gaivota to answer the questionnaire. The collection took place from March to June 2020. The characteristics of the nursing mothers were presented and the association between exclusive breastfeeding and the independent variables studied was evaluated. For crude analyzes, Pearson's Chi-Square and Fisher's Exact tests were used with a significance level of 5%. Adjusted analysis was also performed using Poisson Regression, showing the prevalence ratios and their respective 95% confidence intervals. For the analyzes, the SPSS version 26.0 program was used. 102 nursing mothers were studied. The prevalence of exclusive breastfeeding was 43.1%. Most nursing mothers were between 17 and 26 years old (34.3%), white in color (76.5%), lived with a partner (87.3%), performed work activities (63.7%) and received maternity leave (56.9%). In addition, a third of this population had a family income of less than 1 minimum wage (32.4%). The variables bottle use and receipt of infant formula prescription at hospital discharge remained associated with exclusive breastfeeding after adjustment for possible confounding factors. Both behaviors were considered risk factors for the outcome studied. That is, children who used a bottle and / or who received a prescription for infant formula were less likely to receive exclusive breastfeeding for a period of six months. Through the results of the research, it was possible to identify that the factors related to breastfeeding are behavioral, which highlights the need for actions to promote exclusive breastfeeding such as campaigns with the population and the strengthening of guidelines by health professionals on this practice during prenatal care, hospital discharge and puerperal consultation.

**Keywords:** Breastfeeding. Early weaning. Lactation. Nursing mothers. Infant nutrition.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo e pré-termo e do leite de vaca.....	22
Figura 2 - Representação esquemática simplificada de um corte sagital da mama..	24
Figura 3 - O reflexo da prolactina ou reflexo de produção .....	26
Figura 4 - O reflexo da ocitocina ou reflexo da "descida" .....	27
Figura 5 - Posição descontraída (Laid-back position). (A) Mãos da nutriz livres ou (B) toque ao recém-nascido.....	29
Figura 6 - Localização do Município de Balneário Gaivota .....	39
Figura 7 - Modelo hierárquico de variáveis.....	43

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características da população estudada e prevalência de aleitamento materno exclusivo* de acordo com as variáveis independentes estudadas. Balneário Gaivota, Santa Catarina, 2020 (n=102).....	45
Tabela 2 - Análise ajustada da associação entre aleitamento materno exclusivo* e as variáveis independentes estudadas. Balneário Gaivota, Santa Catarina, 2020 .....	47

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição infantil
ESF	Estratégias de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPAM	Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno
PNIAN	Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	18
2.1 ALEITAMENTO MATERNO.....	18
2.2 PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO .....	20
2.3 TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO .....	21
2.4 COMPOSIÇÃO E MODIFICAÇÕES DO LEITE MATERNO.....	22
2.5 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA MAMA .....	23
<b>2.5.1 Hormônios envolvidos na lactação</b> .....	<b>25</b>
2.6 TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO .....	27
2.7 FATORES ASSOCIADOS À INTERRUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....	31
2.8 POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS NO ÂMBITO DO SUS RELACIONADO A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO .....	33
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>36</b>
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	<b>37</b>
4.1 OBJETIVO GERAL.....	37
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
<b>5 HIPÓTESES</b> .....	<b>38</b>
<b>6 MÉTODOS</b> .....	<b>39</b>
6.1 DESENHO DO ESTUDO .....	39
6.2 LOCAL DO ESTUDO .....	39
6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO .....	40
<b>6.3.1 Critérios de inclusão</b> .....	<b>40</b>
<b>6.3.2 Critérios de exclusão</b> .....	<b>40</b>
6.4 VARIÁVEIS.....	40
6.5 COLETA DE DADOS .....	41
<b>6.5.1 Procedimentos e logística</b> .....	<b>41</b>
<b>6.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados</b> .....	<b>41</b>
6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	42
6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	43
<b>6.7.1 Riscos e benefícios</b> .....	<b>44</b>
<b>7 RESULTADOS</b> .....	<b>45</b>

<b>8 DISCUSSÃO</b> .....	49
<b>9 CONCLUSÃO</b> .....	53
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	55
<b>APÊNDICE (S)</b> .....	61
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	62
<b>ANEXO (S)</b> .....	67
ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	68
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....	69
ANEXO C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	72
ANEXO D - CARTA DE ACEITE .....	74

## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é considerado estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da morbimortalidade infantil. Amamentar é muito mais do que nutrir. Existe um envolvimento de interação profunda entre a mãe e o filho (BRASIL, 2015). Durante o processo de amamentação, o recém-nascido não necessita apenas do leite materno, mas de sua progenitora, de amor, do toque das mãos que o alimenta, para que se estabeleça um vínculo ainda maior de mãe e filho (JERÔNIMO *et al.*, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis primeiros meses de vida, sendo ele diretamente da mama ou ordenhado, sem outros sólidos, não havendo necessidade em introduzir alimentos complementares antes do sexto mês de vida (OMS, 2007). Segundo diferentes autores, não existe outra estratégia que tenha o impacto que a amamentação oferece, uma vez que o leite materno contém todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do lactente, possui fatores de proteção contra doenças, como sobrepeso e obesidade, e melhora o desempenho cognitivo do recém-nascido (LOPES *et al.*, 2018; HORTA; VICTORA, 2013).

O Brasil é considerado referência mundial em aleitamento materno e caracterizado como exemplo para outros países em virtude das ações para estimular a amamentação. Conforme a pesquisa mais recente realizada no Brasil, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição (ENANI), nos últimos trinta anos, houve um aumento na prevalência do aleitamento materno no país, o que levou à redução das internações hospitalares devido às doenças diarreicas e infecções respiratórias, melhorando assim os indicadores de saúde da criança no país (BRASIL, 2009; OMS, 2017; ENANI, 2020).

Embora tenha-se falado sobre todos os benefícios da amamentação, se a nutriz não é devidamente orientada quanto à melhor posição, técnica de amamentação e pega correta no mamilo, é muito comum ela desistir do processo de amamentação e iniciar o desmame precoce (FERREIRA *et al.*, 2016). Assim, com a interrupção antecipada do aleitamento materno exclusivo, inicia-se a introdução de outros alimentos, mesmo antes do sexto mês de vida, levando, assim, a consequências negativas para a saúde da criança (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Conhecer os principais fatores que estão relacionados ao aleitamento materno exclusivo é de extrema importância e permitirá a implementação de ações e intervenções específicas que tenham o objetivo de estimular essa prática durante os seis primeiros meses de vida da criança.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é extremamente nutritivo, sendo capaz de suprir todas as necessidades alimentares do recém-nascido durante os seis primeiros meses e dar continuidade no fornecimento de nutrientes no segundo ano de vida (BRASIL, 2015). O leite materno é um alimento que contém açúcar, gorduras, sais minerais, vitaminas e contribui com energias e nutrientes que são compatíveis com a necessidade fisiológica do lactente. Durante o período de seis a doze meses de idade provê três quartos das proteínas que a criança necessita, sendo um valioso suplemento proteico da dieta infantil (REZENDE; MONTENEGRO, 2012; LOPES *et al.*, 2018).

Nas últimas décadas, houve um aumento nas pesquisas relacionadas ao aleitamento materno, sendo possível, assim, comprovar inúmeros benefícios que a amamentação fornece para a dupla mãe/bebê (VICTORA *et al.*, 2016), como a promoção do afeto entre mãe e filho; contribuição no desenvolvimento motor, cognitivo e emocional da criança (CARVALHO; GOMES, 2017; BRASIL, 2015; HORTA; VICTORA, 2013); auxílio na perda de peso da mãe, possibilitando voltar a ter o peso que tinha antes da gestação; redução do risco de câncer de mama e de ovário (CARVALHO; GOMES, 2017; BRASIL, 2015); e proteção contra sobrepeso e obesidade (HORTA; VICTORA, 2013). Além disso, compõe a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a diminuição da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015). Segundo o Ministério da Saúde (MS) do Brasil, o aleitamento materno ainda é capaz de melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas têm uma diminuição na ocorrência de internações (BRASIL, 2009).

Victora *et al.* (2016) evidenciaram que o risco de morrer por diarreia no primeiro mês de vida foi 14,2 vezes maior em crianças não amamentadas e 3,6 vezes maior em crianças com aleitamento misto, quando comparadas às crianças que eram amamentadas exclusivamente com leite materno. Segundo os autores, se no mundo os países conseguissem que a prevalência de aleitamento materno fosse elevada o que seria o esperado, com indicadores entre 90% a 100%, mais de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos poderiam ser evitadas, bem como, seria possível prevenir mais de 20.000 mortes em decorrência do câncer de mama feminino.

Outro benefício é que o contato pele a pele é considerado um fator que contribui para o controle da dor nos recém-nascidos, além de ajudar no controle da temperatura (JOHNSTON *et al.*, 2017), nível glicêmico capilar e estabilidade cardiorrespiratória do bebê (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

Para que o processo de aleitamento materno seja eficaz, é de grande importância o apoio de uma equipe multiprofissional (FARIAS; WISNIEWSKI, 2018), tendo em vista que o profissional de saúde tem papel fundamental desde o pré-natal, preparando a gestante para o processo de amamentação, até o período do puerpério, possibilitando que o aleitamento materno seja efetivo. Além disso, em caso de dúvidas, o profissional deve estar preparado para orientar a nutriz durante este período tão importante para ela e para o recém-nascido (FERREIRA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, para que os profissionais de saúde estejam preparados para apoiar as mulheres que estão em processo de amamentação, torna-se necessário que os mesmos estejam atualizados, pois o aleitamento materno é um desafio presente na prática por envolver diversos fatores da vida da mulher e consequentemente de sua família (VIEIRA *et al.*, 2019).

A postura acolhedora dos profissionais de saúde e as práticas de promoção, incentivo e apoio são indispensáveis para que o aleitamento materno tenha resultado positivo (LEAL *et al.*, 2016; FARIAS; WISNIEWSKI, 2018). Para isso, é necessário haver conhecimento sobre as técnicas, competência no aconselhamento e escuta ativa da nutriz. Segundo Leal *et al.* (2016), a contribuição para o aleitamento materno pode ocorrer de forma positiva ou negativa, pois se o profissional, por mais que seja capacitado, não tenha envolvimento e interesse total sobre conhecimento do aleitamento materno, as orientações repassadas para a nutriz podem ser compreendidas de forma incorreta, acarretando na insegurança por parte dela e atrapalhando no processo de aleitamento materno.

Na década de 1970, havia uma epidemia de desmame precoce, ocasionado pelo progresso de urbanização, ingresso da mulher no mercado de trabalho, *marketing* instituído através da industrialização de leites em todo mundo, que realizavam a distribuição gratuita de seus produtos para as mães dos recém-nascidos, disseminando, assim, a cultura de que a alimentação artificial era melhor que o aleitamento materno (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Diante deste fato, foi instituído no Brasil, em 1981, a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) com o intuito de promover de incentivo à

amamentação, visando a diminuição dos índices de desmame precoce e morbimortalidade infantil, com ênfase nas ações de promoção por meio de campanhas publicitárias ao incentivo do aleitamento materno, capacitação para os profissionais de saúde, criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação e controle do *marketing* e comercialização de leites (BRASIL, 2001).

Nos últimos trinta anos, o Brasil apresentou aumento acentuado da prevalência de duração do aleitamento materno, o que levou à redução de internações hospitalares devido às doenças diarreicas e infecções respiratórias, melhorando, assim, os indicadores de saúde da criança no país (ENANI, 2020).

## 2.2 PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

A prevalência de aleitamento materno exclusivo refere-se ao percentual total de crianças residentes de 0 a 6 meses que estão sendo alimentadas exclusivamente com leite materno, que se torna essencial para o desenvolvimento adequado da criança ao longo da vida.

No Brasil, a partir da PNAM, o aleitamento materno exclusivo apresentou prevalência de 2,9% em 1986, 23,9% em 1996, 37,1% em 2006 e 36,6% em 2013. Com a implementação das Estratégias de Saúde da Família (ESF) em conjunto com a Atenção Básica (AB), ambas responsáveis pela assistência prestada desde o pré-natal, parto e puerpério, foi possível fortalecer as ações de promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, período preconizado ao lactante (BRASIL, 2014).

Assim, nas últimas três décadas, as prevalências dos indicadores de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo no Brasil apresentaram tendência ascendente, cujos principais ganhos foram observados entre 1986 e 2006, seguida de relativa estabilização em 2013 (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Os resultados do estudo mais recente sobre o tema aleitamento materno desenvolvido no país, demonstram que houve um aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo, atingindo um valor 60% em crianças menores de 4 meses. Contudo, quando analisada a prevalência em crianças com menos de seis meses de idade houve uma diminuição para 45,7% (ENANI, 2020).

Desta forma, os valores relatados não estão dentro dos considerados ideais pela OMS, que criou os indicadores para descrever os padrões a serem atingidos. No

caso do aleitamento até os 6 meses, a OMS considera este indicador muito bom na faixa de 90 a 100%, bom de 50 a 89%, razoável de 12 a 49% e ruim de 0 a 11% (SILVA; SENA; PEREIRA, 2007).

Assim, a taxa de prevalência encontrada no Brasil é considerada razoável, precisando ainda ser melhor trabalhada para que seja possível alcançar uma avaliação considerada boa, quando comparada aos indicadores da OMS. Além disso, devido às dimensões continentais do país, cada estado possui taxas de prevalência diferentes (BRASIL, 2015).

No estudo realizado por Saldan *et al.* (2015) em Guarapuava, Paraná, o qual avaliou 1.814 crianças, a prevalência de AME em menores de 6 meses foi de 36,0%, que é considerada razoável segundo os parâmetros da OMS, evidenciando que no contexto brasileiro cada município possui valores variados.

### 2.3 TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO

Existem diferentes tipos de aleitamento materno. Segundo a classificação da OMS (2007), tem-se:

✓ Aleitamento materno exclusivo - quando a criança recebe exclusivamente o leite materno, sendo direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra origem, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

✓ Aleitamento materno predominante - quando a criança, além do leite materno recebe água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

✓ Aleitamento materno - quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

✓ Aleitamento materno complementado - quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com o intuito de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nesta classificação a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, sendo não considerada alimentação complementar.

✓ Aleitamento materno misto ou parcial - quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

## 2.4 COMPOSIÇÃO E MODIFICAÇÕES DO LEITE MATERNO

Apesar de a alimentação variar enormemente, o leite materno, surpreendentemente, apresenta composição semelhante para todas as mulheres que amamentam do mundo. Apenas a desnutrição grave afeta o leite na sua qualidade e quantidade (BRASIL, 2009). Desse modo, o leite materno contém todos nutrientes necessários para o desenvolvimento adequado da criança nos primeiros seis meses de vida, pois sua composição possui os lipídios, proteínas, calorias, e os minerais, sendo considerado a alternativa mais adequada e segura, com uma composição segundo a necessidade da criança (Figura 1) (BRASIL, 2009).

Figura 1 - Composição do colostro e do leite materno maduro de mães de crianças a termo e pré-termo e do leite de vaca

Nutriente	Colostro (3–5 dias)		Leite Maduro (26–29 dias)		Leite de vaca
	A termo	Pré-termo	A termo	Pré-termo	
Calorias (kcal/dL)	48	58	62	70	69
Lipídios (g/dL)	1,8	3,0	3,0	4,1	3,7
Proteínas (g/dL)	1,9	2,1	1,3	1,4	3,3
Lactose (g/dL)	5,1	5,0	6,5	6,0	4,8

Fonte: Brasil (2009).

Além dos fatores nutricionais, apresenta também os fatores imunológicos que protege a criança. Segundo o MS (2015), os anticorpos IgA no leite humano são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, assim, o bebê cria proteção contra os agentes infecciosos presentes no ambiente em que a mãe vive, contém ainda outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. O leite materno possui fases correspondem ao colostro, leite de transição e leite maduro, que se adequa a necessidade do bebê, e nestas fases, a mudanças tanto na composição do leite, quanto da aparência dele. Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, possui uma cor amarelada, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o

leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto (BRASIL, 2009).

Tem-se ainda o leite de transição e o maduro:

O leite de transição é aquele produzido no período intermediário entre o colostro e o leite maduro, ou seja, aquele produzido entre o 7º e o 14º dia após o parto. Nesta fase, a composição nutricional se modifica até se transformar em leite maduro. O leite maduro é constituído de 87,5% de água, o que promove a adequada hidratação do lactente durante os 6 meses de vida, não necessitando ofertar água ao bebê. Esse leite também oferece a quantidade adequada de carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas e minerais para garantir adequado crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2017b, p. 20-21).

Além disso, ao longo da mamada, ocorre alteração na composição do leite. A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada. Assim, o leite do final da mamada (chamado leite posterior) é mais rico em energia (calorias) e sacia melhor a criança, daí a importância de a criança esvaziar bem a mama (BRASIL, 2015).

Um dos fatores que pode influenciar a inserção de completos alimentares antes dos seis está relacionado ao esvaziamento adequado da mama, pois muitas mães alternam a mamada antes de esvaziar totalmente. Nesse caso, os bebês acabam não ficando saciados, por não consumirem o leite posterior, ocasionando choro constante, e devido ao choro, muitas mães passam a pensar que o leite é fraco, o que pode resultar na introdução precoce e desnecessária de suplementos (BRASIL, 2009).

## 2.5 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA MAMA

As mamas são estruturas anexas à pele, glândulas exócrinas, compostas de ductos lactíferos e milhões de alvéolos, onde o leite materno é produzido e secretado. Nas mulheres, as mamas se desenvolvem antes da puberdade, sendo neste período o momento em que crescem e diferenciam. Porém, seu maior desenvolvimento é nos últimos meses de gestação e durante a lactação (VIEIRA; MARTINS, 2015).

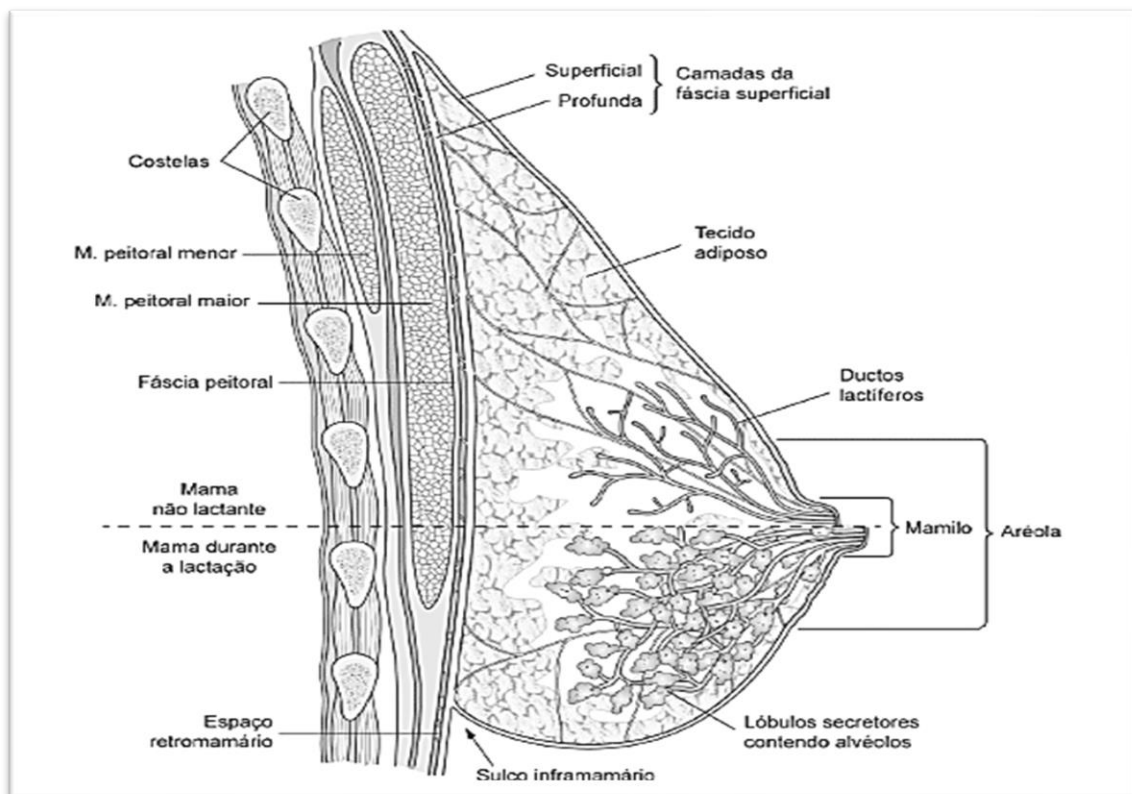
No início da puberdade, além do aumento das mamas, têm-se alterações no seu formato, devido ao acúmulo de tecido adiposo. Neste período, os níveis séricos de estrogênio e progesterona apresentam-se elevados induzindo o aumento de ductos

lactíferos por proliferação celular (CARVALHO; GOMES, 2017). No período final da puberdade, os mamilos apresentam-se proeminentes, com um sistema simples de ductos primários e secundários já formados. Nesta fase, os ductos se constituem por uma camada de células epiteliais envolvida por outra camada única e descontínua de células mioepiteliais sendo estas responsáveis pelo leite secretado durante a lactação (CARVALHO; GOMES, 2017).

Na fase adulta, as mulheres apresentam, em cada mama em média de 15 a 25 lobos mamários. Através das glândulas túbulo-alveolares são constituídas em torno de 20 a 40 lóbulos e estes lóbulos se constituem-se de 10 a 100 alvéolos. As células mioepiteliais envolvem os alvéolos, e entre os lobos mamários há o tecido adiposo, tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, tecido nervoso e tecido linfático (BRASIL, 2015).

Na Figura 2 observa-se a parte superior da mama em repouso e a parte inferior da mama em lactação.

Figura 2 - Representação esquemática simplificada de um corte sagital da mama



Fonte: Carvalho e Gomes (2017).

### 2.5.1 Hormônios envolvidos na lactação

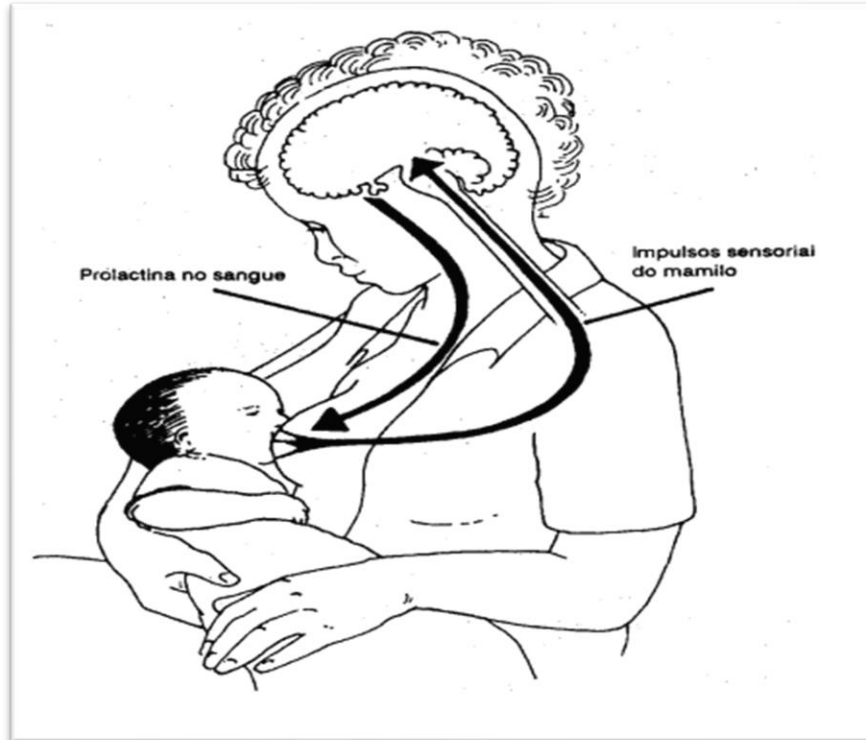
Ao longo da gestação, a mama é preparada para a amamentação (lactogênese fase I) perante ação de múltiplos hormônios, sendo os principais o estrogênio que é responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, e o progesterônio, pela produção dos lóbulos. Dentre estes, existem outros hormônios que também são importantes na aceleração do crescimento mamário, como o lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica (BRASIL, 2009).

Na fase I de lactação, que ocorre aproximadamente na metade do período gestacional, a prolactina é produzida pela adeno-hipófise, estimulando o crescimento do epitélio secretor e então se dá o início à produção de colostro. Na fase II, após o nascimento, sem placenta, os níveis de progesterona apresentam-se diminuídos liberando a produção de leite em até quatro dias após o parto (CARVALHO; GOMES, 2017).

Após o nascimento da criança, a produção de leite é controlada através dos hormônios e pela descida do leite que ocorre mesmo se a criança não sugar o seio. Ao descer o leite inicia-se a fase III, mantendo-se durante o período de lactação, mas dependendo da sucção do bebê e do esvaziamento da mama. Se houver esvaziamento da mama por meio de ordenha manual, com mecanismos (bombinha) ou por algum motivo, poderá haver diminuição na produção de leite por inibição mecânica ou química (BRASIL, 2015).

A partir da sucção do bebê, tem-se o estímulo das terminações nervosas do mamilo; estes nervos agem sobre a parte anterior da glândula pituitária produzindo a prolactina, hormônio responsável pela produção de leite pelo estímulo das células glandulares da mama, e através da circulação sanguínea que chega às mamas, tem-se a produção de leite, chamado reflexo da prolactina. A prolactina atua após o bebê mamar, produzindo leite para a próxima mamada (BRASIL, 2001). Na Figura 3 observa-se que, ao sugar a aréola mamária, o estímulo é transmitido até a hipófise anterior liberando, assim, prolactina na corrente sanguínea.

Figura 3 - O reflexo da prolactina ou reflexo de produção



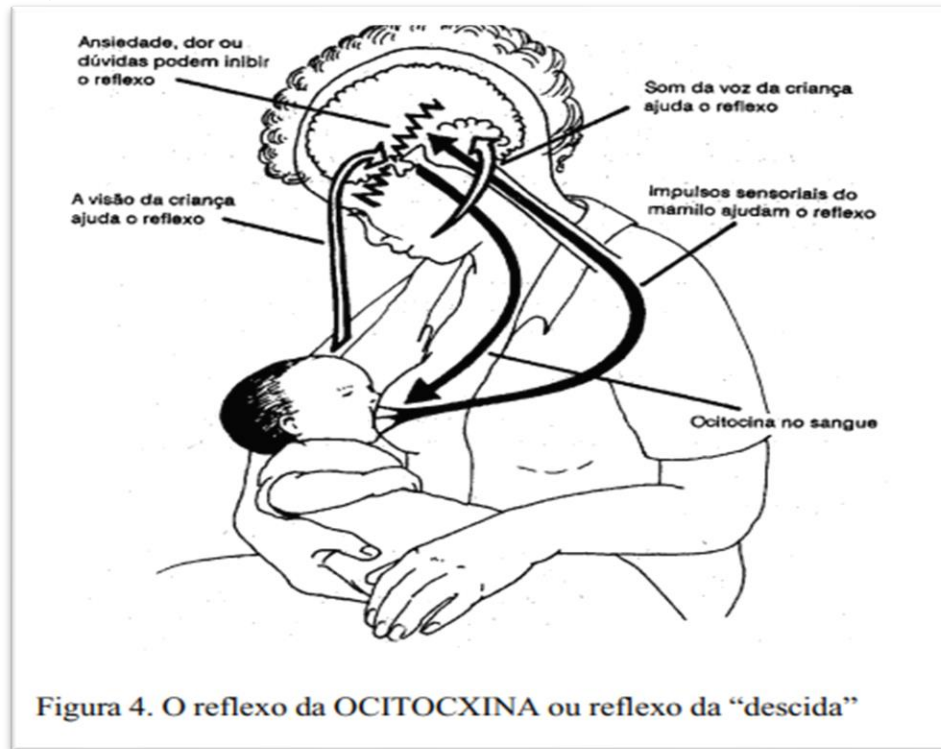
Fonte: Brasil (2001).

A ocitocina é caracterizada pelo hormônio da descida do leite, fazendo com que as nutrizes percebam as contrações das células musculares situadas ao redor do tecido glandular ao descer o leite, sendo chamado de reflexo da ocitocina ou reflexo da descida de leite (BRASIL, 2001).

A prolactina e a ocitocina são produzidos quando os nervos dos mamilos são estimulados pela sucção. Na parte posterior da glândula pituitária é produzida a ocitocina, e da mesma forma que a prolactina, a ocitocina passa, através da corrente sanguínea, para as mamas. Assim, no momento em que o bebê está sugando, faz a ejeção do leite para a mamada (BRASIL, 2001).

Na Figura 4 é observado que no momento em que o recém-nascido suga a aréola mamária a hipófise posterior é estimulada, liberando, assim, ocitocina na corrente sanguínea e, conseqüentemente, estimulando a ejeção do leite.

Figura 4 - O reflexo da ocitocina ou reflexo da "descida"



Fonte: Brasil (2001).

Jerônimo *et al.* (2014), ressalta que o ato de colocar o recém-nascido para sucção logo após o nascimento, mesmo antes do processo de cortar o cordão umbilical, estimula contrações uterinas intensas, acelerando a involução uterina; promove a constrição dos vasos, reduzindo a perda sanguínea, o que facilita o deslocamento da placenta e auxilia a sua expulsão; além disso, estimula a secreção láctea, uma vez que a sucção do bebê é o estímulo fundamental para a produção de leite.

## 2.6 TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

O processo de amamentação nem sempre é fácil; mesmo que seja um método natural, muitas mães apresentam dificuldades nos primeiros dias, o que geralmente acaba levando ao desmame precoce (CARVALHO; GOMES, 2017).

É importante destacar que o preparo dos seios para a amamentação deve começar no período gestacional, pois o mamilo requer cuidados especiais, uma vez que necessita estar preparado para o processo de amamentação, permitindo adequada sucção e suportando a pressão da boca do recém-nascido sem ficar dolorido ou rachado (JERÔNIMO *et al.*, 2014).

Os mamilos feridos podem influenciar e dificultar consideravelmente a amamentação. Os seios devem ser cuidados para que se possa ter uma pega correta que facilite a sucção para o recém-nascido, e para que a nutriz tenha maior comodidade neste processo sem sentir dor e então não tenha o desestímulo de continuar a amamentação (JERÔNIMO *et al.*, 2014).

A técnica de amamentação se caracteriza pela posição da mãe ao amamentar, a posição em que a criança se mantém no colo da mãe, a forma como a criança pega a mama, além dos períodos, horários e duração de cada mamada e também da maneira como se interrompe a mamada (VITOLLO, 2015).

O aleitamento materno é sob livre demanda, conforme a fome do recém-nascido sem restrições de horários e de duração das mamadas. Nos primeiros meses de vida do bebê, é comum que o mesmo mame com maior frequência e sem horários regulares, sendo importante que a mãe observe os sinais de saciedade da criança, como largar a mama sozinho, ficar calmo e dormir profundamente (BRASIL, 2017b).

Importante reforçar que o aleitamento materno pode ser iniciado após o parto assim que a mãe e o bebê estiverem estáveis. O posicionamento e a técnica de alimentação corretos são necessários para estimular de forma efetiva os mamilos e realizar o esvaziamento ótimo da mama com o mínimo de desconforto mamilar (HAY *et al.*, 2016).

Por vez, devido ao processo de ansiedade no qual a mãe se encontra em relação ao ato de o bebê mamar, muitas vezes não percebe que a postura está desconfortável tanto para ela quanto para o bebê. Desta forma, é de extrema importância a orientação de um profissional de saúde à mãe, pai ou familiar, podendo assim, observar diariamente se a técnica está adequada (VITOLLO, 2015).

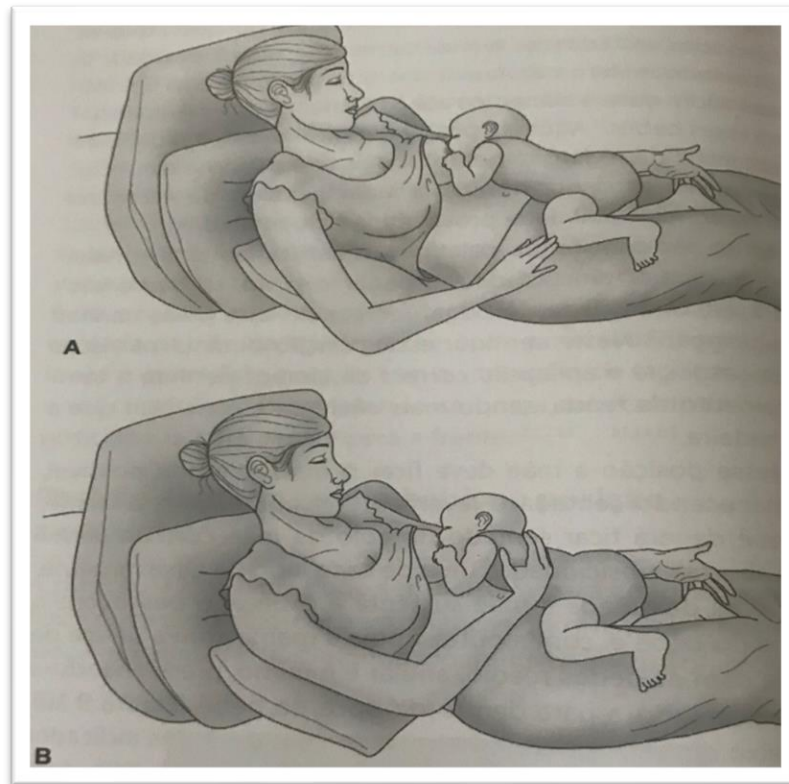
Carvalho e Gomes (2017) ressaltam que o posicionamento da amamentação é influenciado pelo tipo de parto e pelo dia de puerpério em que a mãe se encontra, sendo que a posição pode ser modificada e melhorada durante a mamada ou até mesmo ao longo da lactação.

As posições mais utilizadas são as que a mãe fica deitada de costas ou de lado, sentada em posição tradicional com o bebê no colo, sentada com o bebê em posição invertida, sentada e o bebê em posição cavaleiro, e posição descontraída (CARVALHO; GOMES, 2017). A posição descontraída (*Laid-back position*) (Figura 4) é caracterizada por um conjunto de posições permitindo comportamentos instintivos

na mãe e no bebê que favorecem a amamentação e que objetiva reduzir as dificuldades na pega.

Na posição tradicional, a nutriz está em posição ereta e o recém-nascido está posicionado na vertical com pernas e pés pouco apoiados ou, na maioria das vezes, suspensos. Na posição descontraída a mãe fica na posição semideitada levemente inclinada com ombros, cabeça e pescoço apoiados e o recém-nascido em cima da nutriz em posição longitudinal, não havendo necessidade de apoiá-lo por estar fixado à nutriz. Nesta postura, as mãos da nutriz poderão ficar livres ou ao toque do recém-nascido (CARVALHO; GOMES, 2017).

Figura 5 - Posição descontraída (Laid-back position). (A) Mãos da nutriz livres ou (B) toque ao recém-nascido



Fonte: Carvalho e Gomes (2017).

Em relação ao posicionamento adequado, de acordo com a OMS, o bebê deve estar com o rosto de frente para a mama com nariz em altura com o mamilo, corpo próximo ao da mãe, com cabeça e tronco alinhados, bem apoiado e com pega ao seio da mãe bem adequada, ou seja, a boca do bebê deve estar bem aberta, lábio inferior virado para fora e queixo tocando na mama, ficando, desta forma, a aréola visível (OMS, 2007).

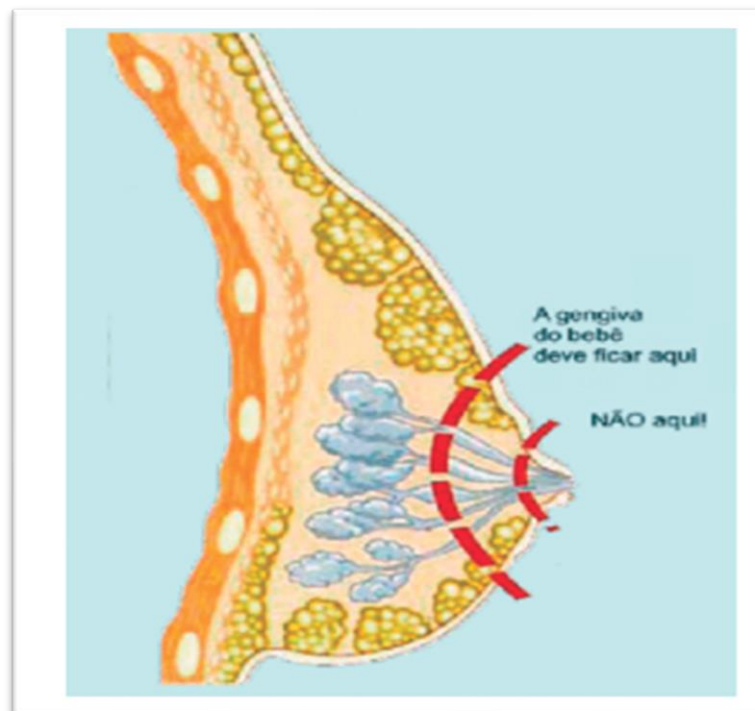
Para obter uma boa pega, a nutriz deve segurar a mama com uma das suas mãos posicionando o polegar em cima da aréola e toda a palma da sua mão na região inferior da mama formando a letra “C”. Assim a boca do recém-nascido deve estar no mesmo plano mamiloareolar com a cabeça apoiada ao membro superior da nutriz levemente inclinada para trás, possibilitando a pega adequada para sucção do leite materno (CARVALHO; GOMES, 2017).

A pega adequada é caracterizada quando o recém-nascido abocanha não apenas o mamilo, mas também a parte da aréola formando, assim, um lacre entre boca e mama assegurando que se crie um vácuo fundamental para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do recém-nascido (BRASIL, 2009).

Durante o período de amamentação, posições inadequadas tanto da mãe quanto do recém-nascido podem influenciar para que não haja o correto posicionamento da boca do bebê no mamilo e na aréola, denominando-se “má pega”. Diante da “má pega”, o esvaziamento da mama é prejudicado reduzindo a produção de leite e alterando o estado nutricional do recém-nascido, já que a sucção não é suficiente (BRASIL, 2009).

Na Figura 6 observa-se o local da pega correta no momento em que o recém-nascido faz a sucção.

Figura 6 - Local da pega correta do bebê



Fonte: Brasil (2009).

## 2.7 FATORES ASSOCIADOS À INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Embora sejam realizadas ações de incentivo ao aleitamento materno, o desmame precoce ainda é considerado um dos grandes problemas entre os profissionais de saúde. Apesar das conhecidas vantagens do aleitamento materno exclusivo, existem vários fatores que levam ao desmame precoce, como idade, escolaridade materna, renda familiar, introdução precoce de bicos artificiais e fatores assistenciais, como número de consultas pré-natais, prática hospitalar no pós-parto, alojamento conjunto na maternidade, acompanhamento na atenção básica em saúde e outros relacionados às condições de nascimento e saúde dos lactentes e à rede de apoio social (SILVA *et al.*, 2017).

A idade materna pode ser caracterizada como um obstáculo ao aleitamento materno. Idades intermediárias são favoráveis ao aleitamento materno exclusivo, visto que mulheres que foram mães na adolescência ou as que engravidaram após os 35 anos, iniciaram o desmame precocemente (BOCCOLINI *et al.*, 2017). Já Caminha *et al.* (2015) ressaltam que o aleitamento materno é desvalorizado por mães jovens, havendo maior aceitação do aleitamento materno em mulheres com idade superior a 35 anos.

Além disso, nutrizes com maior grau de escolaridade e renda apresentam maior probabilidade de realizar o aleitamento materno exclusivo, uma vez que têm acesso às informações sobre todos os benefícios desta prática e por iniciarem as consultas de pré-natal precocemente (MOURA, 2015; ROLLA; GONÇALVES, 2012). Já as nutrizes com baixa escolaridade, geralmente, não têm companheiro e a adesão ao incentivo do pré-natal é tardio, influenciando na decisão sobre o aleitamento materno (MOURA, 2015).

Com relação à licença maternidade, a mesma assegura que as mães possam ofertar aos seus filhos o vínculo nos primeiros meses de vida, assim possibilitando dedicação a eles. Com intuito de manter o aleitamento materno exclusivo, a Constituição Federal de 1988 tem a garantia da proteção do aleitamento materno com a licença maternidade no período de 120 dias, sem que a nutriz tenha prejuízo do emprego e salário (RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019; BRASIL, 2015). Segundo alguns autores, as mães em licença maternidade possuem maior

prevalência do aleitamento materno exclusivo (RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019; ORTELAN; VENANCIO; BENÍCIO, 2019).

Ao comparar a cor de pele materna, Silva e Conceição (2017) relatam que, entre as nutrizes de cor parda, o aleitamento materno exclusivo é mais prevalente, seguido das nutrizes com cor da pele negra, quando comparadas às de cor de pele branca. No entanto, segundo Moraes *et al.* (2016), a literatura ainda é escassa para que se possa concluir se a cor da pele materna é um fator predisponente na interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Acrescenta-se também que a área de residência (urbana ou rural) é uma variável que influencia o abandono do aleitamento materno. Aquelas nas nutrizes que residem em área urbana amamentam menos do que as que residem na área rural pelo fato de que estas dificilmente trabalham fora do domicílio, permitindo, assim, um vínculo mais contínuo com o recém-nascido (SALUSTIANO *et al.*, 2012).

Durante o período gestacional, as consultas de pré-natal são consideradas um momento oportuno para que as gestantes recebam orientações dos profissionais de saúde quanto à importância do aleitamento materno. Iniciando o pré-natal precocemente a gestante obterá conhecimento mais amplo sobre o aleitamento materno, sobre as dificuldades que poderá enfrentar durante o processo de lactação e o incentivo à amamentação, sendo que essa compreensão influenciará no sucesso do aleitamento materno (SILVA *et al.*, 2018).

Frente às orientações no momento das consultas de pré-natal, também são abordadas questões sobre a paridade, já que essa informação pode influenciar o aleitamento materno. Devido à ausência de experiências prévias com a lactação, as mães de primeira viagem, muitas vezes, apresentam insegurança ao amamentar, o que acaba levando à interrupção do aleitamento materno exclusivo parcial ou total antes dos seis meses (FERREIRA *et al.*, 2018).

O tipo de parto é outro fator que pode estar relacionado ao aleitamento materno, uma vez que o parto vaginal influencia no vínculo de mãe e filho, estimula a liberação do leite e é considerado um fator positivo para o período de amamentação. Já as mulheres que realizam parto cesáreo necessitam de um período maior para estabelecer o contato imediato entre mãe e filho, devido ao procedimento cirúrgico e os efeitos da anestesia no pós-parto, sendo este um dos fatores para o início tardio da amamentação e/ou interrupção do aleitamento materno (VIEIRA *et al.*, 2019).

O tabagismo durante a gestação também pode influenciar o desmame precoce, já que pode diminuir a produção de prolactina, além de fazer com que os recém-nascidos dessas mulheres exerçam menor sucção, uma vez que a nicotina pode alterar do sabor do leite materno fazendo com que o recém-nascido apresente menor interesse pelo apetite (TENÓRIO; MELLO; OLIVEIRA, 2018).

Em relação às dificuldades de lidar com o choro do recém-nascido e a fome, o uso da chupeta tem sido associado ao desmame precoce. Para as nutrizes entende-se que a composição e a quantidade do leite são insatisfatórias à necessidade da criança, assim introduzem precocemente o uso de chupeta. Conforme o MS do Brasil, as crianças que fazem uso de chupeta têm maior probabilidade de interromper o processo de aleitamento materno, comprometendo a produção de leite e levando à maior ocorrência de candidíase oral, otite média e alterações do palato (BRASIL, 2015; BRASIL, 2014).

Com o índice elevado de prescrições de fórmula infantil desnecessárias, o processo de aleitamento materno acaba sendo prejudicado e, conseqüentemente, o desmame precoce é estimulado. A indicação de fórmula infantil ainda no período de internação incentiva com que a mãe interrompa o processo de aleitamento materno uma vez que, ao introduzir outros leites, o estímulo do aleitamento materno é prejudicado, possibilitando que tenha diminuição na produção de leite materno e a mãe não tem interesse em amamentar (PINHEIRO *et al.*, 2016).

Outro fator que é predisponente para o desmame precoce é a falta de conhecimento sobre a prática adequada para a amamentação, o que, muitas vezes, gera desconforto e insegurança para a mãe (ROLLA; GONÇALVES, 2012). Importante ressaltar que um número significativo das nutrizes não tem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno. Muitas vezes, elas apresentam dúvidas sobre duração, manejo e tempo de mamada, o que acaba levando à interrupção precoce do aleitamento materno (MARTINS *et al.*, 2018).

## 2.8 POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS NO ÂMBITO DO SUS RELACIONADO A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Depois de haver constatado uma imensa diminuição das práticas de aleitamento materno nas décadas de 1960 e 1970, as autoridades de saúde brasileiras compreenderam e entenderam a necessidade de criar um programa com

o objetivo claro de diminuir o desmame precoce, sendo o responsável principal o no INAN- Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (MÜLLER; REA; MONTEIRO, 2014).

O Brasil criou o Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), em 1981, notabilizando-se pela diversidade de ações, entre as quais: a regulação da comercialização dos alimentos para lactentes, a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a adoção do Método Canguru como política pública, bem como, o guia alimentar para crianças menores de 2 anos (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Assim, a para favorecer a assistência humanizada ao binômio mãe-bebê, a OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) formalizou, desde a década de 90, os dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno, visando o aumento da prevalência do aleitamento materno (BRASIL, 2017b).

Desse modo, visando o aumento do aleitamento materno, foram criadas políticas e programas que norteiam as ações na saúde, como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) - 2006; a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) - 2011; a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) - 2012; a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno; e a Rede Cegonha - 2011 (BRASIL, 2015).

Dentre os programas temos a IHAC idealizada em 1990 pela OMS e UNICEF, com objetivo de mobilizar os colaboradores dos estabelecimentos de saúde para que adotem condutas e rotinas que minimizem os elevados índices de desmame precoce, atualmente o Brasil possui mais de 300 hospitais considerados amigo da criança (BRASIL, 2017b).

Já o banco de leite humano, têm se configurado como um dos mais importantes elementos estratégicos da política pública em favor da amamentação, sendo desenhado com o propósito de funcionar como uma instituição de proteção social, incumbida de zelar pelos interesses da doadora e de seu filho, destinada a encorajar a prática da amamentação natural (BRASIL, 2008).

Além disso, o Brasil é um dos poucos países que possui uma estratégia a nível federal voltada para o aleitamento materno, sendo um diferencial, que influenciou diretamente no aumento da prevalência de aleitamento materno nos últimos trinta anos, e como consequência, na redução da mortalidade infantil.

Dentre os marcos legais, temos a Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, que institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável SUS, sendo publicado o seu manual em 2015, visando qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade (BRASIL, 2015b).

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos traz recomendações e informações sobre como alimentar a criança para promover seu crescimento e desenvolvimento e favorecer sua saúde, estando de acordo com as recomendações da OMS, para que a criança alcance todo o seu potencial, descrevendo a importância do leite materno como primeiro alimento do bebê.

### 3 JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno é uma ação que perpassa por diversos campos da saúde humana, indo desde o simples fato de nutrir até a redução da morbimortalidade infantil, ou seja, a amamentação é um processo de envolvimento e interação entre mãe- filho que traz inúmeros benefícios tanto para a nutriz quanto para o bebê. Sendo assim, é de grande importância identificar quais fatores estão relacionados ao abandono do aleitamento materno exclusivo.

Apesar do país ter uma porcentagem razoável de adesão ao aleitamento materno, faz-se necessário manter as ações de incentivo da amamentação. Importante também destacar que os profissionais de saúde desempenham um papel importantíssimo no auxílio e incentivo à amamentação, principalmente nas populações onde o hábito de negligenciar a prática do aleitamento materno se torna o principal influenciador e mediador de morbimortalidade infantil. Desta forma, justifica-se a realização do presente trabalho a fim de que a prevalência de aleitamento materno não diminua e, sim, seja ainda mais amplificada.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e seus fatores relacionados durante os seis primeiros meses de vida do lactante no município de Balneário Gaivota, Santa Catarina.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Verificar as características sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade, renda, cor da pele, área de residência, atividade laboral), gestacionais (realização de consulta pré-natal e número de consultas, tabagismo, tipo de parto, paridade) e pós-gestacional (tempo de licença maternidade) das nutrizes;
- ✓ Identificar a prevalência do uso de chupeta e mamadeira entre os lactentes;
- ✓ Avaliar a prevalência de prescrições da fórmula infantil na alta hospitalar pós-parto;
- ✓ Avaliar o conhecimento das nutrizes em relação à importância da amamentação e às técnicas adequadas de amamentação;
- ✓ Verificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre os lactentes;
- ✓ Analisar quais são os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo;

## 5 HIPÓTESES

✓ A maioria das nutrizes tem idade entre 17 e 44 anos, são casadas, têm ensino médio completo, renda de 1 a 3 salários mínimos, cor de pele branca, residem em área urbana e trabalham fora;

✓ Grande parte das nutrizes realizam consultas de pré-natal, não são tabagistas, apresentam ganho de peso gestacional adequado, tiveram parto normal, são multíparas e apresentam, em média, 120 dias de licença maternidade;

✓ As prevalências do uso de chupeta e mamadeira são de 30% e 20%, respectivamente;

✓ A prevalência de indicação de fórmula infantil na alta hospitalar é de 15%;

✓ A maioria das nutrizes conhecem a importância da amamentação e as técnicas adequadas de amamentação;

✓ A prevalência do aleitamento materno exclusivo é de 30%;

✓ Nutrizes mais jovens, solteiras, com menor escolaridade, de cor da pele branca, residentes em área urbana, que trabalham fora do lar, com menor número de consultas de pré-natal, tabagistas no período gestacional e no período aleitamento, primíparas e que não tenham licença maternidade são as que desmamam mais precocemente.

## 6 MÉTODOS

### 6.1 DESENHO DO ESTUDO

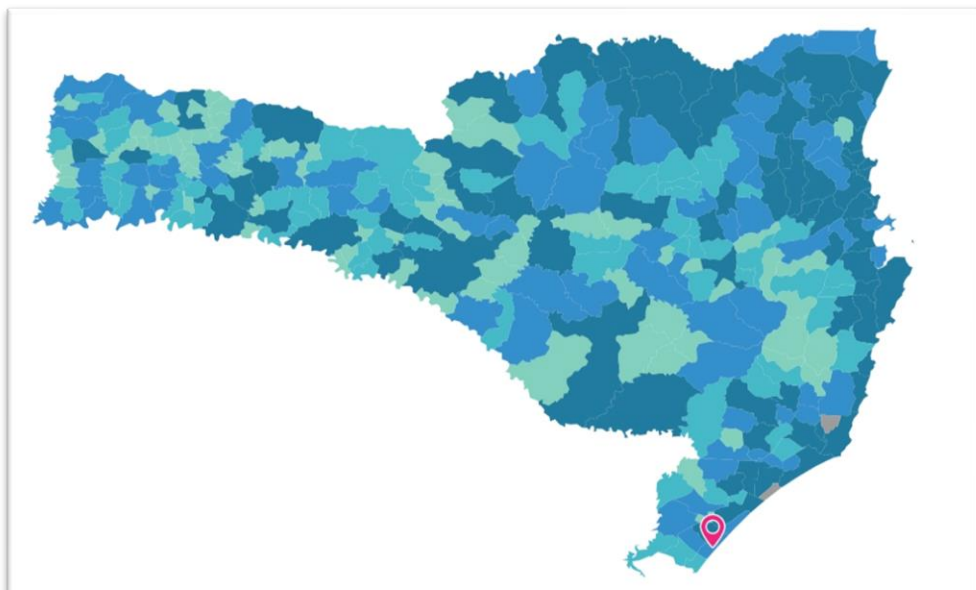
O presente estudo foi transversal com abordagem quantitativa descritiva e analítica.

### 6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Balneário Gaivota, SC, é uma cidade litorânea localizada na região sul do estado de Santa Catarina, seu território faz divisa com os municípios de Sombrio, Balneário Arroio do Silva e Passo de Torres. Sua extensão é de 147,5 km<sup>2</sup> e conta com uma população, segundo o último censo, de 8.234 habitantes, estimando-se 11.260 habitantes em 2020. Tem como fonte de renda a pesca, agricultura, apicultura e comércios. Nos últimos anos, o município passou por um momento importante de sua história em meio ao maior ciclo de desenvolvimento vivenciado pela sua cidade desde a criação no ano de 1995 (IBGE, 2010).

Observa-se, na Figura 7, a localização do município de Balneário Gaivota no mapa do estado de Santa Catarina.

Figura 6 - Localização do Município de Balneário Gaivota



Fonte: IBGE (2010).

### 6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Composta por todas as nutrizes residentes no município de Balneário Gaivota que tiveram parto durante o período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018, somando um total de 106 nutrizes residentes. Como 4 foram excluídas por terem tido gestação gemelar, fizeram parte do estudo 102 nutrizes.

#### 6.3.1 Critérios de inclusão

Nutrizes residentes do município de Balneário Gaivota em 2019, que tiveram parto durante o período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018 e que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

#### 6.3.2 Critérios de exclusão

Nutrizes com gestação gemelar e/ou nutrizes com diagnóstico de sorologia de contra-indicação de amamentação e/ou com mastectomia total e/ou em uso de medicamentos que contraindicasse a prática de amamentação, segundo orientação médica e/ou nutrizes que tenha recém-nascido com paralisia cerebral, má formação ou outras doenças neurológicas ou problemas em que alimentação tenha que ser por sonda, e/ou com incapacidade de responder ao questionário.

### 6.4 VARIÁVEIS

No presente estudo a variável dependente foi o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (sim/não). Como variáveis independentes foram: idade (anos completos categorizada em: 17-26 anos / 27-36 anos / 37-44 anos), estado civil (solteira / casada / separada / divorciada / viúva); escolaridade (ensino fundamental completo/incompleto, ensino médio completo/incompleto, ensino superior completo/incompleto, especialização/ mestrado / doutorado); renda (menor que 1 salário mínimo, 1 a 3 salários mínimos, pelo menos 4 salários mínimos); cor de pele (branca / preta / parda / amarela / indígena); área de residência (urbana / rural).

Assim como, atividade laboral (não trabalha / trabalho fora do lar / atividade remunerada no lar), pré-natal (sim/não, número de consultas); tabagista no período gestacional (sim/não); tipo de parto (vaginal / cesáreo); paridade (primípara / múltipara); tempo de licença maternidade (em dias); uso de chupeta e / ou mamadeira (sim / não); conhecimento sobre importância do aleitamento materno e técnicas corretas de amamentação; duração do aleitamento materno exclusivo (em meses categorizada em <6 / ≥6 meses de idade).

## 6.5 COLETA DE DADOS

### 6.5.1 Procedimentos e logística

Primeiramente, foi enviada uma carte de aceite (ANEXO A) para a Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota - SC. Após o aceite da instituição para a pesquisa, iniciou-se a coleta dos dados pelos contatos das nutrizes através do registro do teste do pezinho. Foram contatadas por telefone todas as nutrizes que tiveram parto no ano de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018 e convidadas a irem à Secretaria Municipal de Balneário Gaivota para responderem ao questionário. A coleta ocorreu nos meses de março a junho de 2020. Na primeira etapa da coleta de dados 62 nutrizes responderam ao questionário e após houve o período de pico da pandemia, assim ficaram suspensas as coletas de dados. Com a autorização para a Campanha Nacional de Vacinação da Influenza as mães procuraram Unidade de Saúde para imunizar seus filhos e foi um momento oportuno para retomar as coletas de dados, assim 44 nutrizes responderam ao questionário. Todos os cuidados necessários foram tomados frente a coleta de dados como distanciamento de 1,5m entre a entrevistadora e a nutriz, utilização de máscara, álcool gel, orientadas a trazer sua própria caneta e realizado orientações no qual momento vivenciado. O local de aplicação do questionário foi reservado e quem realizou a aplicação questionário foi a mestranda enfermeira autora da pesquisa, após apresentação do TCLE (APÊNDICE A).

### 6.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados

Foi aplicado um questionário com perguntas fechadas contendo informações sociodemográficas, gestacional e pós-gestacional (APÊNDICE B). Para avaliar o conhecimento das nutrizes sobre até qual idade deve receber aleitamento materno exclusivo, benefícios entre mãe e bebê, importância do aleitamento materno, posição e pega adequada no período de amamentação e se o uso de chupeta e mamadeira influenciava no abandono do aleitamento materno exclusivo foram utilizadas as seguintes perguntas:

E2. Até qual idade o bebê deve receber aleitamento materno exclusivo? (Direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos);

E3. O aleitamento materno apresenta benefícios tanto para mãe quanto para o bebê?;

E4. Por quais motivos o aleitamento materno é importante para o recém-nascido?;

E5. Qual a melhor posição para amamentar?;

E6. Como deve ser a pega do bebê na mama? (Boca do recém-nascido em contato com o mamilo da mãe);

E7. O uso de chupeta pode influenciar no abandono do aleitamento materno exclusivo?;

E8. O uso de mamadeira pode influenciar no abandono do aleitamento materno exclusivo?

## 6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

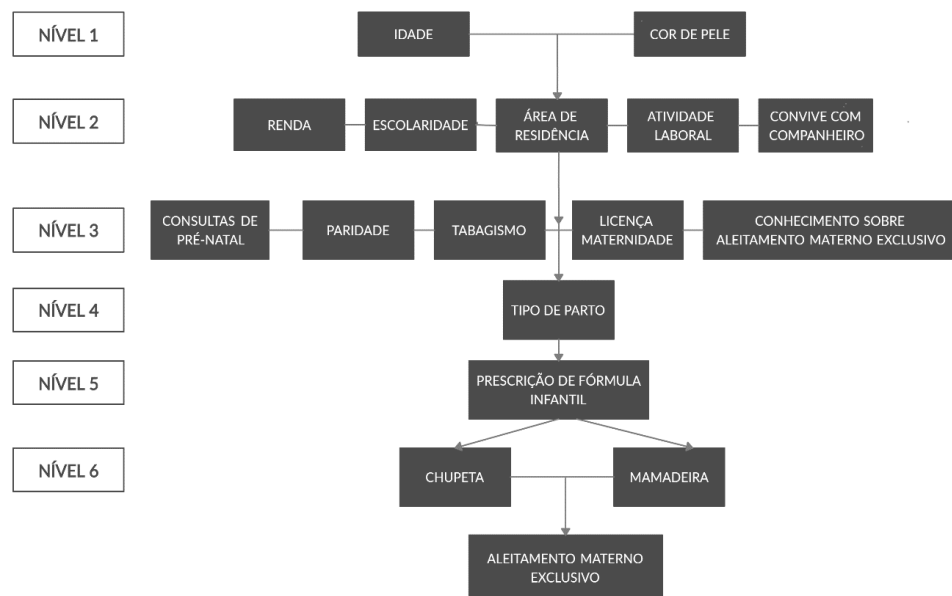
Foi realizada dupla digitação dos dados no programa Microsoft Excel 2010 com posterior checagem da consistência dos dados. Para criar a variável conhecimento sobre importância do aleitamento materno e técnicas corretas de amamentação, as nutrizes responderam a oito perguntas tendo como opções de resposta “sim” e “não”. Aquelas que responderam corretamente cinco ou mais perguntas foram consideradas como tendo conhecimento.

As variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas (n) e relativas (%). Além disso, análise bruta da associação entre aleitamento materno exclusivo e as variáveis independentes estudadas foi realizada através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, utilizando nível de significância de 5%.

Também foi realizada análise ajustada para verificar a associação entre aleitamento materno exclusivo e as variáveis independentes utilizando Regressão de Poisson e apresentando as razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Foi considerado modelo hierárquico das variáveis considerando seis níveis (Figura 7). No primeiro nível (mais distal) foi incluído: idade e cor da pele. No segundo nível foram consideradas as variáveis renda, escolaridade, área de moradia, atividade laboral e vive com companheiro. O terceiro nível incluiu consulta pré-natal, tabagismo, paridade, licença maternidade e conhecimento sobre amamentação. O quarto nível composto por tipo de parto. No quinto nível foi incluída prescrição de fórmula infantil. Por fim, o sexto nível (mais proximal) foi composto por uso de chupeta e uso de mamadeira. Todas as variáveis com  $p < 0,20$  permaneceram na análise como possíveis fatores de confusão (VICTORA *et al.*, 2013).

Para todas as análises foi utilizado o programa SPSS versão 26.0.

Figura 7 - Modelo hierárquico de variáveis



Fonte: Da autora (2020).

## 6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) sob protocolo

3.889.177 e autorização do local onde foi realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Carta de aceite (ANEXO A), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de TCLE (APÊNDICE A).

### **6.7.1 Riscos e benefícios**

Os riscos à entrevistada foram mínimos, pois a pesquisa coletou os dados através da aplicação de um questionário individual e confidencial. Além disso, a confidencialidade dos dados e a preservação da sua imagem foram garantidas pela assinatura do termo de confidencialidade (APÊNDICE C).

Em relação aos benefícios da pesquisa, tem-se o intuito de gerar conhecimento sobre o abandono do aleitamento materno. Através dos resultados da pesquisa, foi possível identificar quais são os fatores associados à prática do aleitamento materno, possibilitando capacitar os profissionais de saúde e incentivar a realização de ações de promoção.

## 7 RESULTADOS

Dentre as 106 nutrizes que tiveram parto no ano de 2018 no município de Balneário Gaivota, foram excluídas 4 por terem tido gestação gemelar. Desta forma, o estudo contou com a participação de 102 nutrizes.

Na Tabela 1, são apresentadas as características da população estudada e a prevalência de aleitamento materno exclusivo de acordo com as variáveis demográficas e socioeconômicas estudadas. A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 43,1%. É possível observar que as nutrizes tinham idade entre 17 e 26 anos (34,3%; n= 35), convivia com companheiro (87,3%; n= 89), era de cor de pele branca (76,5%; n=78), um terço desta população possui renda familiar menor que um salário mínimo (32,4%; n=33), realizavam atividade laboral (63,7%; n=65) e receberam licença maternidade (56,9%; n=58). Em relação aos fatores associados ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, verificou-se que não houve diferença nas prevalências de aleitamento materno exclusivo segundo as variáveis demográficas e socioeconômicas avaliadas.

Tabela 1 - Características da população estudada e prevalência de aleitamento materno exclusivo\* de acordo com as variáveis independentes estudadas. Balneário Gaivota, Santa Catarina, 2020 (n=102)

Variáveis	Total		Aleitamento materno exclusivo (n=44)		Valor p
	N	%	N	%	
<b>Idade</b>					0,979 <sup>a</sup>
17-26	35	34,3	15	42,9	
27-36	50	49,0	22	44,0	
37-44	17	16,7	7	41,2	
<b>Vive com companheiro</b>					0,404 <sup>a</sup>
Não	13	12,7	7	53,8	
Sim	89	87,3	37	41,6	
<b>Cor da pele</b>					0,438 <sup>a</sup>
Branca	78	76,5	32	41,0	
Preta/parda	24	23,5	12	50,0	
<b>Escolaridade</b>					0,651 <sup>b</sup>
Ensino fundamental incompleto	14	13,7	6	42,9	
Ensino fundamental completo	14	13,7	9	64,3	
Ensino médio incompleto	23	22,5	9	39,1	
Ensino médio completo	25	24,6	9	36,0	
Ensino superior incompleto	12	11,8	4	33,3	
Ensino superior completo	14	13,7	7	50,0	
<b>Renda familiar (salários-mínimos)</b>					0,108 <sup>a</sup>
<1	33	32,4	18	54,5	

Continuação

≥1	69	67,6	26	37,7	
<b>Área de residência</b>					0,089 <sup>a</sup>
Urbana	86	84,3	34	39,5	
Rural	16	15,7	10	62,5	
<b>Atividade laboral</b>					0,206 <sup>a</sup>
Não trabalha	37	36,3	19	51,4	
Trabalha	65	63,7	25	38,5	
<b>Licença maternidade</b>					0,994 <sup>a</sup>
Não	44	43,1	19	43,2	
Sim	58	56,9	25	43,1	
<b>Número de consultas pré-natal</b>					0,309 <sup>b</sup>
<5	4	4,0	3	75,0	
≥6	97	96,0	40	41,2	
<b>Tabagismo na gestação</b>					0,547 <sup>b</sup>
Não	90	88,2	40	44,4	
Sim	12	11,8	4	33,3	
<b>Tipo de parto</b>					0,253 <sup>a</sup>
Vaginal	45	45,1	17	37,0	
Cesário	56	54,9	27	48,2	
<b>Paridade</b>					0,168 <sup>a</sup>
Primípara	32	31,4	17	53,1	
Múltipara	70	68,6	27	38,6	
<b>Uso de chupeta</b>					0,004 <sup>a</sup>
Não	31	30,4	20	64,5	
Sim	71	69,6	24	33,8	
<b>Uso de mamadeira</b>					0,006 <sup>a</sup>
Não	18	17,6	13	72,2	
Sim	84	82,4	31	36,9	
<b>Recebeu prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar</b>					0,004 <sup>a</sup>
Não	46	45,1	27	58,7	
Sim	56	54,9	17	30,4	
<b>Conhecimento sobre benefícios da amamentação</b>					0,992 <sup>a</sup>
Não	23	22,8	10	43,5	
Sim	78	77,2	34	43,6	

\*Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade

<sup>a</sup>Teste Qui-quadrado<sup>b</sup>Teste Exato de Fisher

É possível observar que a grande maioria das nutrizes que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal (96,0%; n=97), que o tabagismo esteve presente em (11,8%; n=12) e mais da metade delas realizou parto cesáreo (54,9%; n=56). Grande parte delas informou que seu filho(a) fazia uso de chupeta (69,6%; n=71) e de mamadeira (82,4%; n=84). Além disso, durante alta hospitalar, mais da metade recebeu prescrição de fórmula infantil (54,9%; n=56).

A prevalência de aleitamento materno exclusivo de acordo com as variáveis demográficas, socioeconômicas, gestacionais e neonatais são apresentadas nesta tabela. Em relação aos fatores relacionados com o aleitamento materno exclusivo, observa-se que o uso de chupeta ( $p=0,004$ ), uso de mamadeira ( $p=0,006$ ) e recebimento de prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar ( $0,004$ ) estiveram associados à maior prevalência de aleitamento materno exclusivo, sendo.

A Tabela 2 mostra a análise ajustada da associação entre aleitamento materno exclusivo e as variáveis independentes estudadas. Pode-se observar que após ajuste para possíveis fatores de confusão, as variáveis uso de mamadeira e recebimento de prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar permaneceram associadas ao aleitamento materno exclusivo. Aqueles bebês que usavam mamadeira tiveram 45% menos chance de ter recebido aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade em comparação aos que não usavam. Além disso, os que receberam prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar apresentaram 54% menos chance de terem sido amamentados exclusivamente quando comparados aos seus pares. As demais variáveis estudadas não se mostram associadas ao aleitamento materno exclusivo.

Tabela 2 - Análise ajustada da associação entre aleitamento materno exclusivo\* e as variáveis independentes estudadas. Balneário Gaivota, Santa Catarina, 2020

Variáveis	Aleitamento materno exclusivo		
	RP	IC95%	Valor p
<b>Idade</b>			0,616
17-26	-	-	
27-36	1,06	0,64-1,75	
37-44	1,00	0,51-2,01	
<b>Vive com companheiro</b>			0,784
Não	-	-	
Sim	0,91	0,48-1,74	
<b>Cor da pele</b>			0,422
Branca	-	-	
Preta/parda	1,22	0,75-1,98	
<b>Escolaridade</b>			0,473
Ensino Fundamental incompleto	-	-	
Ensino Fundamental Completo	1,60	0,78-3,26	
Ensino Médio Incompleto	1,17	0,53-2,60	
Ensino Médio Completo	1,11	0,48-2,55	
Ensino Superior Incompleto	1,09	0,38-3,13	
Ensino Superior Completo	1,91	0,75-4,83	
<b>Renda familiar (salários-mínimos)</b>			0,112
<1	-	-	
≥1	0,70	0,46-1,09	

Continuação

<b>Área de residência</b>			0,067
Urbana	-	-	
Rural	1,55	0,97-2,46	
<b>Atividade laboral</b>			0,386
Não trabalha	-	-	
Trabalha	0,82	0,52-1,28	
<b>Licença maternidade</b>			0,380
Não	-	-	
Sim	1,25	0,76-2,04	
<b>Número de consultas pré-natal</b>			0,068
<5	-	-	
≥6	0,57	0,31-1,04	
<b>Tabagismo na gestação</b>			0,746
Não	-	-	
Sim	0,86	0,35-2,11	
<b>Tipo de parto</b>			0,094
Vaginal	-	-	
Cesário	1,47	0,94-2,32	
<b>Paridade</b>			0,114
Primípara	-	-	
Múltipara	0,68	0,43-1,09	
<b>Uso de chupeta</b>			0,336
Não	-	-	
Sim	0,79	0,49-1,27	
<b>Uso de mamadeira</b>			0,007
Não	-	-	
Sim	0,55	0,36-0,85	
<b>Recebeu prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar</b>			0,002
Não	-	-	
Sim	0,46	0,29-0,75	
<b>Conhecimento sobre benefícios da amamentação</b>			0,873
Não	-	-	
Sim	1,05	0,60-1,81	

RP: razão de prevalência

## 8 DISCUSSÃO

Um achado do presente estudo foi que quase metade das crianças receberam aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Além disso, os principais fatores encontrados que interferem diretamente na permanência do aleitamento materno exclusivo foram o uso de mamadeira e a prescrição de fórmula infantil na alta hospitalar.

A prevalência de aleitamento materno exclusivo encontrada no estudo é muito similar à nacional, que de acordo com os parâmetros da OMS se enquadraria como indicador razoável. Dados mais recentes sobre amamentação no Brasil referem que, entre crianças com idade inferior a quatro meses, a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 60,0%, e até seis meses de vida, a frequência caiu para 45,7%. Os resultados também apontam que essa prática é mais frequente na região Sul do país (53,1%) (ENANI, 2020).

É sabido que o aleitamento materno exclusivo é a forma mais efetiva do estabelecimento de vínculo entre a mãe e o filho, por fornecer o equilíbrio adequado de nutrientes e protegendo a mãe e a criança contra diversas doenças (TAVEIRO; VIANNA; PANDOLFI, 2020). De acordo com a OMS, essa prática traz muitos benefícios para o bebê e para a mãe; protege contra infecções gastrointestinais e desnutrição, que são observadas não apenas nos países em desenvolvimento, mas também nos desenvolvidos (OMS, 2018).

Ainda, conforme Victora *et al.* (2016), o leite materno é o melhor suplemento nutricional para o bebê, considerado por muitos pesquisadores, um medicamento personalizado de acordo com as necessidades específicas de cada criança. E tais benefícios não são exclusivos para a mãe e a criança, a qualidade de vida da família também é influenciada, uma vez que há redução da necessidade de internação hospitalar, bem como do custo com a aquisição de leite artificial, que pode comprometer a renda familiar (BRASIL, 2009).

Além disso, segundo Pantano (2018) diversos estudos demonstram que o aleitamento materno nos primeiros mil dias de vida do bebê é essencial, pois é considerado um período sensível, no qual ocorre a programação metabólica, e moldará as preferências alimentares futuras, que são fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças na fase adulta.

Outro resultado relevante da presente pesquisa é que o uso de mamadeira foi um dos fatores que esteve negativamente associado ao aleitamento materno exclusivo. Outros autores também encontraram resultado similar (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015; SANTOS *et al.*, 2019; VASCONCELOS; BARBOSA; GOMES, 2020). Santos *et al.* (2019) avaliaram o aleitamento materno em crianças de dois anos de idade atendidas em Unidades Básicas de Saúde em Recife-PE e mostraram que a grande maioria (82,8%) das crianças usavam mamadeira, e este uso esteve negativamente associado com a prática do aleitamento materno exclusivo. Importante destacar que essa prática é desaconselhável, pois representa fonte de contaminação, reduz o tempo de sucção das mamas, interfere na amamentação por livre demanda e pode retardar o estabelecimento da lactação (VICTORA, 2016; PELLEGRINELLI *et al.*, 2015). Tais orientações são reforçadas no guia da OMS sobre os dez passos para uma amamentação bem-sucedida. Uma das estratégias está relacionada à orientação das mães sobre o uso e riscos de mamadeiras, bicos e chupetas, e como eles afetam a prática de aleitamento materno exclusivo (OMS, 2018). Uma alternativa para prevenir o desmame precoce é o uso de copinhos, nos casos de mães que precisam sair para trabalhar, ou até mesmo dar o leite com colher (BRASIL, 2015).

Segundo Pellegrinelli *et al.* (2015), o uso da mamadeira por crianças menores de seis meses pode ser devido, principalmente, a muitas mães acreditarem que tal prática não causa efeitos no desenvolvimento da criança e não suportarem o choro do bebê especialmente nos primeiros meses. De acordo com MS, ao iniciar a mamada, o leite materno demora até um minuto para ser ejetado; no caso da mamadeira, a ação é imediata, e no momento que a criança inicia a sucção no peito, como ocorre a demora do fluxo, pode gerar impaciência, o que leva ao choro. (BRASIL, 2015). Nesse caso, é necessário que as mães sejam orientadas, tanto sobre o uso da mamadeira durante o processo de amamentação, como em relação à demora do fluxo do leite materno (BRASIL, 2015).

Além disso, outro fator que influenciou negativamente o aleitamento materno exclusivo na presente pesquisa foi a prescrição da fórmula infantil para os recém-nascido na saída da maternidade. Estudo de Pinheiro *et al.* (2016), que analisou a prescrição de suplemento alimentar em um hospital universitário considerado “Amigo da criança”, encontrou prevalência de 16%. Quando avaliadas as causas da indicação, apenas 6,2% atenderam às recomendações da Iniciativa

Hospital Amigo da Criança, o que mostra que a prática de prescrição, infelizmente, faz parte da rotina das maternidades.

De acordo com Conceição *et al.* (2020), embora diversos estudos tenham mostrado que a oferta de fórmula infantil antes dos seis meses interfere na permanência do aleitamento materno exclusivo, ainda é muito frequente a prescrição desse tipo de suplementação dentro e fora da maternidade, mesmo com as taxas de aleitamento no Brasil sendo consideradas aquém do recomendado.

Importante ressaltar que muitas mães acabam mantendo a suplementação com leite artificial, por não receberem informações adequadas no momento da alta hospitalar, pois acreditam que precisam continuar ofertando mesmo que não haja mais necessidade (SILVA *et al.*, 2019).

Segundo MS (2015), outro fator que pode levar à continuidade da suplementação com leite artificial é a crença de que o leite ofertado pela mãe seja insuficiente para saciar a fome da criança; em muitos casos, o choro constante do bebê, que pode ter outras causas além da fome, pode levar às mães a acreditarem que o leite produzido é “fraco”.

Embora as participantes da presente pesquisa tenham o acesso facilitado aos serviços de saúde e tenham recebido as orientações sobre os benefícios do aleitamento materno durante as consultas de enfermagem, outra situação identificada foi o número significativo de nutrizes que não sabiam que o uso de mamadeira e uso de fórmula infantil são considerados fatores negativos para a permanência do aleitamento materno exclusivo. No estudo de Sardinha *et al.* (2019), com gestantes que realizaram pré-natal, foi evidenciado que as gestantes, embora conheçam a importância da amamentação, ainda acreditam em muitos mitos que podem aumentar as chances de desmame precoce.

A fim de contornar essa situação, é essencial falar sobre os benefícios da amamentação, principalmente no período do pré-natal no qual os profissionais de saúde têm a responsabilidade de orientar enfatizando as gestantes e nutrizes sobre a importância e técnicas adequadas para o aleitamento materno, sobre os benefícios tanto para criança como para mãe, como vínculo estabelecido entre ambos, redução da mortalidade infantil, proteção para câncer de mama, entre outros (OMS, 2018; SILVA *et al.*, 2019).

Além disso, durante a orientação, é fundamental que os profissionais identifiquem os principais fatores que podem levar ao desmame precoce, dentre eles

o uso de mamadeiras e fórmulas infantis. É necessário apoiar a mulher no processo de aleitamento, explicando sobre as técnicas de amamentação, as consequências do uso do suplemento alimentar, informando que isso expõe as crianças a maiores riscos de infecção, podendo afetar, inclusive, o seu desenvolvimento adequado.

No presente estudo, dentre as limitações encontradas ressalta-se que em um estudo transversal o principal viés é a causalidade reversa, ou seja, além disso, período da coleta de dados, englobou a pandemia gerada pelo SARS-COV2. No entanto, devido à campanha de vacinação contra influenza em crianças de 6 meses a menores de 6 anos, foi possível entrevistar todas as nutrizes elegíveis., .....

Como fortaleza do estudo, destaca-se que todas as nutrizes elegíveis foram estudadas e que este é um estudo pioneiro em Balneário Gaivota-SC.

## 9 CONCLUSÃO

Através dos achados do presente estudo, identificou-se frequência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida de aproximadamente 43,1%. Mesmo que as participantes tenham mencionado conhecimento sobre os benefícios advindos de tal processo para a saúde do bebê, os resultados apontam que os fatores que interferem de forma negativa na amamentação exclusiva são a prescrição de fórmula infantil no momento da alta da maternidade e o uso de mamadeira.

Diante desses resultados, pode-se observar que os fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo são comportamentais e modificáveis. Dessa forma, os profissionais que atuam nas maternidades precisam orientar as nutrizes quanto a não oferta de fórmula infantil. Além disso, precisa ser avaliada adequadamente a necessidade do uso do leite artificial, dentro do ambiente hospitalar, pois em alguns casos, acaba por ser uma recomendação desnecessária. Sobre o uso da mamadeira, muitas vezes as mães acabam por utilizá-la como consequência da prescrição do leite artificial, mas não sabem como essa prática afeta negativamente a permanência do aleitamento materno exclusivo. Sendo assim, é necessária a orientação pelos profissionais de saúde durante a consulta pré-natal, de puericultura e no acompanhamento do desenvolvimento infantil para evitar tais práticas.

Embora haja diversas campanhas realizadas anualmente pelo MS para promover o aleitamento materno, ainda existe certa resistência para a implantação dessa prática na população brasileira. Isso mostra que mais medidas de sensibilização durante a admissão hospitalar devem ser tomadas, bem como durante o trabalho de parto, visando o aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo e, como consequência, a proteção da saúde das crianças. Dessa forma, os profissionais de saúde da atenção básica, que estão mais próximos da gestante durante a realização do pré-natal, precisam estar mais atentos, orientar melhor, criar estratégias de sensibilização, bem como utilizar uma linguagem de fácil compreensão para que essas mulheres possam entender de fato a importância da amamentação.

Por fim, é importante mencionar que a presente pesquisa conseguiu alcançar os objetivos propostos, e que os resultados irão auxiliar os profissionais de saúde que cuidam das gestantes, nutrizes e crianças, direcionando suas abordagens para os fatores que interferem diretamente na interrupção do aleitamento materno

exclusivo. Além disso, torna-se relevante reforçar para a população em geral e para a gestão dos serviços de saúde sobre a importância do incentivo do aleitamento materno exclusivo, além de informar sobre a prevalência encontrada neste município. Assim será possível a realização de ações que incentivem o aleitamento materno na busca do aumento da prevalência para os próximos anos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília/DF, 2001. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd03\\_13.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd03_13.pdf). Acesso em: 28 set. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. – Brasília: Anvisa, 2008, 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 26-30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 83-93.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 184 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b, 152p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Manual de normas e rotinas de aleitamento materno do HU-UFGD/EBSERH**. Brasília: Ministério da Educação, 2017b. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/superintendencia/ccne/comissoes/comissao-deincentivo-e-apoio-ao-aleitamento-materno-ciaam>. Acesso em: 14 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira *et al.* Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. **Revista de Saúde Pública**. [S.l.], v. 51, 27 dez. 2017. p. 108-117. Universidade de São Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBIUSP.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa *et al.* Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira Materno Infantil**. Recife, v. 15, n. 2, abr-jun. 2015. p. 193-199.

CARVALHO, Marcos Renato de; GOMES, Cristiane F. **Amamentação: Bases Científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 37-40.

CONCEIÇÃO, Isabeli Fragoso da *et al.* Understanding the prevalence of the use of artificial milk for newborns from indications: a diagnosis for prevention. **Research, Society and Development**. [S. l.], v. 9, n. 9, p. e524997320, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7320>. Acesso em: 18 set. 2020.

ENANI. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. **Resultados preliminares indicadores de aleitamento materno no Brasil**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.

FARIAS, Suelen E; WISNIEWSKI, Danielle. Aleitamento materno x desmame precoce. **Revista Uningá Review**. [S.l.], v. 22, n. 1, jan. 2018. ISSN 2178-2571. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1624>. Acesso em: 07 set. 2019.

FERREIRA, Gabriela R *et al.* O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo. **Revista Conexão Eletrônica**. Três Lagoas, MS, v. 13, n. 1, 2016. p.1-18.

FERREIRA, Helen Livia *et al.* Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2018. p. 683-690.

HAY, Willian W *et al.* **Current: Diagnóstico e Tratamento Pediatria**. 22. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016. p. 314.

HORTA, Bernardo L; VICTORA, Cesar G. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. **World Health Organization**. 2013. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95585/9789241506120\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95585/9789241506120_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 09 jul. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociais Municipais: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. (Estudos e Pesquisas: informação demográfica e socioeconômica, n. 28).

JERÔNIMO, Rosa Nadir Teixeira *et al.* **Mulher e maternidade: silêncios revelados na escuta da psicologia**. Tubarão: Copiart. 1. ed., 2014. p. 216.

JOHNSTON, Celeste *et al.* Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Bethesda, v. 23, n. 1, jan. 2017. Doi: 10.1002/14651858.CD008435.pub2.

LEAL, Caroline Cândido Garcia *et al.* Prática de enfermeiras na promoção do aleitamento materno de adolescentes brasileiras. **Ciencia y Enfermería**. [S.l.], v. 22, n. 3, set. 2016. p.97-106. Scielo Comision Nacional de Investigacion Cientifica Y Tecnologica (CONICYT). Disponível em:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532016000300097&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000300097&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 7 set. 2019.

LOPES, Wanessa Causteluber *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 36, n. 2, 2018. p. 164-170.

MARTINS, Daniela Pereira *et al.* Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe**. [S.l.], v. 12, n. 7, 3 jul. 2018. p.1870-1878.

MORAES, Bruna Alibio *et al.* Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. [S.l.], v. 37, n.1, 2016. p.1-10. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000500424](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500424). Acesso em: 12 out. 2019.

MOURA, E. R. B. B. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox-Eco Advisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 2, jun. 2015. p. 94-116.

MÜLLER, F.S.; REA, M.F.; MONTEIRO, N.R. **Iniciativa Mundial sobre Tendências do Aleitamento Materno (Wbti)**: Informe Nacional. – Jundiaí: IBFAN Brasil; São Paulo: IBFAN Brasil, 2014, 89 p.

OLIVEIRA, Ailkyanne Karelly Pereira de *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Avances en Enfermería**. Bogotá, v. 35, n. 3, jun. 2017. p. 303-312.

OMS. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November**. Washington, DC: WHO, 2007. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664\\_eng.pdf.jsessionid=2C6CAACCA5083DFD04264CC07020DD01?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf.jsessionid=2C6CAACCA5083DFD04264CC07020DD01?sequence=1). Acesso em: 7 set. 2019.

OMS. **Brasil é referência mundial em aleitamento materno**. 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5418:brasil-e-referencia-mundial-em-aleitamento-materno-diz-opasoms&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5418:brasil-e-referencia-mundial-em-aleitamento-materno-diz-opasoms&Itemid=820). Acesso em: 6 nov. 2019.

OMS. **Organização Pan-Americana de Saúde: OMS e UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo**. 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820). Acesso em: 16 nov. 2020.

ORTELAN, Naiá; VENANCIO, Sonia Isoyama; BENICIO, Maria Helena D'aquino. Determinantes do aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de seis

meses nascidos com baixo peso. **Cadernos de Saúde Pública**. [S.l.], v. 35, n. 8, 2019. p.1-15. FapUNIFESP (SciELO).

PANTANO, M. Primeiros 1.000 dias de vida. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 490-94, 2018. Disponível em: [http://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Materia\\_Capa.pdf](http://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Materia_Capa.pdf). Acesso em: 03 jan. 2021.

PELLEGRINELLI, Ana Luiza Rodrigues *et al.* Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 28, n. 6, 2015. p. 631-639. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732015000600631&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000600631&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 set. 2020.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira *et al.* Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. **Revista de Nutrição**. [S.l.], v. 29, n. 3, jun. 2016. p.367-375. FapUNIFESP (SciELO).

REZENDE, Jorge de Barbosa; MONTENEGRO. Carlos Alberto. **Obstetrícia fundamental**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p.132.

RIMES, Karina Abibi; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. Maternity leave and exclusive breastfeeding. **Revista de Saúde Pública**. [S.l.], v. 53, jan. 2019. p.10-21, 30. Universidade de São Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP.

ROLLA, Thaianie Sartori; GONÇALVES, Viginia Maria Silva. Aleitamento materno e seus determinantes. **Rev. Enferm. Integrada**, v. 5, n. 1, 2012. p. 895-904.

SALDAN, P. C. *et al.* Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 28, n. 4, p. 409-420, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732015000400409&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000400409&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 jan. 2021.

SALUSTIANO, Letícia Pacífico de Queiroz *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. [s.l.], v. 34, n. 1, jan. 2012. p. 28-33. FapUNIFESP (SciELO).

SAMPAIO, A. R. R; BOUSQUAT, A; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 25, n. 2, jun. 2016. p. 281-290.

SANTOS, Eryka Maria dos *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 24, n. 3, 2019. p. 1211-1222. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.126120171>. Acesso em: 18 set. 2020.

SARDINHA, Daniele Melo et al. Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 13, n. 3, 2019. p. 852-857. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238361/31593>.

Acesso em: 18 set. 2020.

SENA, M.C.F.; SILVA, E.F.; PEREIRA, M.G. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 520-4, 2007.

SILVA, Bruna Turaça; SANTIAGO, Luciano Borges; LAMONIER, Joel Alves. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 1, 2012. p. 122-130.

SILVA, Anna Léia Barros da; CONCEIÇÃO, Sueli Ismael Oliveira da. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira Pesquisa em Saúde**. Vitória, v. 1, n. 20, 13 jul. 2017. p.92-101.

SILVA, Catarine Santos *et al.* Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **Jornal de Pediatria**. (Versão em português), v. 93, n. 4, 2017. p. 356-364.

SILVA, Leylla Lays Alves *et al.* Prevalência do aleitamento materno exclusivo e seus fatores de risco. **Saúde e Pesquisa**. [S.l.], v. 11, n. 3, 13 nov. 2018. p.527-534. Centro Universitário de Maringá.

SILVA, Vera et al. Aleitamento materno: indicadores e fatores associados à amamentação exclusiva num aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia de Saúde da Família. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 95, n. 3, p. 298-305, 2019. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572019000400298&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572019000400298&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 set. 2020.

TAVEIRO, E; VIANNA, E; PANDOLFI, M. Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo em Bebês de 0 a 6 Meses Nascidos em um Hospital e Maternidade do Município de São Paulo. **Rev. bras. ciênc. Saúde**, v. 24, n. 1, 2020. p. 71-82. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/44471/29834>. Acesso em: 16 nov. 2020.

TENÓRIO, Micaely Cristina dos Santos; MELLO, Carolina Santos; OLIVEIRA, Alane Cabral Menezes de. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.], v. 23, n. 11, nov. 2018. p. 3547-3556. FapUNIFESP (SciELO).

VASCONCELOS, T. C; BARBOSA, D. J; GOMES, M. P. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **Revista PróUniverSUS**. 2020, jan./jun., v. 11, n. 1. p. 80- 87.

VICTORA, Cesar Gomes *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **Int J Epidemiol.** 2013, v. 26, n. 1. p. 224-227.

VICTORA, Cesar Gomes *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet.** 2016, 387 (10017). p.475-490.

VIEIRA, Francilene de Sousa *et al.* Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental.** Rio de Janeiro, v. 1, n. 11, 15 jan. 2019. p.425-431. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6361/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6361/pdf_1). Acesso em: 17 out. 2019.

VIEIRA, Lucas Gabriel; MARTINS, Gêssica Faria. **Fisiologia da mama e papel dos hormônios na lactação.** 2015. 6 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Vida, Sete Lagos, 2015.

VITOLLO, Marcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. 568 p.

WHO. World Health Organization. Ten steps to successful breastfeeding. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding>. Acesso em: 16 nov. 2020.

**APÊNDICE (S)**

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<b>NQUES:</b> __ __
---------------------

<b>Bloco A – Geral</b>	<b>Codificação</b>
A1. Qual a sua idade? ____ ____ anos	A1 ____ ____
A2. Qual o seu estado civil? (1) Solteiro(a) (2) Casado(a)/união estável (3) Separado(a)/divorciado(a) (4) Viúvo(a)	A2 ____
A3. Você vive com companheiro (a)? (0) Não (1) Sim	A3 ____
A4. Qual a cor da sua pele? (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena	A4 ____
A5. Qual a sua escolaridade? (1) Ensino fundamental incompleto (2) Ensino fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino médio completo (5) Ensino superior incompleto (6) Ensino superior completo (7) Especialização/mestrado/doutorado	A5 ____
A6. Qual a sua renda familiar? (1) Menor que 1 salário mínimo (2) 1 a 3 salários mínimos (3) 4 salários mínimos ou mais	A6 ____
A7. Qual a sua área de residência? (1) Urbana (2) Rural	A7 ____

<p>A8. Qual sua atividade laboral?</p> <p>(1) Não trabalha  (2) Trabalha fora do lar  (3) Trabalho remunerado no próprio lar</p>	A8 ____
<b>Bloco B – Gestacional</b>	
<p>B1. Você realizou consultas de pré-Natal?</p> <p>(0) Não → IR PARA A PERGUNTA B3  (1) Sim</p>	B1 ____
<p>B2. Quantas consultas de pré-natal você realizou? _____</p>	B2 ____
<p>B3. Você usou cigarro durante a gestação?</p> <p>(0) Não  (1) Sim</p>	B3 ____
<p>B4. Você usou cigarro durante o período de amamentação?</p> <p>(0) Não  (1) Sim</p>	B4 ____
<p>B5. Qual foi o tipo de parto?</p> <p>(1) Vaginal  (2) Cesário</p>	B5. ____
<p>B6. Quantos partos você já teve?</p> <p>____ parto(s)</p>	B6. ____
<b>Bloco C – Pós Gestacional</b>	
<p>C1. Você recebeu licença maternidade?</p> <p>(0) Não → IR PARA A PERGUNTA D1  (1) Sim</p>	C1 ____
<p>C2. Qual o tempo de licença maternidade?</p> <p>____ ____ dias</p>	C2. ____
<b>Bloco D – Período de Aleitamento Materno Exclusivo</b>	
<p>D1. O bebê recebeu aleitamento materno exclusivo (direto da mama ou ordenhado sem outros líquidos, como água, chá ou sólidos)?</p> <p>(0) Não → IR PARA A PERGUNTA D3  (1) Sim</p>	D1. ____
<p>D2. Por quanto tempo o bebê recebeu aleitamento materno exclusivo?</p>	D2. ____

____ meses → IR PARA A PERGUNTA D4	
(8) Não se aplica	
D3. Por qual motivo o bebê não recebeu aleitamento materno exclusivo? (direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos)	D3. ____
(1) Não tinha conhecimento sobre o aleitamento materno (2) Dificuldade da pega da mama (3) Não tinha leite suficiente (4) Falta do apoio dos familiares ao incentivar o aleitamento (5) Retorno ao trabalho (6) Depressão pós-parto (7) Outro. Qual: _____ (8) Não se aplica	
D4. O bebê usou chupeta?	D4. ____
(0) Não → IR PARA A PERGUNTA D7 (1) Sim	
D5. O bebê iniciou o uso de chupeta ainda no hospital?	D5. ____
(0) Não (1) Sim	
D6. Com que idade começou a usar chupeta?  ____ meses	D6. ____
D7. O bebê usou mamadeira?	D7. ____
(0) Não → IR PARA PERGUNTA D10  (1) Sim	
D8. O bebê iniciou o uso de mamadeira ainda no hospital?	D8. ____
(0) Não (1) Sim	
D9. Com que idade começou a usar a mamadeira?  ____ meses	D9. ____
D10. No momento em que recebeu alta do hospital, você recebeu prescrição de fórmula infantil?	D10. ____
(0) Não (1) Sim	
D11. Após a sua chegada e do bebê no seu domicílio algum familiar lhe deu apoio/ incentivo para a amamentação, tarefas de casa, descanso?	D11. ____
(0) Não → IR PARA A PERGUNTA E1 (1) Sim	

<p>D12. Quem lhe deu apoio/incentivo para a amamentação, tarefas de casa, descanso?</p> <p>(1) Companheiro(a)  (2) Pai  (3) Mãe  (4) Sogra  (5) Sogro  (6) Cunhado(a)  (7) Irmão(ã)  (8) Filho(a)  (9) Vizinho(a)  (10) Amigo(a)  (11) Outro(a)</p>	D12. ____
<b>Bloco E – Prática do Aleitamento Materno</b>	
<p>E1. Você recebeu orientações pelos profissionais de saúde quanto à técnica de amamentação?</p> <p>(0) Não  (1) Sim</p>	E1. ____
<p>E2. Até qual idade o bebê deve receber aleitamento materno exclusivo? (direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos)</p> <p>(1) Até 1 ano de idade  (2) Até 6 meses de idade  (3) Até 2 anos de idade</p>	E2. ____
<p>E3. O aleitamento materno apresenta benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê?</p> <p>(0) Não  (1) Sim</p>	E3. ____
<p>E4. Por quais motivos o aleitamento materno é importante para o recém-nascido?</p> <p>(1) Nutrição para o recém-nascido, vínculo e afeto com a mãe e redução da mortalidade infantil  (2) Nutrição para o recém-nascido, vínculo e afeto com a mãe, porém não reduz mortalidade infantil  (3) O aleitamento materno previne doenças, mas a fórmula infantil (leites industrializados) é melhor para o recém-nascido</p>	E4. ____
<p>E5. Qual a melhor posição para amamentar?</p> <p>(1) Mãe em pé e a criança no sentido deitada em seus braços  (2) Mãe em pé e criança no sentido em pé em seus braços  (3) Mãe sentada ou deitada com criança no colo</p>	E5. ____
<p>E6. Como deve ser a pega do bebê na mama? (Boca do recém-nascido em contato com o mamilo da mãe)</p>	E6. ____

<p>(1) O rosto do bebê deve estar virado para a mama, com a boca o mais aberta possível</p> <p>(2) Os lábios dele devem estar virados para dentro e o queixo, encostando na mama</p> <p>(3) A boca do bebê deve estar aberta somente até o mamilo</p>	
<p>E7. O uso de chupeta pode influenciar no abandono do aleitamento materno exclusivo?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p>	E7. ____
<p>E8. O uso de mamadeira pode influenciar no abandono do aleitamento materno exclusivo?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p>	E8. ____
<b>Muito obrigado(a) pela sua participação!</b>	

**ANEXO (S)**

## ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**RESOLUÇÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

**Parecer n.:** 3.889.177

**CAAE:** 28887119.3.0000.0119


**Pesquisador(a) Responsável:** Fernanda de Oliveira Meller

**Pesquisador(a):** CÁSSIA APARECIDA MACHADO MIGUEL FERMIANO.

**Título:** "FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DE NUTRIZES DO MUNICÍPIO DE BALNEÁRIO GAIVOTA-SC".

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 28 de fevereiro de 2020.



**Marco Antônio da Silva**  
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco Administrativo – Sala 21 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h30 às 17h30.

## ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título da Pesquisa:** Fatores associados ao abandono do aleitamento materno exclusivo de nutrizes do município de Balneário Gaivota-SC

**Objetivo:** Identificar os fatores que levam as nutrizes a abandonar o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida de lactentes.

**Período da coleta de dados:** Março/2020 a Julho/2020

**Tempo estimado para cada coleta:** 20 minutos

**Local da coleta:** Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota-SC

**Pesquisador/Orientador:** Fernanda de Oliveira Meller

**Telefone:** 3431-2609

**Pesquisador/Acadêmico:** Cássia A. M. Miguel Fermiano

**Telefone:** 3583-0218

**Aluno(a) do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC**

Como convidado a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

### DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Você responderá um questionário contendo informações sobre sociodemográficas, comportamentais, gestacionais e pós-gestacionais. As entrevistas terão duração de 20 minutos em média.

### RISCOS

Os riscos são mínimos. A pesquisa terá como método a aplicação de um questionário estruturado que será individual, evitando qualquer tipo de constrangimento. Além disso, a confidencialidade dos dados e preservação da sua imagem será garantido pela assinatura do termo de confidencialidade.

### BENEFÍCIOS

Em relação aos benefícios da pesquisa, tem-se como intuito gerar conhecimento sobre o abandono do aleitamento materno. Através dos resultados da pesquisa, será possível identificar quais são os fatores associados ao abandono do aleitamento materno possibilitando capacitar os profissionais de saúde e incentivar a realização de ações de promoção do aleitamento materno.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 3




### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) CÁSSIA APARECIDA MACHADO MIGUEL FERMIANO pelo telefone (48) 3583-0218 e/ou pelo e-mail cassyamighuel@hotmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
<p><b>Voluntário(a)/Participante</b></p>  <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><b>Assinatura</b></p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____-_____</p>	<p><b>Pesquisador(a) Responsável</b></p>  <p style="text-align: center;"></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><b>Assinatura</b></p> <p>Nome: <b>Fernanda de Oliveira Meller</b></p> <p>CPF: <b>019.604.120-19</b></p>

CRICIÚMA (SC), MARÇO DE 2020.

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3

## ANEXO C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

### TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**Título da Pesquisa:** Fatores associados abandono do aleitamento materno exclusivo de Nutrizes do município de Balneário Gaivota-SC

**Objetivo:** Identificar os fatores que levam as nutrizes a abandonar o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida de lactentes.

**Período da coleta de dados:** 01/03/2020 a 31/07/2020

**Local da coleta:** Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota-SC

**Pesquisador/Orientador:** Fernanda de Oliveira Meller **Telefone:** (48)3431-2609

**Pesquisador/Acadêmico:** Cássia A. M. Miguel **Telefone:** (48) 99928-0838  
Fermiano


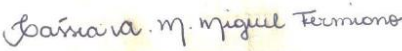
#### PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados e informadas pelas instituições acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder da pesquisadora Cássia A. M. Miguel Fermiano por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

<b>ASSINATURAS</b>	
<p><b>Orientador</b></p>  <hr/> <p><b>Assinatura</b>  <b>Nome: Fernanda de Oliveira Meller</b>  <b>CPF: 019.604.120-19</b></p>	<p><b>Pesquisadora</b></p>  <hr/> <p><b>Assinatura</b>  <b>Nome: Cássia A. M. Miguel Fermiano</b>  <b>CPF: 075.918.739-89</b></p>

Criciúma (SC), Dezembro de 2019.

## ANEXO D - CARTA DE ACEITE

**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BALNEÁRIO GAIVOTA****Carta de aceite**

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar (setor, banco de dados, prontuário, etc.) da Instituição Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Gaivota, localizado na rua: Avenida Alvim Manoel Cardoso, nº 688, bairro Interpraiais, Balneário Gaivota/SC e CEP 88955-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“Fatores associados ao abandono do aleitamento materno exclusivo de nutrizes do município de Balneário Gaivota - SC** sob a responsabilidade do professor responsável Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fernanda de Oliveira Meller e mestrando(a) Cássia Aparecida Machado Miguel Fermiano do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), pelo período de execução previsto no referido projeto.

Balneário Gaivota, 11 de novembro de 2019.

José Luís de Oliveira Lentz  
Secretário Municipal de Saúde

Carimbo da Instituição

Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade de Saúde Zenita M. S. Padua  
Balneário Gaivota - SC