

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

MARCELA SCHAYANNE BEZERRA DE MOURA

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE
DOIS ANOS DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE**

Vitória de Santo Antão
2024

MARCELA SCHAYANNE BEZERRA DE MOURA

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE
DOIS ANOS DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientador(a): Vanessa Sá Leal

Vitória de Santo Antão

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Moura, Marcela Schayanne Bezerra de.
PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS
MENORES DE DOIS ANOS DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE / Marcela
Schayanne Bezerra de Moura. - Vitória de Santo Antão, 2024.
60, tab.

Orientador(a): Vanessa Sá Leal

Coorientador(a): Jussara Tavares Pessôa

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2024.
9,8.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Aleitamento Materno. 2. Alimentação Infantil. 3. Atenção Básica. I. Leal,
Vanessa Sá. (Orientação). II. Pessôa, Jussara Tavares. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MARCELA SCHAYANNE BEZERRA DE MOURA

**PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE
DOIS ANOS DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Graduação em Nutrição do Centro
Acadêmico de Vitória da Universidade
Federal de Pernambuco em cumprimento
a requisito parcial para obtenção do grau
de Bacharel em Nutrição

Data: 01/04/2024

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Vanessa Sá Leal (Orientadora / Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória

Prof.^a Dr.^a Nathália Paula de Souza (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória

Me. Jussara Tavares Pessôa (Co-orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco – Programa de Pós-Graduação em Nutrição

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus, por estar ao meu lado desde o início, e se fazer presente, me mostrando que eu era capaz e merecedora de tudo.

Agradeço aos meus pais, Marcelo e Mônica, por todo o amor e cuidado, tenho sorte de tê-los, sempre estiveram dispostos a mover céus e terras em prol do que fosse melhor para mim. Sem vocês, nada disso seria possível.

Gratidão às minhas amigas, em especial Palloma, por todo o suporte durante esses anos, serem minhas confidentes e ouvintes de cada pensamento e sentimento, principalmente durante os dias de prova. Vocês foram e são importantes nesse grande processo, e espero que consiga retribuir a cada uma de vocês o que fizeram e fazem por mim.

Agradeço à minha orientadora e co-orientadora, Vanessa e Jussara, por todo suporte, todo ensinamento, pois sem vocês, esse projeto não estaria concluído. A vocês, minha imensa gratidão, saibam que são inspiração para mim.

Agradeço também a todos os professores, por todos ensinamentos passados, por cada conversa, conselho e palavra, acredito que não só para mim, mas vocês foram o pilar da nutrição em nossas vidas, sempre nos ensinando que a nutrição é mais do que uma dieta.

Por fim, sinto-me muito orgulhosa de onde estou e por ter sido parte dessa Universidade tão linda e brilhante, e frisar minha gratidão por concluir minha graduação nessa instituição.

“Que seu remédio seja seu alimento,
e que seu alimento seja seu remédio”

- Hipócrates

RESUMO

O leite materno é o alimento mais completo em nutrientes essenciais para a criança nos seus primeiros anos de vida, trazendo benefícios que se estendem até a vida adulta. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) aconselham o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e aleitamento materno complementado até os dois anos de vida ou mais, quando além do leite, a criança recebe outros alimentos, para complementá-lo e não substituí-lo. O presente estudo objetivou analisar as prevalências de aleitamento materno em crianças menores de dois anos do município de Limoeiro, Pernambuco. Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal e descritivo de abordagem quantitativa, baseada na análise de uma parte do banco de dados de um projeto maior intitulado “Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na rede de atenção básica de saúde do município de Limoeiro-PE”, através do qual, foram analisados os dados acerca da amamentação e alimentação de crianças menores de dois anos, no período de junho a dezembro de 2022. Todos os questionários foram aplicados por entrevistadores capacitados, através do aplicativo “ei epiinfo/CDC” para smartphones. Nos resultados, foi observado que mais da metade das mães (57%), são beneficiárias do programa Bolsa Família. No que diz respeito às crianças, grande parte utilizavam mamadeira/chuquinha (79,5%). A prevalência da prática de AME em menores de seis meses foi de apenas 32,3%, 40% de AMC em menores de um ano e 25% de AMC em menores de dois anos. Em relação aos menores de seis meses, observou-se que 61,3% consumiam água/chá, 24,2%, mingau com leite e 12,9%, leite de vaca. Conclui-se que as prevalências de AME e AMC dos menores de dois anos, residentes no município de Limoeiro, estão aquém do recomendado, fazendo-se necessária a intervenção de ações e políticas públicas, bem como a intensificação das orientações acerca do aleitamento materno e da alimentação complementar.

Palavras-chave: aleitamento materno, alimentação infantil, atenção básica

Abstract

Breast milk is the most complete food in essential nutrients for the child in its first years of life, bringing benefits that extend into adulthood. In this sense, the World Health Organization (WHO) and the Ministry of Health (MH) advise exclusive breastfeeding until six months, and complementary breastfeeding until two years of life or more, when in addition to milk, the child receives other foods to complement it and not replace it. The present study aimed to analyze the prevalence of breastfeeding in children under two years of age in the city of Limoeiro, Pernambuco. This is a cross-sectional and descriptive research with a quantitative approach, based on the analysis of a part of the database of a larger project entitled "Implementation of the Breastfeeding and Feeding Brazil Strategy in the primary health care network of the municipality of Limoeiro-PE", through which, data on breastfeeding and feeding of children under two years of age were analyzed, in the period from June to December 2022. All questionnaires were administered by trained interviewers through the "ei epiinfo/CDC" application for smartphones. In the results, it was observed that more than half of the mothers (57%) are beneficiaries of the Bolsa Família program. With regard to the children, most of them used a bottle/pacifier (79.5%). The prevalence of EBF in children under six months of age was only 32.3%, 40% of AMC in children under one year of age, and 25% of AMC in children under two years of age. In relation to children under six months of age, it was observed that 61.3% consumed water/tea, 24.2% porridge with milk and 12.9% cow's milk. It is concluded that the prevalences of EBF and BFA of children under two years of age, living in the municipality of Limoeiro, are below the recommended levels, making it necessary to intervene in public actions and policies, as well as to intensify guidance on breastfeeding and complementary feeding.

Keywords: breastfeeding, infant feeding, primary care

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização das crianças menores de dois anos assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde de Limoeiro/PE-Brasil, 2022.....	28
Tabela 2. Caracterização do perfil sociodemográfico das mães de crianças menores de dois anos, assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde de Limoeiro/PE-Brasil, 2022.....	29
Tabela 3. Prevalências de aleitamento materno para crianças menores de dois anos, assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde de Limoeiro/PE-Brasil, 2022.....	30
Tabela 4. Prevalências de consumo para crianças menores de seis meses não amamentadas exclusivamente, assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde de Limoeiro/PE-Brasil, 2022.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMC	Aleitamento Materno Complementado
AC	Alimentação Complementar
UBS	Unidades Básicas de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Geral.....	13
2.2 Específico.....	13
3 JUSTIFICATIVA.....	14
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
4.1 Prevalências e benefícios do aleitamento materno exclusivo e continuado;.....	15
4.2 Promoção do aleitamento materno em menores de dois anos: avanços e desafios atuais.....	19
4.3 Alimentação complementar adequada e saudável para menores de dois anos;..	22
5 MATERIAL E MÉTODOS.....	24
5.1 Desenho do estudo, local e população.....	24
5.2 Amostra.....	24
5.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	25
5.4 Recrutamento dos participantes para coleta de dados.....	25
5.5 Instrumentos de coleta de dados e variáveis investigadas.....	25
5.6 Aspectos éticos.....	27
6 RESULTADOS.....	28
7 DISCUSSÃO.....	32
8 CONCLUSÕES.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE.....	48
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE MARCADORES DE CONSUMO.....	48
ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	55
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS.....	60

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento mais completo em nutrientes essenciais para a criança nos seus primeiros anos de vida, trazendo benefícios que se estendem até a vida adulta (Passos, 2016; Oliveira *et al.*, 2020; Andrade *et al.*, 2021). Sendo constituído de proteínas, carboidratos e lipídeos, o leite sofre alterações conforme a idade do lactente, para que suas necessidades sejam supridas, conforme seu crescimento e desenvolvimento (Taveiro *et al.*, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) aconselham o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, ou seja, quando a criança apenas se alimenta de leite materno, e aleitamento materno complementado até os dois anos de vida ou mais, quando além do leite, a criança recebe outros alimentos, para complementá-lo e não substituí-lo (Brasil, 2015).

No Brasil, a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de seis meses, acompanhadas pelos serviços de Atenção Básica em Saúde no ano de 2015 foi de 54%, sendo as maiores prevalências das regiões Centro-Oeste e Norte, com 59% e 58%, respectivamente. Em contrapartida, a região que apresentou menor prevalência foi a região Nordeste, com apenas 39%, corroborando com outros estudos que demonstram menores resultados na região. (Nascimento *et al.*, 2018). Em Pernambuco, observa-se uma prevalência de AME em lactentes menores de 6 meses cadastrados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de apenas 36,3% no ano de 2019, dado menor do que o encontrado no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição (ENANI) de 2019, de 39%, para a região (Souza, 2023).

Reconhecida mundialmente como um fator contribuinte para a promoção da saúde infantil, a amamentação protege os bebês contra várias doenças, sendo de importância para seu desenvolvimento e crescimento (Babakazo *et al.*, 2015;Chaves, 2016 *apud* Silva *et al.*, 2022). Ao amamentar, o vínculo entre mãe e filho é promovido, favorecendo a proteção contra o câncer de mama e obesidade, além de reflexos positivos na saúde física e psíquica da nutriz. Atuando também na redução da mortalidade infantil, do risco de infecções, alergias, hipertensão,

diabetes, obesidade e melhora o desenvolvimento da cavidade bucal do bebê (Brasil, 2011; Brasil, 2015 *apud* Parente *et al.*, 2023).

Amamentar exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida, além de promover a proteção contra diversas doenças, como diarreia, melhora a resposta às imunizações e protege contra Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) (Taveiro, *et al.*, 2020).

A rede de assistência básica à saúde é a principal responsável por realizar o acompanhamento de gestantes durante o pré-natal e primeiros anos de vida do bebê. O incentivo do AM na Atenção Básica é realizado por meio da Rede Amamenta Brasil, criada em 2008, a qual se propõe a supervisionar os trabalhos interdisciplinares nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), apoiada nos princípios da educação permanente em saúde (Brasil, 2020). Para Melo *et al.* (2019), os profissionais de saúde apresentam uma forte influência nas decisões acerca da amamentação, sendo um local de incentivo a esta prática, identificando os riscos relacionados ao desmame precoce e estabelecendo intervenções de orientação e apoio. Estas orientações fornecidas pelos profissionais às mães são uma importante fonte de conhecimento e fator de incentivo ao AME, visto que, é observado que por falta de apoio, orientação e baixo nível de conhecimento as lactantes abandonam a amamentação (Vasconcelos *et al.*, 2021).

A atenção básica apresenta capacidade de atender as demandas de forma rápida e eficiente, oferecendo serviços, como a puericultura, pré natal e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que são considerados referências para o acolhimento de mulheres que amamentam, se configurando um maior contato dos profissionais com as famílias, atingindo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (Sanguiné, 2022).

Nesse sentido, estimular ações de promoção do AME até os seis meses de idade e alimentação complementar adequada e saudável até os dois anos no âmbito da atenção básica são estratégias primordiais para o aumento dessa prática.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as prevalências de aleitamento materno em crianças menores de dois anos assistidas pela atenção básica do município de Limoeiro-PE.

2.2 Específico

- Verificar o perfil socioeconômico e demográfico das mães dos menores de dois anos;
- Avaliar a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses;
- Analisar a prevalência de aleitamento materno em menores de dois anos;
- Avaliar a prevalência do aleitamento materno continuado com um ano e com dois anos de idade;
- Analisar a alimentação das crianças menores de seis meses não amamentadas exclusivamente;

3 JUSTIFICATIVA

O leite materno é o principal alimento responsável por suprir as necessidades energéticas e nutricionais da criança, até os seis meses de idade, e depois disso, de forma complementada, continua sendo ofertado até os dois anos ou mais. É através deste, que imunoglobulinas, enzimas e células são transferidas para o bebê, que vão ser importantes para o crescimento e desenvolvimento da criança, bem como sua proteção imunológica. Além disso, o aleitamento materno traz benefícios para criança, como proteção contra doenças, a exemplo enterocolite necrosante, reduz os riscos de diabetes e auxilia no desenvolvimento de funções do sistema estomatognático; para as mães, confere proteção contra câncer de mama, diminuição da dor do ingurgitamento mamário, entre outros.

Contudo, é observado que o número de crianças que recebem o leite materno no mundo está reduzindo, sendo assim, é necessário entender a motivação, para que medidas possam ser tomadas, e que o aleitamento materno possa ser estimulado, aumentando assim sua prevalência, e conseqüentemente diminuindo o número de crianças com doenças crônicas não transmissíveis, diarreia, infecções e até a mortalidade infantil. Visto que, segundo a OMS e a UNICEF, 6 milhões de vidas infantis são salvas no mundo, apenas pelo aumento da prevalência de aleitamento materno.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Prevalências e benefícios do aleitamento materno exclusivo e continuado;

O aleitamento materno (AM) é um fator essencial para o crescimento e desenvolvimento adequado, especialmente nos primeiros meses, sendo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com o Ministério da Saúde que seja ofertado exclusivamente até os seis meses, após esse período, complementado com outros alimentos (Boccolini *et al.*, 2017; Brasil, 2015).

A prática do AM constitui-se numa sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para criança, gerando um grande impacto na promoção da saúde integral da mãe e do filho, o que, conseqüentemente, reduz a mortalidade infantil e materna, devendo ser sempre incentivada e protegida (Lima *et al.*, 2019).

A prevalência de “Aleitamento Materno Exclusivo (AME)” no Brasil em menores de seis meses no último inquérito sobre saúde de base populacional realizado no Brasil em 2019, foi de 45,8%, apresentando uma maior prevalência nas regiões sul, sudeste e centro-oeste, de 54,3%, 49,1% e 46,5%, respectivamente. Apesar de ser um dado que revela importante avanço em comparação a PNDS-2006, encontra-se aquém das metas propostas pela OMS para o ano de 2030 (UFRJ, 2021). Em relação ao aleitamento materno continuado (AMC) em crianças de seis a 23 meses, observa-se uma estabilidade na sua prevalência no período de 2015 até 2019, de 50% e 53% respectivamente, sendo um fator importante a ser analisado (Souza *et al.*, 2023).

No nordeste brasileiro, através dos Marcadores de Consumo Alimentar de crianças assistidas pelo SISVAN, no ano de 2019, observou-se 44,58% de prevalência de AME em menores de seis meses e 56% de aleitamento materno continuado em menores de dois anos (Pessoa *et al.*, 2021). Apesar da região apresentar um dos menores valores de AME quando comparado com as demais regiões, entretanto, o dado de AME mostrou-se maior que o encontrado por Nascimento *et al.*, (2018) de 39% na região.

Em relação ao estado de Pernambuco, este apresentou uma prevalência de AME de 36,3% em menores de seis meses, assistidos pelo Sistema de Vigilância Nacional (SISVAN), não havendo diferença estatística entre sexos, e 47,5% de AMC em crianças de 6 a 23 meses, observando maior prevalência entre as meninas em comparação aos meninos, sendo 48,9% e 46,3%, respectivamente (Souza, 2023).

Tendo em vista ao exposto, observando estudos realizados em municípios brasileiros, em Governador Valadares-MG encontra-se uma prevalência de AME de 25,9% em crianças com 4 meses, em um estudo realizado com mães adolescentes menores de 20 anos, destacando-se uma prevalência muito abaixo do mínimo estabelecido pela OMS como meta global para 2025 de 50%, e abaixo da média nacional obtida pelo ENANI em 2019 (Izidoro et al., 2022). Assim como, os dados encontrados em Vitória de Santo Antão, que observou uma prevalência de AME de 26,9% em crianças menores de seis meses, no estudo realizado nas Unidades Básicas de Saúde da zona rural e urbana do município (Farias, 2022), e em Jequié, de 36% de AME, em crianças de zero a seis meses, sendo prevalências próximas a encontrada em Governador Valadares (Rodrigues et al., 2023).

Em contrapartida, no sul catarinense, em Balneário Gaivota, a prevalência de AME encontrada foi bem acima do achado em Minas Gerais, de 43,1%, o que é bastante similar ao descoberto no estudo nacional, além de estar classificado como razoável, no parâmetro indicativo da OMS (Fermiano et al., 2022). Além deste, em Belém, ao analisar três unidades básicas de saúde, se encontra a prevalência de AME semelhante ao encontrado em SC e no estudo nacional, sendo de 44,74% em crianças de até seis meses de idade (Veiga et al., 2020).

Amamentar é de extrema importância, visto que, consiste numa base sólida na construção da saúde do bebê, oferecendo desde o início da vida uma boa alimentação, o leite materno, proporcionando uma melhor saúde física e mental ao longo de toda a vida (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

O leite materno é um alimento que possui em sua composição, uma riqueza de anticorpos, fornecendo nutrientes críticos e compostos bioativos que atuam no apoio do crescimento e desenvolvimento imunológico, tornando-o um alimento completo e seguro, que carrega consigo diversos benefícios incluindo a proteção contra infecções comuns como: alergias e diarreia, contra doenças como: a enterocolite necrosante, e prevenindo a síndrome da morte súbita infantil. Além disso, a reduz índices de mortalidade infantil, bem como os riscos de diabetes e hipertensão arterial (Rêgo et al., 2019; Lyons et al., 2019).

Além disso, o leite materno apresenta substâncias bioativas, tais como ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa, que são imprescindíveis para o desenvolvimento cerebral do lactente. Possui também outros componentes, como grelina e leptina, que futuramente serão um importante fator protetor para a obesidade, além de auxiliar no desenvolvimento de diversas funções do sistema estomatognático, como face, fonação, respiração e deglutição. (Qiao J, et al., 2020; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018; Santos et al., 2017).

O ato de amamentar, contribui para melhor desenvolvimento da musculatura orofacial, alinhamento dos dentes, desenvolvimento psicomotor e intelectual, favorecendo o aperfeiçoamento do equilíbrio emocional do lactente. Para as mães, ajuda a reduzir o tempo de sangramento pós parto e na prevenção de anemia materna, diminui a dor do ingurgitamento mamário, causando alívio, segurança e diminuindo a ansiedade (Figueiredo et al., 2018; Santos, 2019; Campos et al., 2020 *apud* Xavier, et al., 2022).

O contato pele a pele traz diversos benefícios para o recém nascido como, regulação e manutenção da temperatura corporal, efetividade da primeira mamada e da sucção e estabilidade cardiorrespiratória. Pode resultar também em índices melhores de AM, melhor comportamento de afeto e apego da mãe, vínculo, sentimento de felicidade, amor e entre outros. (Campos et al., 2020).

Além disso, o AM promove a curto prazo e longo prazo algumas vantagens, como prevenção contra obesidade e mortalidade neonatal, associado a maior tempo de duração do AM e maior tempo de AME, além de melhor desenvolvimento motor dos recém-nascidos. Para as mulheres, favorece efeito protetor do estado de ânimo, devido liberação de ocitocina, bem como, recuperação do peso mais rapidamente e diminuição do risco de diabetes tipo 2 (Campos et al., 2020).

Os diversos benefícios que o AM apresenta, contemplam também a saúde e bem estar da lactante, visto que ao amamentar, o vínculo afetivo entre mãe e filho é fortalecido, a recuperação do útero é mais rápida, o risco de anemia e hemorragia após o parto são diminuídos, a redução do peso é auxiliado, além de reduzir os riscos de câncer de mama e ovário, de doenças cardiovasculares e diabetes (Silva IE et al., 2020).

O processo de amamentar atua como coadjuvante em uma nova gestação e tem baixo custo financeiro para a família, sendo por estes motivos as condutas de amamentação trazem benefícios para a genitora, como redução da ansiedade, osteoporose, depressão e artrite reumatoide. Ademais, diminui a dor causada pelo ingurgitamento mamário e ansiedade desenvolvida ao longo da gestação, causando sensação de alívio e segurança (Barroso et al., 2020; Campos et al., 2020).

Portanto, a amamentação deve ser vista como um processo natural, e seus benefícios devem ser reconhecidos pelas nutrizes, sendo encarado como um ato de prazer e dedicação, que contribui para a qualidade de vida da mãe e do filho (Barreto et al., 2023). Tendo em vista os benefícios para nutriz e lactente, mas também para

4.2 Promoção do aleitamento materno em menores de dois anos: avanços e desafios atuais

O Brasil apresentava uma escassez no que diz respeito aos indicadores de AM até a década de 1980, onde a partir de então, as pesquisas começaram a ser desenvolvidas, demonstrando a necessidade de padronizar a coleta de dados, para maior confiabilidade dos resultados (Brasil, 2009).

Em virtude das pesquisas de âmbito nacional, pode-se evidenciar que desde a implementação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, na década de 80, os índices de AM no País vem crescendo gradativamente, entretanto, se encontram aquém do considerado satisfatório. Sendo assim, na Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros, observou-se que, a maioria dos municípios, em relação ao AME, encontravam-se em situação considerada “razoável” segundo os parâmetros da OMS. Já em relação a continuidade do AM, as regiões Sudeste e Sul interrompiam mais precocemente a prática (Brasil, 2010).

Diversas políticas públicas de incentivo ao AM podem ser observadas no Brasil, tendo em vista que o desmame precoce pode acarretar em diversos problemas como mecânicos, psicomotor e imunológicos (Dias *et al.*, 2019). As estratégias da Política Nacional de AM, objetivam realizar a integração dos serviços, desde ações hospitalares até os serviços de seguimento, para que assim, os indicadores de AM melhorem (Siqueira *et al.*, 2019).

Pode-se citar dentre as estratégias, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), resultado da união de duas políticas, a Rede Amamenta Brasil, criada em 2007, com a ENPACS – Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável, criada em 2009, apresentando como proposta a qualificação de profissionais de saúde, a fim de potencializar a qualidade do cuidado, promover a prática de AM e AC na Atenção Básica (Brasil, 2015).

Na legislação brasileira, é assegurado o direito à amamentação para mãe e criança, assim como a licença maternidade de 180 dias, e paternidade de 20 dias, em detrimento a suma importância da amamentação para o desenvolvimento da criança, e formação do vínculo mãe-filho (Brasil, 2015; Oliveira *et al.*, 2023).

Contudo, existem algumas dificuldades vivenciadas pelas lactantes, como a pega incorreta, dor mamária, sangramento, baixa produção de leite, estresse, e duração da licença maternidade (Freitas *et al.*, 2018). Além destes, outra forte influência são as questões culturais, muitas vezes baseadas em senso comum, como o conceito de que o leite é fraco, muitas vezes dito por pessoas mais experientes, podendo desfavorecer o AME (Oliveira, *et al.*, 2017).

Segundo estudo de Oliveira *et al.*, 2022, alguns mitos e crenças ainda prevalecem sobre o AM, podendo contribuir para o aumento do desmame precoce, visto que, 71% das mulheres entrevistadas acreditam que amamentar deixa os seios flácidos e caídos, 31% acreditam que o leite nos primeiros dias após o parto é mais fraco e 83% acreditam que alimentos “fortes” dão cólicas ao bebê.

A falta de informação por parte das lactantes, no que diz respeito aos benefícios para a mãe e o bebê, a como praticar e também a qualidade do leite, é uma das principais causas do desmame precoce no Brasil. Sendo de suma importância as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, pois, foi observado que mães que não foram orientadas corretamente, amamentam por menos tempo. (Machado *et al.*, 2014).

Uma pesquisa realizada com as mulheres frequentadoras de uma unidade básica do Maranhão, demonstrou que 71,4% das mulheres entrevistadas não sabiam o que é AME, 54,8% apresentaram dificuldades para amamentar e 35,7% não receberam orientações sobre amamentação (Marinho *et al.*, 2022).

Ademais, demonstra-se a importância do profissional de saúde, o qual deve informar porque é importante amamentar, esclarecer dúvidas, desmistificar medos, dificuldades e inseguranças, a partir do contexto familiar e social em que a mãe está inserida (Ferreira *et al.*, 2016).

Objetivando buscar novos caminhos para orientar a mulher durante e após a gestação, no parto e puerpério, diversos programas e políticas públicas no Brasil surgiram para auxiliar no que diz respeito à saúde da gestante, ao incentivo e manutenção da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê. Sendo o incentivo ao AME, uma das principais ações dos profissionais das UBS, podendo desenvolver diversas atividades educativas durante pré e pós natal (Nascimento *et al.*, 2019).

Demonstrando a importância das orientações fornecidas para as mães, durante a gestação e após o parto, uma pesquisa observou que a prevalência de AME no grupo que recebeu as informações foi de 76,6 %, enquanto aquelas que não receberam foi de 52,2%, no primeiro mês de vida (Souza *et al.*, 2020).

O profissional de saúde tem a missão de dispersar orientações e conhecimentos, tais como estimular a participação da família nas ações de promoção, apoio e incentivo ao AM e apontar os benefícios dessa prática; orientar sobre o manejo da amamentação; transmitir segurança à mãe sobre amamentar, além de responder dúvidas vivenciadas por ela (Nascimento *et al.*, 2022).

Além disso, é evidenciada a importância da atenção primária como ferramenta primordial para garantir a prática de AME fora e dentro do âmbito hospitalar, promovendo cuidados padronizados e um melhor atendimento ao sanar dúvidas sobre o assunto. Além disso, promover uma maior assistência influenciando o contexto familiar e ambiental, através de visitas domiciliares e palestras profissionais (Nascimento *et al.*, 2022).

A implantação das estratégias de promoção à saúde e do aleitamento materno tais como formulário de observação da mamada, caderneta da criança, caderno de atenção básica entre outros, possibilitou o diagnóstico, prevenção e reabilitação das principais causas do desmame precoce, possibilitando proteção ao AM e alimentação saudável (Silva *et al.*, 2021).

4.3 Alimentação complementar adequada e saudável para menores de dois anos;

Até os seis meses de idade, o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança. A partir do sexto mês, é recomendado a introdução de novos alimentos na dieta das crianças, devendo prover quantidades suficientes de água, proteínas, energia, gorduras, vitaminas e minerais (Brasil, 2009)

Com o aumento da demanda energética, faz-se necessário a complementação do leite materno com outros alimentos, entretanto, a alimentação complementar (AC) não deve ser vista apenas como a oferta de nutrientes, mas como o início da formação dos bons hábitos alimentares (Scarpatto et al., 2018). Dessa forma, é importante que seja oferecido alimentos com cores, sabores, texturas e cheiros diversificados, pois nesta fase, a criança aumenta suas habilidades e agilidade, apresentando reflexos necessários para a deglutição, como reflexo lingual, excitação visual aos alimentos e consegue manter a cabeça firme, o que facilita a oferta dos alimentos (Brasil, 2021; Oliveira, 2020).

Nos casos em que a alimentação complementar não seja feita no momento oportuno em que a criança se encontra fisiologicamente preparada, ou que seja feita de forma inadequada, pode prejudicar não só o crescimento, mas acarretar futuramente em excesso de peso. Além disso, a idade correta para que se inicie a introdução dos alimentos é importante devido a maturidade neurofisiológica do bebê, devendo levar em consideração que os alimentos ofertados sejam oportunos, adequados, seguros e consumidos de forma apropriada (Modes, et al., 2020).

A alimentação complementar adequada e saudável depende das informações corretas e do apoio da família, comunidade e do sistema de atenção à saúde, fazendo-se necessário abordagens diversificadas e o aconselhamento nutricional sólido e culturalmente apropriado, para que as necessidades energéticas e nutricionais sejam atendidas de forma adequada e que os alimentos locais possam ser utilizados de maneira segura (Oms/Unicef, 2005).

Erros na introdução alimentar são comuns no Brasil, podendo ser observado no estudo de Sombra et al., 2017, o qual evidenciou que 10% da população estudada iniciou a alimentação complementar aos 4 meses de idade, devido a falta de informação das mães e devido a orientações equivocadas por parte dos profissionais de saúde.

Segundo pesquisa sobre as práticas alimentares de menores de 24 meses que frequentavam Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade de São Paulo, mostrou que, antes dos seis meses, 31,9% das crianças consumiram mel, açúcar e melado, 44% consumiram papa salgada e 53,3% consumiram mingau com leite ou leite com farinha no dia anterior (Coelho et al., 2015).

Diante desse cenário, inúmeras estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e de promoção da saúde têm sido desenvolvidas no âmbito das políticas públicas, a fim de promover e incentivar a alimentação saudável, adequada e oportuna para menores de 2 anos (Calderoni et al., 2021).

Um exemplo de programa que foi implementado, é a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), objetivando reduzir as práticas desestimuladores de amamentação e alimentação complementar, promover hábitos saudáveis na infância, elevar a prevalência de crianças que consomem frutas, verduras e legumes, além de diminuir os números de crianças que recebem alimentos precocemente. Ademais, formando tutores, a EAAB pretende qualificar e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde da atenção básica para ações de promoção, proteção e apoio ao AM e AC, para melhoria dos indicadores de saúde e nutrição infantil (Benvindo et al., 2019).

Um importante aliado para as estratégias desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, tem como objetivo ser uma publicação contendo as informações necessárias para incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional a população menor de 2 anos de idade. Dessa forma, vale ressaltar que o Guia pode e deve ser utilizado por todas as pessoas que participam do cuidado da criança, seja avós, pais, mas também pode ser usado no apoio aos membros da comunidade, profissionais de saúde, educação e assistência social de todo e qualquer espaço comprometido a promover uma alimentação adequada e saudável para as crianças (Brasil, 2019).

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Desenho do estudo, local e população

Trata-se de um estudo transversal, baseado em dados secundários da pesquisa “Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na rede de atenção básica de saúde do município de Limoeiro-PE” , na qual a coleta dos dados foi realizado em unidades de saúde das zonas rural e urbana do município de Limoeiro- Pernambuco, no período de junho a dezembro de 2022.

O estudo foi desenvolvido na rede de atenção básica em saúde do município de Limoeiro, pertencente à sub-região do Agreste de Pernambuco. O município conta, atualmente, com a atividade de 18 UBS e 19 ESF, distribuídas em três territórios, sendo um deles de abrangência da zona rural (território 1), com 6 UBS e 7 EAB, e os outros dois de abrangência da zona urbana (territórios 2 e 3), com 12 UBS e 12 EAB. A escolha do local para o estudo foi realizada pela necessidade de descrever e analisar práticas de aleitamento materno e de alimentação complementar do interior do estado de Pernambuco.

A população estudada foi crianças menores de 2 anos das áreas de abrangência dessas Unidades Básicas de Saúde, e a coleta de dados foi realizada com suas mães.

5.2 Amostra

Considerando uma prevalência de AM em menores de dois anos em torno de 63,2%, na população do Nordeste (UFRJ, 2020), um erro $\pm 5\%$, perdas de 10% e nível de 95% de confiança, e aumento esperado de 15% na prevalência com a intervenção, foi estimada, para o estudo, uma amostra de 151 crianças menores de dois anos.

A seleção da amostra foi estratificada, em função da proporcionalidade, entre os três territórios de saúde, de acordo com a cobertura de cada um deles para menores de 2 anos. Foram sorteadas aleatoriamente as UBS suficientes para que fosse atingido o número amostral calculado, totalizando 5 UBS e 6 EAB:

- Território 1 (zona rural): UBS Machado de Assis/EAB 1 (25 crianças) e EAB 2 (25 crianças);

- Território 2: UBS Álvares de Azevedo (20 crianças) e UBS José de Alencar (20 crianças);

- Território 3: UBS Luís Fernando Veríssimo (33 crianças) e UBS Guimarães Rosa (33 crianças).

5.3 Critérios de inclusão e exclusão

- Critério de inclusão:

- Crianças menores de dois anos - aqueles que estavam inseridos na região de cobertura das EAB sorteadas e presentes nas consultas de puericultura nos dias das entrevistas, e cujas mães eram maiores de 18 anos de idade.

- Critério de exclusão:

- Crianças menores de dois anos - aqueles que tivessem nascido pré-termo ou com problemas de saúde que comprometessem as práticas convencionalmente recomendadas do AM, e cujas mães tivessem dificuldades de responder às entrevistas por problemas emocionais, mentais ou de comunicação, que apresentassem contraindicação para a prática do AM.

5.4 Recrutamento dos participantes para coleta de dados

As mães das crianças menores de 2 anos, foram recrutadas durante as consultas de puericultura, feitas na rotina das UBS selecionadas, necessitando da assinatura do TCLE para seguimento da pesquisa.

5.5 Instrumentos de coleta de dados e variáveis investigadas

Foi aplicado às mães, por entrevistadores treinados, um questionário de avaliação sociodemográfica e de consumo alimentar dos menores de 2 anos (APÊNDICE A). A parte sociodemográfica do questionário serviu para caracterização de perfil populacional, com perguntas referentes a idade da mãe, raça, alfabetização, escolaridade, se primípara ou multípara, se trabalha ou não fora de casa, presença de companheiro, renda familiar, número de pessoas na casa onde reside, se é beneficiária do Programa Bolsa Família (PBF), realização de pré-natal, tipo de parto, visita puerperal e orientação recebida quanto ao AM.

Os marcadores de consumo alimentar do SISVAN correspondem a questionamentos sobre a alimentação nas 24 horas prévias à entrevista. A

utilização de dados atuais (current status) é recomendada pela OMS (Who, 2008), por ser capaz de reduzir possíveis vieses de memória, o que é considerado adequado, em particular, para a caracterização do AME (Venâncio et al, 2010).

Os dados das entrevistas realizadas com as mães das crianças menores de 2 anos foram coletados diretamente no aplicativo do “*ei epiinfo/CDC*”, para *smartphones*, na função “coleta de dados”, e também através de formulários impressos. Para o processamento dos dados, utilizou-se os pacotes estatísticos *Epi Info*, versão 6.04; *SPSS*, versão 13.0; e *Stata*, versão 14.0.

A partir dos marcadores de consumo alimentar de crianças menores de 6 meses foram analisadas, as frequências de AM na primeira hora de vida; AME em crianças menores de seis meses ; AM em menores de dois anos; AM continuado com um ano de vida (AMC 1 ano - proporção de crianças entre 12 e 15 meses de vida amamentadas na época da entrevista) e AM continuado aos dois anos (AMC 2 anos - proporção de crianças entre 20 e 23 meses de vida amamentadas na época da entrevista), seguindo as recomendações da OMS de 2007 (Who, 2008). (Quadro 1).

Quadro 1: Descrição dos indicadores utilizados na presente pesquisa

Indicador	Descrição
AM na primeira hora de vida	É um indicador que apresenta a proporção de crianças nascidas nos últimos 24 meses que foram amamentados até uma hora após o nascimento
Aleitamento Materno Exclusivo	É um indicador que apresenta a proporção de crianças de 0 a 5 meses que são alimentados exclusivamente com leite materno
Aleitamento Materno em menores de dois anos	Esse é um indicador que estima a proporção de crianças nascidas nos últimos 24 meses que foram amamentados alguma vez nas últimas 24 horas
Aleitamento Materno Continuado com um ano	Esse é um indicador que avalia a proporção de crianças de 12 a 15 meses que são amamentados
Aleitamento Materno Continuado com	É um indicador que estima a proporção

dois anos	de crianças de 20 a 23 meses que estão tomando leite materno
-----------	--

Fonte: WHO (2008)

A frequência de AME em menores de seis meses foi obtida pela proporção de crianças entre zero e cinco meses completos, alimentadas exclusivamente com leite materno. O AM correspondeu à proporção de crianças menores de dois anos que foram amamentadas alguma vez nas últimas 24 horas. AMC em crianças com um ano e AMC em crianças com dois anos corresponderam às proporções de crianças entre 12 e 15 meses e entre 20 e 23 meses de vida, respectivamente, amamentadas, segundo a entrevista. Além disso, foi calculado a partir dos dados obtidos de consumo alimentar, os hábitos alimentares das crianças menores de dois anos.

5.6 Aspectos éticos

A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, segundo CAAE de número: 75976123.4.0000.5208 (ANEXO A), tendo sido solicitada a utilização de banco de dados do estudo (ANEXO B). Todos os convidados a participarem do estudo foram esclarecidos detalhadamente sobre ele, e aqueles que aceitaram participar, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados desta pesquisa foram coletados através do aplicativo “eipiinfo/CDC” e ficarão armazenados em arquivos de computador e softwares de análise estatística, no computador da pesquisadora principal.

6 RESULTADOS

Este estudo analisou 151 crianças assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde participantes da pesquisa, do município de Limoeiro - PE, apresentando a faixa etária de 0 a 23 meses, sendo sua maioria o sexo feminino (53,6%), tendo mamado na primeira hora pós parto (64,2%) e já utilizado mamadeira e/ou chuquinha (79,5%) (Tabela 1).

Quanto às mães entrevistadas, 43% possuíam idade de menor que 25 anos e 42,4%, idade entre 26 a 35 anos, 80,8% (n = 122) relataram não possuir trabalho formal fora de casa, 79,5% (n = 120) viviam com um companheiro, apenas 52,3% (n = 79) concluíram o ensino médio e 57% (n = 86) eram beneficiárias do Bolsa Família, (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização das crianças menores de dois anos assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde de Limoeiro/PE-Brasil, 2022.

Variáveis	Crianças menores de 2 anos	
	N	%
Sexo		
Feminino	81	53,6
Masculino	70	46,4
Idade		
Menor de 6 meses	62	41,1
Seis meses a menor de 2 anos	89	58,9
Mamou na primeira hora de vida		
Sim	97	64,2
Não	54	35,8
Usa mamadeira e/ou chuquinha		
Sim	120	79,5
Não	31	20,5
Usa chupeta		
Sim	74	49,0
Não	77	51,0

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2024)

Tabela 2. Caracterização do perfil sociodemográfico das mães de crianças menores de dois anos, assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde de Limoeiro/PE-Brasil, 2022.

Variáveis Maternas	Mães	
	N	%
Idade da mãe		
Até 25 anos	65	43,0
26 a 35 anos	64	42,4
36 a 45 anos	22	14,6
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	26	17,2
Ensino fundamental completo	33	21,9
Ensino médio completo	79	52,3
Ensino superior completo ou em andamento	13	8,6
Trabalha fora de casa		
Sim	29	19,2
Não	122	80,8
Renda mensal familiar		
Menos de um salário-mínimo	67	44,4
De um a dois salários-mínimos	61	40,4
Mais de dois salários-mínimos	23	15,2
Quantos filhos possui		
Um filho	68	45,0
Dois filhos	51	33,8
Três filhos ou mais	32	21,2
Vive com um companheiro		
Sim	120	79,5
Não	31	20,5
Número de pessoas residentes em sua casa		
Dois a três	61	40,4
Quatro	53	35,1
Cinco ou mais	37	24,5
É beneficiária do Programa Bolsa Família		

Sim	86	57
Não	65	43

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2024)

No que se refere ao aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses , pode ser observado um percentual de 32,3% (n = 20) , e de 60,3% (n = 91) de aleitamento materno (AM) em menores de dois anos. Em relação ao aleitamento materno continuado, em menores de um ano foi encontrado o valor de 10% (n = 25) e em menores de dois anos de 2% (n = 8). (Tabela 3)

Tabela 3. Prevalências de aleitamento materno para crianças menores de dois anos, assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde de Limoeiro/PE-Brasil, 2022.

Variáveis	Crianças	
	N	n (%)
Aleitamento materno na primeira hora de vida em menores de dois anos	151	97 (64,2)
Aleitamento materno exclusivo em crianças menores de quatro meses	40	15 (37,5)
Aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses	62	20 (32,3)
Aleitamento materno em menores de um ano	105	70 (66,7)
Aleitamento materno em menores de dois anos	151	91 (60,3)
Aleitamento materno continuado com um ano de vida	25	10 (40,0)
Aleitamento materno continuado aos dois anos	8	2 (25,0)

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2024)

Na tabela 4 pode-se observar os alimentos consumidos pela crianças menores de seis meses que não foram amamentadas exclusivamente, a maioria consumiu água e/ou chá (90,5%), fórmula infantil (71,4%), mingau com leite (35,7%) e leite de vaca (19%).

Tabela 4. Prevalências de consumo para crianças menores de seis meses não amamentadas exclusivamente, assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde de Limoeiro/PE-Brasil, 2022.

VARIÁVEIS	CRIANÇAS < 6 MESES	
	N (42)	%
Leite materno	28	66,7
Mingau com leite	15	35,7
Água e/ou chá	38	90,5
Leite de vaca	8	19,0
Fórmula infantil	30	71,4
Suco de fruta	3	7,1
Fruta	4	9,5
Comida de sal	2	4,8

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2024)

7 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo evidenciaram uma prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida de 64,2%, 32,3% de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, e continuado de 40% com um ano de vida e 20% com dois anos de vida. Em relação ao consumo alimentar foi verificado que mais da metade das crianças menores de seis meses, consumiram água/chá (36) e quase metade consumiram fórmula infantil (30).

No que se refere ao aleitamento materno na primeira hora de vida, prevalência semelhante é encontrada no estudo de Souza *et al* (2020), realizado no município de Vitória da Conquista-BA, observou uma prevalência de 49,5%, dado preocupante, tendo em vista que é considerada como um fator de proteção contra a mortalidade neonatal, além de ser um importante item na promoção, proteção e suporte a amamentação, sendo associado a uma duração prolongada do aleitamento materno (Alves *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2017)

Como supracitado, foi possível observar no estudo que as prevalências de aleitamento materno exclusivo e continuado encontram-se inadequadas, uma vez que estão abaixo da meta da Agenda 2030, de 70% e 80%, respectivamente (OMS, 2019). Resultados próximos foram encontrados num estudo elaborado por Tavares *et al.* (2020), que teve como objetivo analisar os fatores que interferem na duração do aleitamento materno na região de Cariri-CE, onde das 177 crianças entrevistadas, apenas 38,9% foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida.

Prevalências maiores foram evidenciadas por Macêdo *et al.* (2020), no estudo realizado com 448 pré-escolares de Teresina-PI, evidenciando que 41,9% receberam aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Já na cidade de Vitória de Santo Antão-PE, em 2020, na pesquisa de Lima (2020), com 653 crianças menores de dois anos, observou-se que 44,4% foram amamentadas exclusivamente.

Diante disso, a baixa prevalência encontrada pode estar relacionada a fatores socioeconômicos das mães entrevistadas, uma vez que, a população estudada é usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), e em sua maioria composta por mães jovens e cuja renda familiar mensal não passa de dois salários mínimos. A literatura tem apontado que a baixa idade materna e a baixa

renda familiar corroboram para o desmame precoce, possivelmente relacionado com o déficit de informação de qualidade acerca do assunto (Lopes *et al.*, 2020). Pode-se observar esta associação no estudo realizado por Vieira *et al.* (2019) que demonstrou que mães de até 25 anos tendem a amamentar menos, o que muitas vezes está relacionado com baixa renda, baixa escolaridade e o fato de não serem casadas, configurando-se num grupo de risco para o desmame precoce. Além disso, mais da metade da população estudada relatou não ter recebido nenhum tipo de orientação sobre aleitamento materno.

Por outro lado, o estudo realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Recife-PE, demonstrou que as mães entrevistadas apresentavam bons conhecimentos acerca do aleitamento materno, entretanto, isso não se refletiu na prática, uma vez que as prevalências encontradas estavam aquém do recomendado, possivelmente associado a forma de disseminação das informações, fazendo-se necessário uma educação continuada envolvendo as mães e familiares, uma vez que, os fatores socioculturais estão entrelaçados com a prática do AM (Santos *et al.*, 2019).

As fissuras mamárias foram a principal dificuldade encontrada pelas mulheres durante a amamentação, associado principalmente ao medo e anseios da amamentação, decorridos da falta de informação sobre anatomia e fisiologia do próprio corpo na pesquisa de Bodanese *et al.* (2023), possivelmente solucionada com informações corretas no pré e pós-parto de como evitar intercorrências mamárias, e assim, aumentar os níveis de AME.

Dessa forma, faz-se necessário que os programas de incentivo ao AM, como a EAAB, sejam fortalecidos e novas estratégias sejam pensadas, visto que, tais resultados de prevalência ainda são muito baixos no Brasil, principalmente em relação a uma das metas da Agenda 2030, que é alcançarmos uma taxa de 70% de prevalência de AME (Oms, 2019).

Ademais, o aumento dos níveis de AM leva ao cumprimento de outros objetivos da Agenda 2030, como a diminuição da mortalidade de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos. Uma vez que, o aleitamento materno está relacionado com a redução da mortalidade infantil, pois confere uma melhoria da saúde infantil e desenvolvimento imunológico, reduzindo o risco de infecções infantis como a pneumonia, mortalidade prematura, enterocolite necrosante, entre outras (Clausen, 2023; Walters *et al.*, 2019; Lyons *et al.*, 2019). Além disso, os

benefícios perduram na vida adulta, conferindo uma redução dos riscos de desenvolvimento de doenças, como diabetes, hipertensão arterial, obesidade, asma, síndrome do intestino irritável e doença de Crohn (Lyons *et al.*, 2020).

Apesar dos benefícios para a saúde materna e dos lactentes estarem bem elucidados na literatura, no presente estudo, verificou-se uma baixa prevalência em relação ao aleitamento materno continuado (AMC) em menores de dois anos, apresentando-se abaixo da estimativa nacional para 1 ano e 2 anos (Ufrj, 2021). Quando observados os fatores associados à descontinuidade do AM, observa-se que a utilização de chupeta e mamadeira/chuquinha têm demonstrado relação com a interrupção do aleitamento materno continuado nos estudos realizados (Rodrigues *et al.*, 2021).

No estudo de Amaral *et al.* (2014) realizado em Pelotas-RS com 168 crianças participantes do Multi-Centre Body Composition Study, o motivo mais referido pelas mães que interromperam a amamentação foi a produção insuficiente de leite, entretanto, a literatura evidencia que a produção insuficiente está associada a fatores psicológicos maternos, e que podem ser minimizados através de manejo clínico adequado, encorajador e informativo, não sendo necessário o interrompimento do AM.

Ainda nessa perspectiva, ao estudar mulheres chinesas que já amamentaram em público, observou-se que amamentar em locais públicos tem sido percebido como um fator que pode estar relacionado com a curta duração do aleitamento, uma vez que mães que amamentam podem sentir humilhação, vergonha, constrangimento e medo de críticas, acarretando na utilização de fórmula infantil fora de casa e no término precoce do aleitamento (Zhao *et al.*, 2018).

Em contrapartida, no estudo realizado por Gribble (2008), com mães australianas, observou-se que sua maioria não pretendiam originalmente continuar amamentando, entretanto, dentro de uma organização de apoio à amamentação, receberam apoio moral, informações, auxílio de experiências anteriores, observando que possivelmente intervenções pós-natais possam ser bem sucedidas no aumento da duração do aleitamento.

No que diz respeito ao consumo alimentar de crianças menores de seis meses não amamentadas exclusivamente, no presente estudo observou-se que apesar de grande parte consumir o leite materno, obteve-se uma elevada

prevalência de água e/ou chá, seguido de fórmula infantil, mingau com leite e leite de vaca. Resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas, como na de Schincaglia *et al.* (2015), que avaliou as práticas alimentares e a introdução precoce da alimentação complementar na região de Goiânia-GO, encontrando que logo no primeiro mês de vida, o consumo de chá chegou a 32,6% e de água a 19,1%. No mesmo estudo, se observou ainda que crianças com seis meses de idade, obtiveram uma prevalência de 77,5% de consumo de água, em torno de 40% de consumo de chá e 57,2% de suco.

Outro estudo realizado em hospital universitário do interior de São Paulo, encontrou que 30% das mulheres que tiveram filhos no hospital, informaram introdução precoce de outros líquidos, sendo a água o mais oferecido para menores de seis meses, como forma de saciar a sede dos seus filhos, ainda que informado pela OMS, que não é necessário o consumo de outros líquidos para crianças em AME, mesmo que seja um dia quente, denotando que o oferecimento de água/chá é popular entre as mães brasileiras, como demonstrado no presente estudo (Campos *et al.*, 2015; Oms, 2009).

A presente pesquisa também evidenciou alto consumo de fórmula infantil, mingau com leite e leite de vaca em menores de seis meses. Dentre as diversas situações em que existe a impossibilidade de AME, como mães portadoras do vírus HIV, as fórmulas infantis são recomendadas pois possuem composição nutricional adaptada à velocidade de crescimento da criança. Entretanto, o consumo de leite de vaca antes dos seis meses não é indicada, devido a elevada carga de soluto renal relacionada às grandes quantidades de proteína, sódio e entre outros, encontradas no leite animal. Além disso, o leite de vaca carece de muitos micronutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento adequado dos bebês (Saldan *et al.*, 2017; Lutter *et al.*, 2021).

Dentre os motivos que levam à complementação alimentar precoce de crianças menores de seis meses, pode-se destacar fatores econômicos, culturais, baixa idade materna e fórmula infantil. Além disso, a literatura classifica os fatores em biológicos, relacionados à mãe e à criança, podendo exemplificar como baixo peso ao nascer, idade materna inferior a vinte anos e pega incorreta; culturais, como crenças maternas de leite fraco e percepção de produção insuficiente de leite; e em fatores relacionados à organização dos serviços de saúde e rede de apoio, como exemplo auxílio inadequado dos serviços de saúde para a mãe sobre

amamentação, bem como a falta de um acompanhante qualificado no nascimento (Saldan *et al.*, 2017; Meira, 2021).

Ao introduzir os alimentos precocemente, apesar do trato gastrointestinal está formado, ainda é imaturo, apresentando limitações para digestão, absorção e metabolismo, podendo acarretar na diminuição da proteção contra infecções conferidas pelo leite materno, comprometer a absorção de nutrientes do leite materno, como o ferro, além de ocasionar interferência, tendo em vista que a não maturação do organismo da criança acarreta dificuldade em absorver os nutrientes desses alimentos (Buddington *et al.*, 2011; Monte *et al.*, 2004).

Silva e Mello (2021) avaliaram o impacto da introdução alimentar precoce em relação ao estado nutricional na fase pré-escolar, a partir da revisão integrativa da literatura, verificando que oferecer alimentos precocemente as crianças favorece um maior risco de desenvolvimento de excesso de peso, bem como suas complicações ao longo da vida do indivíduo, além de anemia, desnutrição, alergias alimentares, asma e cárie. A introdução alimentar precoce presumivelmente está associada às crenças maternas, despreparo dos profissionais e o desencontro de informações acerca de quando iniciar a introdução de novos alimentos. Sendo assim, os efeitos acerca da introdução precoce e inadequada de alimentos, podem surgir a curto e longo prazo sobre a saúde dos lactentes, predispondo-os ao desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta (Costa *et al.*, 2021).

Quanto à utilização de mamadeira/chuquinha, a grande maioria dos participantes declararam fazer uso, e em relação a chupeta, quase metade dos participantes relataram o uso. Resultados próximos foram encontrados, como no estudo de Santos *et al.* (2019) ao avaliar menores de dois anos atendidos nas UBS de Recife-PE, onde grande parte (82,8%) das crianças utilizava mamadeira e fazia uso da chupeta (52,5%), estando esta prática, negativamente relacionado ao aleitamento materno exclusivo.

O uso do bico artificial pode causar confusão de bicos devido a uma facilidade maior na sucção do leite em comparação com o peito da mãe, além de não estimular adequadamente o crescimento e desenvolvimento da musculatura facial, respiração e deglutição. Em relação ao uso da chupeta, pode atrapalhar a produção de leite, principalmente nos primeiros dias de vida do bebê, pois o organismo materno está passando por adaptações à quantidade necessária de

produção através da sucção do lactente, além de ocasionar uma diminuição de mamadas (Albino *et al.*, 2022; Côrte, 2018; Lima *et al.*, 2018).

Diante disso, realizar a oferta de bicos artificiais de forma indiscriminada e sem orientações, podem acarretar em malefícios para o recém-nascido, como interferência no desenvolvimento da cavidade oral, e também para as mães, pois possuem probabilidade maior de mastite, fissuras mamilares, acúmulo de leite no seio, pega incorreta, ingurgitamento mamário e entre outros, desencadeando na diminuição da amamentação e aumentando a necessidade de introdução de fórmulas de forma precoce (Cavalcante *et al.*, 2021).

Perante ao exposto, vale ressaltar que a presente pesquisa apresenta como limitações o aprofundamento dos dados encontrados, tendo em vista que por se tratar de um estudo transversal, este não possibilita o acompanhamento das variáveis analisadas com o passar do tempo, e ausência das análises de associação das variáveis de AM e AC com as sociodemográficas.

Todavia, é irrefutável a importância desta pesquisa diante da escassez de dados acerca das prevalências de aleitamento materno em menores de dois anos na população limoieirense, e ainda, é fundamental salientar que seus achados possibilitaram a implementação de ações que possam melhorar a qualidade da alimentação, bem como, melhoria nos indicadores de aleitamento materno e alimentação complementar, visando principalmente a promoção da saúde das crianças do município.

8 CONCLUSÕES

Diante dos resultados da presente pesquisa, foi possível perceber que a prevalência de AME em crianças de até seis meses, e AMC em menores de dois anos em Limoeiro ainda é baixa, estando distante de alcançar a meta estabelecida pela ONU através da Agenda 2030. Dessa forma, é recomendado que haja a intensificação das orientações sobre aleitamento materno e alimentação, em especial por parte dos agentes comunitários de saúde, pois estes estão mais próximos à população, bem como o fortalecimento de políticas públicas de incentivo ao AME e AMC.

Acredita-se que os dados obtidos poderão corroborar para novos estudos que identifiquem as principais causas do interrompimento do aleitamento materno exclusivo e continuado na cidade de Limoeiro, assim como possibilitar a implementação de ações e políticas públicas que visem incentivar a prática de amamentação pelo tempo recomendado.

REFERÊNCIAS

ALBINO, L. B. *et al.* A importância do aleitamento materno em recém-nascidos e o uso de mamadeiras e copos: uma revisão integrativa. **Scire Salutis**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 175-183, 2022.

ALVES, E. P.; *et al.* A importância do aleitamento na primeira hora de vida. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, Ponta Grossa – PR, v. 4, n. 1, p. p. 101-108, 2020. Disponível em: <https://iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1637>. Acesso em: 3 fev. 2024.

AMARAL, S. A. *et al.* Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 1, abr. 2020.

ANDRADE, E. M.; *et al.* Orientações de enfermagem no aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, Ponta Grossa – PR, v. 5, n. 2, p. p. 204 - 219, 2021. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1674>. Acesso em: 03 out. 2023.

BARRETO, A. A. .; *et al.* Exclusive breastfeeding and determinant factors of early weaning: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista – MG, v. 12, n. 5, p. e0712541358, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41358. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41358>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BARROSO, Z. A.; *et al.* A importância da assistência do enfermeiro das práticas educativas no aleitamento materno. **Revista Atlante Cuadernos de Educacion e Desarrollo**, São José dos Pinhais-PR, mar. 2020.

BENVINDO, V. V.; *et al.* INDICADORES DE SAÚDE E NUTRIÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE: uma realidade para a implantação da estratégia amamenta e alimenta brasil na atenção básica de governador valadares-mg. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1-18, 12 nov. 2019.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 108, p. 1 - 9, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BODANESE, A. P. *et al.* As principais dificuldades encontradas pelas primíparas e múltiparas na amamentação com aleitamento materno exclusivo. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista – MG, v. 12, n. 5, 11 maio 2023.

BRASIL. **Promoção ao Aleitamento Materno**. Brasília: Governo do Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/promocao-ao-aleitamento-materno-1>. Acesso em: 4 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. (1 aed.) Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros: situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2.ed. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 80p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 265, 2019b.

BUDDINGTON, R. K. *et al.* COMPANION ANIMALS SYMPOSIUM: development of the mammalian gastrointestinal tract, the resident microbiota, and the role of diet in early life¹. **Journal Of Animal Science**, CIDADE, v. 89, n. 5, p. 1506-1519, 1 maio 2011. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.2527/jas.2010-3705>.

CALDERONI, T. L.; *et al.* Construção e validação de um material educativo como estratégia de promoção da alimentação adequada e saudável na Atenção Básica. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1-16, 27 out. 2021. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2021.58489>.

CAMPOS, A. M. *et al.* Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Rev Lat Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 283–90, 2015.

CAMPOS, P. M.; *et al.* Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41,

2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/99728>. Acesso em: 4 out. 2023.

CAVALCANTE, V. O. *et al.* Consequences of Using Artificial Nipples in Exclusive Breastfeeding: an integrative review. **Aquichan**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 1-13, 30 set. 2021. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.2>.

CLAUSEN, Michael. Breastfeeding benefits both mother and child. **Læknablaðið**, [S.L.], v. 109, n. 12, p. 549-549, 5 dez. 2023. Laeknabladid/The Icelandic Medical Journal. <http://dx.doi.org/10.17992/lbl.2023.12.770>.

COELHO, L. C. *et al.* Sistema de vigilância alimentar e nutricional/Sisvan: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. **Ciênc. Saúde. Colet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 727-738, 2015.

CÔRTE, R. G. S. A OFERTA DE BICOS ARTIFICIAIS E O DESMAME PRECOCE: uma revisão sistemática. 2018. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

COSTA, R. S. L. *et al.* Consumo alimentar de crianças de 6 a 24 meses beneficiárias do programa bolsa família no acre. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 15, n. 22, p. 73-84, 2021.

FARIAS, Lizandra Henrique de. **Fatores associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo na cidade da Vitória de Santo Antão – Pernambuco. 2022. 62 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2022.**

FERMIANO, C. A. M. M.; *et al.* Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados em um município do extremo sul catarinense. **Saúde e Pesquisa**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-11, 31 mar. 2023. Centro Universitario de Maringa. <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n1.e11261>.

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

FREITAS, M. G.; *et al.* Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2301-2307, 8 set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234910>. Acesso em: 04 dez. 2023.

GRIBBLE, K. D. Long-term breastfeeding; changing attitudes and overcoming challenges. **Rev Breastfeed**, Australia, v. 16, n. 1, p. 5-15, 2008.

IZIDORO, N. O.; *et al.* Prevalência de aleitamento materno e fatores associados entre mães adolescentes de Governador Valadares, Minas Gerais. **Hu Revista**, Juiz de Fora – MG, v. 48, p. 1-8, 22 mar. 2022. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2022.v48.35587>.

LIMA, A. P. C. *et al.* A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018. Instituto para o Desenvolvimento da Educação. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076>.

LIMA, N. M. S. **Práticas alimentares de menores de dois anos em Vitória de Santo Antão, Pernambuco**. 2020. 126 f. Monografia (Especialização) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

LIMA, S. P. *et al.* Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 248-254, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.248-254. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6853>. Acesso em: 15 nov. 2023.

LOPES, W. C. *et al.* Consumption of ultra-processed foods by children under 24 months of age and associated factors. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 38, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018277>.

LUTTER, C. K.; *et al.* Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. **Nutrition Reviews**, Washington, v. 79, n. 8, p. 825-846, 4 mar. 2021. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/nutrit/nuaa143>.

LYONS, K. E. *et al.* Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. **Nutrients**, Basileia, v. 12, n. 4, p. 1039, 9 abr. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/nu12041039>.

MACÊDO, R. C. *et al.* Associação entre aleitamento materno e excesso de peso em pré-escolares. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, 2020. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0025>.

MACHADO, M. C. M. *et al.* Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 985-994, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005340>.

MARINHO, L. O. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: dificuldades vivenciadas por puérperas. **Conjecturas**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 987-1002, 23 mar. 2022. Uniao Atlantica de Pesquisadores. <http://dx.doi.org/10.53660/conj-769-e04>. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/769>. Acesso em: 06 dez. 2023.

MEIRA, C. A. R. **Tendência da introdução precoce de alimentos em crianças menores de seis meses em seis países da América Latina nas décadas de 1990, 2000 e 2010**. 2021. 78 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

MELO, L. C. O.; *et al.* Primary health care attributes in breastfeeding care. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/VVtmRhssVLH9HmMXhCBmVRm/?lang=en>. Acesso em: 5 out. 2023.

MODES, P. S. S. A. *et al.* Incentivo e promoção da alimentação complementar saudável na consulta de enfermagem à criança. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 40, p. 189–198, 2020. DOI: 10.21527/2176-7114.2020.40.189-198. Disponível em:
<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10348>. Acesso em: 3 dez. 2023.

MONTE, C. M. G. *et al.* Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, nov. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572004000700004>.

NASCIMENTO, A. M. R.; *et al.* Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 21, p. e667, 1 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e667.2019>. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/667>. Acesso em: 07 dez. 2023.

NASCIMENTO, J. D. C. D.; *et al.* Prevalência do aleitamento materno exclusivo nas regiões brasileiras em 2015. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, Natal – RN, v. 16, n. 2, p. 252–269, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/1020>. Acesso em: 3 out. 2023.

NASCIMENTO, L. C. C.; *et al.* A importância das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em lactentes na Atenção Básica: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista – SP, v. 11, n. 11, ago. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33272>.

OLIVEIRA L.T.; *et al.* Educação em saúde para introdução da alimentação complementar da criança: relato de experiência. In: FERRARI FCCRC, *et al.* **A Prática Profissional no Processo de Cuidar centrado na Investigação Científica 2**. Paraná: Atena, 2020.

OLIVEIRA, A. C. de *et al.* Aleitamento Materno: Mitos E Crenças. **Revista Científica Unilago**, São José do Rio Preto, v. 1, n. 1, jan. 2020.

OLIVEIRA, A. K. P. *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Avances En Enfermería**, Bogotá, v. 35, n. 3, p. 303-312, 1 set. 2017. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>. Disponível em:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/888421/praticas-e-crencas-populares-associadas-ao-desmame-precoce.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2023.

OLIVEIRA, M.D.; *et al.* Incentivo ao aleitamento materno na idade recomendada realizada pelos profissionais que atuam durante o processo de orientação materno-infantil para evitar o desmame precoce. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, Brasília, v.6, n.12, p. 29-34, 2020.

OLIVEIRA, D. C. M.; *et al.* A LICENÇA-MATERNIDADE E PATERNIDADE COM ÊNFASE NA ADOÇÃO. **Revista Fanorpi de Divulgação Científica**, Santo Antônio da Platina, v. 2, n. 9, p. 32-50, 2023.

OMS. **Global breastfeeding scorecard, 2019**: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-19.22>. Acesso em: 15 dez. 2023.

OMS. UNICEF. **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância**. I Encontro Nacional sobre Segurança Alimentar e Nutricional na Primeira Infância. Geneva: OMS, 2005.

PARENTE, K.M.T.; *et al.* Aleitamento materno: benefícios para lactentes e nutrizes. **Peer Review**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 183–187, 2023. DOI: 10.53660/251.prw405c. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/251>. Acesso em: 4 out. 2023.

PASSOS, L. P.; *et al.* Profissionais de saúde na promoção ao aleitamento materno: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 10, n. 3, p. 1507-1516, 20 jan. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11092/12545>. Acesso em: 03 out. 2023.

PESSOA, J. T.; *et al.* Vigilância alimentar e nutricional: cobertura e caracterização para crianças menores de 2 anos do Nordeste do Brasil. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista – MG, v. 10, n. 5, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14909. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14909>. Acesso em: 13 nov. 2023.

QIAO, J. *et al.* A meta-analysis of the association between breastfeeding and early childhood obesity. **Journal of Pediatric Nursing**, Orlando, n. 53, p. 57-66, 2020.

RÊGO, F. S. *et al.* Desmame precoce: fatores associados e percepção das nutrizes. **Revista Recien**, São Paulo, v. 9, n. 28, p. 74-82, 2019.

ROCHA, L. B. *et al.* Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v. 6, n. 3, p. 384-394, nov. 2017.

RODRIGUES, M. J.; *et al.* Factors associated with breastfeeding in the first year of life in Cruzeiro do Sul, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 1, p. 171-177, mar. 2021.

RODRIGUES, M. S.; *et al.* Assistência pré-natal e amamentação exclusiva na atenção primária à saúde em um município do Sudoeste da Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Bahia – SSA, v. 22, n. 1, p. 83–89, 2023. DOI: 10.9771/cmbio.v22i1.49186. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/49186>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SALDAN, P. C. *et al.* Consumo de leites em menores de um ano de idade e variáveis associadas ao consumo de leite não materno. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 407-414, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00004>.

SANGUINÉ, G. V. **Vivências de mulheres no processo de amamentação atendidas na atenção primária à saúde**. 2022. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

SANTOS, E. M.; *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1211-1222, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.126120171>.

SANTOS, M. P. *et al.* Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 1, p. 69-78, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/L6vVNVmMhSkCPdGYqG5qKKm/?lang=en>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SCARPATTO, C. H.; *et al.* Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): Revisão da literatura. **Clinical and Biomedical Research**, Porto Alegre – RS, v. 38, n. 3, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/83278>. Acesso em: 2 dez. 2023.

SCHINCAGLIA, R. M. *et al.* Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília – DF, v. 24, n. 3, p. 465-474, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000300012>.

SILVA, L. M. M. *et al.* Estratégias para a promoção e incentivo ao aleitamento materno na atenção básica de saúde. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 793-799, 2 dez. 2021. Pontifical Catholic University of Sao Paulo (PUC-SP). <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i4p793-799>.

SILVA IE, *et al.* A importância do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo para a evolução da criança. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Campina Grande, v. 2, n. 1, p. 7-13, 2020.

SILVA, J. R.; *et al.* Benefícios do aleitamento materno para a criança. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 224–234, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.6787510. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/359>. Acesso em: 3 out. 2023.

SILVA, M. P.; MELLO, A. P. Q. Impacto da introdução alimentar precoce no estado nutricional de crianças pré-escolares. **Revista Saúde & Ciência Online**, Campina Grande, v. 9, n. 1, p. 110-129, 2021.

SIQUEIRA, P. B. C. *et al.* Desafios e avanços na qualificação em amamentação" de enfermeiros da ESF no município de Taubaté Taubaté - SP. **Boletim do Instituto de Saúde - Bis**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 74-82, 2 jul. 2019. Instituto de Saude da Secretaria de Estado da Saude de Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34552>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Amamentação: A base da vida. **Documento científico**: Departamento Científico de Aleitamento Materno, Rio de Janeiro, n. 6, 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21162c-DC - Amamentacao - A base da vida.pdf.

SOMBRA, P. V. *et al.* Alimentação complementar e ingestão de alimentos industrializados em crianças menores de três anos. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 5, n. 3, p. 45, 31 out. 2017. Centro Universitario La Salle - UNILASALLE. <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v5i3.3957>. Acesso em: 3 dez. 2023.

SOUSA, A. K. S.; *et al.* Tendência e correlação de obesidade e aleitamento materno continuado em crianças de seis a 23 meses. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 23, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qBHnWpfxsZDL7tnPr7WKNzq/?lang=pt#>. Acesso em: 3 fev. 2024.

SOUZA, E. D. S. **Aleitamento materno, consumo de alimentos ultraprocessados e perfil antropométrico de lactentes do estado de Pernambuco**. 2023. 75 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023.

SOUZA, T. O. *et al.* Effect of an educational intervention on the breastfeeding technique on the prevalence of exclusive breastfeeding. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 1, p. 297-304, mar. 2020.

TAVARES, A. M. C. *et al.* Fatores que interferem na duração do aleitamento materno de crianças na Região Metropolitana do Cariri cearense. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, 31 out. 2020..

TAVEIRO, E. A. N.; *et al.* Adesão ao aleitamento materno exclusivo em bebês de 0 a 6 meses nascidos em um hospital e maternidade do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 71-82, 25 mar. 2020. Portal de Periódicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.44471>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos.** Rio de Janeiro: UFRJ, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalências e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019.** Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.

VASCONCELOS, I. N.; *et al.* Breastfeeding and infant feeding guidelines: dietary patterns and potential effects on the health and nutrition of children under two years. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, p. 419-428, 2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ZmNvcL4kRkNT93rMN8LwQpJ/?lang=en> Acesso em: 5 out. 2023.

VEIGA, M. L. *et al.* Prevalência do aleitamento materno no município de Belém em três unidades básicas de saúde. **Brazilian Journal Of Health Review**, São José dos Pinhais – PR, v. 3, n. 4, p. 9864-9874, 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n4-217>.

VIEIRA, F. S. *et al.* Childbirth Influence Towards the Weaning During Puerperium Period / Influência do Parto Sobre o Desmame No Puerpério. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 425-431, 21 jan. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.425-431>.

WALTERS, D. D. *et al.* The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. **Health Policy And Planning**, Oxford, v. 34, n. 6, p. 407-417, 24 jun. 2019. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czz050>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C., USA.** Geneve: WHO, 2008. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789242596663_fre.pdf. Acesso em: 3 dez. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. United Nations Children's Fund. **Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section1, Background and implementation.** Genève: WHO; 2009.

XAVIER, E. R. L. M.; *et al.* Benefícios do aleitamento materno a influência do profissional de enfermagem. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, Serra Talhada, v. 4, n. 3, p. 324-328, 30 set. 2022.

ZHAO, Ya *et al.* Chinese women's experiences, emotions and expectations of breast-feeding in public: a qualitative study. **Public Health Nutrition**, Wallingford, v. 21, n. 8, p. 1565-1572, 1 fev. 2018. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s1368980017003937>.

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE MARCADORES DE CONSUMO

1. Data da entrevista: ____/____/_____
2. Nome completo do entrevistador:
3. Unidade Básica de Saúde:
4. Número do formulário:
5. Número do Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS) da mãe:
6. Nome completo da mãe:
7. Data de Nascimento da mãe: _____ / _____ / _____
8. Idade da mãe (em anos completos): _____
9. Raça autorreferida:
 1. () Branca
 2. () Preta
 3. () Prada
 4. () Outra
10. Sabe ler e escrever?
 1. () Sim
 2. () Não
11. Escolaridade:
 1. () Analfabeto
 2. () Ensino fundamental incompleto
 3. () Ensino fundamental completo
 4. () Ensino médio incompleto
 5. () Ensino médio completo
 6. () Ensino superior (cursando)
 7. () Ensino superior completo
12. Você trabalha fora de casa?
 1. () Sim
 2. () Não
13. Qual a renda mensal?

1. Menos de 1 salário mínimo
 2. De 1 a menos de 2 SM
 3. De 2 a menos de 3 SM
 4. 3 ou mais SM
14. É primípara ou multípara?
1. Primípara (pariu pela primeira vez/apenas uma vez/tem apenas um filho)
 2. Multípara (pariu mais de uma vez/tem mais de um filho)
15. Quantos filhos possui? _____
16. Vive com um companheiro? _____
17. O companheiro com quem vive é o pai da criança? _____
18. Quantas pessoas moram em sua residência? _____
19. Você é beneficiária do Programa Bolsa Família?
1. Sim
 2. Não
20. Você fez pré-natal?
1. Sim
 2. Não
21. Fez o pré-natal nesta Unidade Básica de Saúde?
1. Sim
 2. Não
22. Conversaram com você durante o pré-natal sobre aleitamento materno?
1. Sim, bastante
 2. Sim, às vezes
 3. Não
23. Qual foi o tipo de parto?
1. Normal
 2. Fórceps
 3. Cesária
24. Após o parto, você recebeu visita de algum profissional da UBS?
1. Sim
 2. Não
- 24.1. Se sim, quando recebeu a visita?
1. Na primeira semana
 2. No primeiro mês

3. () Depois de um mês

25. Após o nascimento do bebê, a senhora recebeu alguma orientação da equipe desta UBS sobre aleitamento materno?

1. () Sim

2. () Não

-Perguntas relacionadas ao filho que está sendo atendido na puericultura-

26. Número do Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS) da criança:

27. Nome completo da criança:

28. Sexo da criança:

1. () Masculino

2. () Feminino

29. Data de nascimento da criança: _____ / _____ / _____

30. Idade da criança (em anos e meses): _____

31. Seu filho mamou na primeira hora pós parto?

1. () Sim

2. () Não

32. Seu filho usa mamadeira e/ou chuquinha?

1. () Sim

2. () Não

33. Seu filho usa chupeta?

1. () Sim

2. () Não

-- Perguntas caso a criança tenha menos de 6 meses (Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN) --

34. A criança ontem tomou leite do peito?

1. () Sim

2. () Não

3. () Não sabe

35. Ontem a criança consumiu:

35.1. Mingau?

1. () Sim

2. () Não

3. () Não sabe

35.2. Água/chá?

1. () Sim

2. () Não

3. () Não sabe

35.3. Leite de vaca?

1. () Sim

2. () Não

3. () Não sabe

35.4. Fórmula Infantil?

1. () Sim

2. () Não

3. () Não sabe

35.5. Suco de fruta?

1. () Sim

2. () Não

3. () Não sabe

35.6. Fruta?

1. () Sim

2. () Não

3. () Não sabe

35.7. Comida de sal (de panela, papa ou sopa)?

1. () Sim

2. () Não

3. () Não sabe

35.8. Outros alimentos/bebidas?

1. () Sim

2. () Não

3. () Não sabe

-- Perguntas caso a criança tenha entre 6 e 23 meses

(Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN) –

34. A senhora recebeu apoio/orientação da equipe desta UBS em relação à

alimentação do seu bebê após os 6 meses de idade?

1. Sim

2. Não

35. A criança ontem tomou leite do peito?

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

36. Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

36.1. Se sim, quantas vezes?

1. 1 vez

2. 2 vezes

3. 3 vezes ou mais

4. Não sabe

37. Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

37.1. Se sim, quantas vezes?

1. 1 vez

2. 2 vezes

3. 3 vezes ou mais

4. Não sabe

37.2. Se sim, essa comida foi oferecida:

1. Em pedaços

2. Amassada

3. Passada na peneira

4. Liquidificada

5. Só o caldo

6. Não sabe

38. Ontem a criança consumiu:

38.1. Outro leite que não o leite do peito?

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

38.2. Mingau com leite

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

38.3. Iogurte

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

38.4. Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

38.5. Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda)

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

38.6. Verdura de folha (alface, acelga, repolho)

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

38.7. Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

38.8. Fígado

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

38.9. Feijão

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

38.10. Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

38.11. Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

38.12. Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

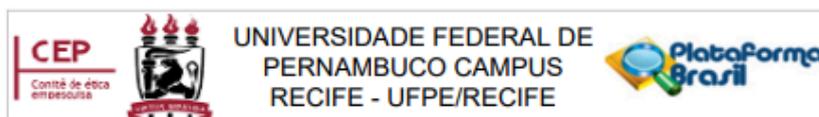
38.13. Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

38.14. Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência do Aleitamento Materno em crianças menores de 2 anos do município de Limoeiro-PE

Pesquisador: Jussara Tavares Pessoa

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 75976123.4.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

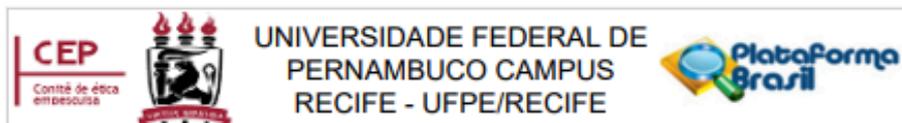
Número do Parecer: 6.648.737

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento ao requisito da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I, ministrada pelo professor Sebastião Rogério de Freitas Silva sob orientação do(a) Professor(a) Dr(a) Vanessa Sá Leal.

O aleitamento materno é uma prática de grande importância que oferece benefícios para a mãe e para a criança, devendo ser exclusiva até o sexto mês de vida do bebê. A introdução de outros alimentos antes do tempo, prejudica a absorção de alguns nutrientes, bem como a sua biodisponibilidade, acarretando em uma menor ingestão de leite materno, que diminui o ganho de peso da criança e aumenta os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivos:** Analisar a prevalência de aleitamento materno em crianças menores de 2 anos do município de Limoeiro-PE. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, baseado em dados secundários da pesquisa "Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na rede de atenção básica de saúde do município de Limoeiro-PE" a qual a coleta dos dados foi realizada nas unidades de saúde da zona rural e urbana do município de Limoeiro- Pernambuco, no período de junho a dezembro de 2022.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.648.737

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a prevalência de aleitamento materno em crianças menores de 2 anos do município de Limoeiro PE.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses;
- Analisar a prevalência do aleitamento materno predominante entre as crianças de seis meses a menos de dois anos;
- Verificar a alimentação complementar das crianças entre seis meses e dois anos;
- Verificar a associação entre variáveis socioeconômicas e o consumo alimentar das crianças.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos que envolvem o presente projeto são aqueles que são inerentes às pesquisas com dados secundários, como a confidencialidade e a privacidade dos dados. No entanto, para minimizar tais questões, o acesso aos dados ficará restrito à estudante proponente do presente trabalho e as orientadoras responsáveis que também estiveram envolvidas na pesquisa base que deu origem ao banco de dados.

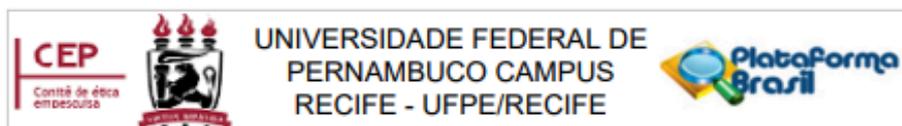
Benefícios:

Como benefícios para a gestão municipal de saúde, o respaldo das informações geradas no estudo será relevante na tomada de decisões acerca da alimentação para menores de 2 anos do município. Já para a população limoeirense, o estudo poderá trazer melhoria nos indicadores de aleitamento materno e alimentação complementar, com vistas à promoção da saúde das crianças do município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O aleitamento materno é uma prática de grande importância que oferece benefícios para a mãe e para a criança, devendo ser exclusiva até o sexto mês de vida do bebê. A introdução de outros alimentos antes do tempo, prejudica a absorção de alguns nutrientes, bem como a sua biodisponibilidade, acarretando em uma menor ingestão de leite materno, que diminui o ganho de peso da criança e aumenta os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Objetivos: Analisar a prevalência de aleitamento materno em crianças menores de 2 anos do município de Limoeiro PE. Materiais e Métodos: Trata-se de um

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde			
Bairro: Cidade Universitária		CEP: 50.740-600	
UF: PE	Município: RECIFE		
Telefone: (81)2126-8588	Fax: (81)2126-3163	E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br	



Continuação do Parecer: 6.648.737

estudo transversal, baseado em dados secundários da pesquisa "Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na rede de atenção básica de saúde do município de Limoeiro-PE", a qual a coleta dos dados foi realizada nas unidades de saúde da zona rural e urbana do município de Limoeiro- Pernambuco, no período de junho a dezembro de 2022.

O leite materno é o principal alimento responsável por suprir as necessidades energéticas e nutricionais da criança, até os seis meses de idade. É através deste, que imunoglobulinas, enzimas e células são passadas para o bebê, que vão ser importantes para o crescimento e desenvolvimento da criança, bem como sua proteção imunológica. Contudo, é observado que o número de crianças que recebe o leite materno no mundo está reduzindo,

sendo assim, é necessário entender a motivação, para que medidas possam ser tomadas, e que o aleitamento materno possa ser estimulado, aumentando assim sua prevalência, e consequentemente diminuindo o número de crianças com doenças crônicas não transmissíveis, diarreia, infecções e até a mortalidade. Visto que, segundo a OMS e a UNICEF, 6 milhões de vidas infantis são salvas no mundo, apenas pelo aumento da prevalência de aleitamento materno.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão em conformidade com as normas do CEP.

Recomendações:

Garantir a devolução dos resultados oriundos deste trabalho à Secretaria de Saúde do município de Limoeiro - PE, onde os dados foram obtidos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

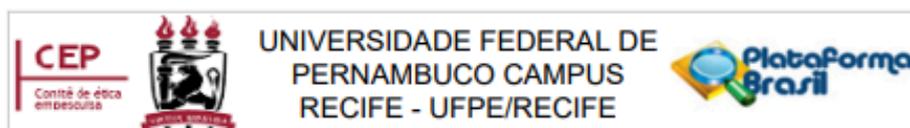
Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final,

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.648.737

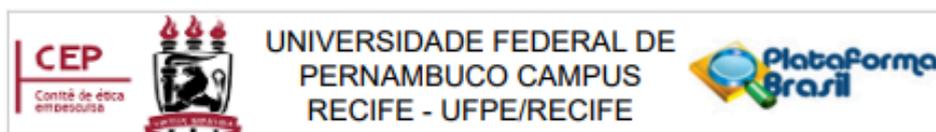
pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2250659.pdf	12/02/2024 18:21:38		Aceito
Outros	Carta_resposta_novo.pdf	12/02/2024 18:21:18	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_CORRIGIDO_NOVO.pdf	12/02/2024 18:19:39	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS_2024.pdf	03/02/2024 11:46:01	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_MARCELA_CORRIGIDO_2024.pdf	03/02/2024 11:45:27	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Outros	Lattes_Marcela.pdf	21/11/2023 19:46:32	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Outros	Lattes_Nathalia.pdf	21/11/2023 19:43:20	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Outros	Lattes_Vanessa.pdf	21/11/2023 19:34:26	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Outros	Lattes_Jussara.pdf	21/11/2023 19:32:50	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	21/11/2023 19:30:04	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	21/11/2023 19:27:18	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/11/2023 19:24:33	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Outros	confidencialidad.docx	21/11/2023 19:14:35	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Outros	CARTA.pdf	21/11/2023 19:13:39	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Outros	Uso_de_dados.docx	21/11/2023 19:10:49	Jussara Tavares Pessoa	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.648.737

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa_do_TCLE.docx	21/11/2023 17:58:48	Jussara Tavares Pessoa	Aceito
Folha de Rosto	folha_De_Rosto_ASSINADA.pdf	21/11/2023 17:53:13	Jussara Tavares Pessoa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 14 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS



AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA

Declaro, para os devidos fins, que disponibilizo o banco de dados da pesquisa "Impacto da Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na rede de Atenção Básica do Município de Limoeiro" a qual foi realizada no biênio 2022/2023, para a pesquisadora Vanessa de Sá Leal, com o propósito de ser utilizado para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da graduanda Marcela Schayanne Bezerra de Moura. O TCC é intitulado "**Prevalência de Aleitamento Materno em crianças menores de dois anos do município de Limoeiro - PE**" cujo objetivo é analisar a prevalência de aleitamento materno em menores de 2 anos do município de Limoeiro.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, garantindo o sigilo e a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Vanessa Sá Leal