

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE ENFERMAGEM

**KÁSSIA MAZZUCCO ROSSO
NATÁLIA MONTEIRO MARTINS**

**PATOLOGIAS MAIS PROPÍCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS POR CRIANÇAS
DE ATÉ DOIS ANOS DE IDADE E QUE NÃO FORAM AMAMENTADAS
EXCLUSIVAMENTE ATÉ OS SEIS MESES EM UMA UNIDADE BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE URUSSANGA – SANTA CATARINA**

**CRICIÚMA
2020**

**KÁSSIA MAZZUCCO ROSSO
NATÁLIA MONTEIRO MARTINS**

**PATOLOGIAS MAIS PROPÍCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS POR CRIANÇAS
DE ATÉ DOIS ANOS DE IDADE E QUE NÃO FORAM AMAMENTADAS
EXCLUSIVAMENTE ATÉ OS SEIS MESES EM UMA UNIDADE BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE URUSSANGA – SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Msc. Rozilda Lopes de Souza

**CRICIÚMA
2020**

**KÁSSIA MAZZUCCO ROSSO
NATÁLIA MONTEIRO MARTINS**

**PATOLOGIAS MAIS PROPÍCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS POR CRIANÇAS
DE ATÉ DOIS ANOS DE IDADE E QUE NÃO FORAM AMAMENTADAS
EXCLUSIVAMENTE ATÉ OS SEIS MESES EM UMA UNIDADE BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE URUSSANGA – SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 01 de dezembro de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Rozilda Lopes de Souza – Mestre em Ciências da Saúde - (Universidade do Extremo Sul Catarinense) - Orientadora

Prof. Cecília Marly Spiazzi dos Santos - Mestre em Ciências da Saúde - (Universidade do Extremo Sul Catarinense)

Prof. Jacks Soratto - Doutor em Enfermagem - (Universidade do Extremo Sul Catarinense)

A dedicação deste trabalho fica a todas as crianças que, de alguma forma, sofreram e irão sofrer com as consequências do desmame precoce.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui não foi uma tarefa fácil, alguns dias foram difíceis e outros compensaram. Concluir a graduação em enfermagem é a conquista de um sonho de infância.

Através deste quero agradecer as pessoas que foram essenciais para essa caminhada. Inicialmente aos meus pais que não mediram esforços para que tudo pudesse dar certo, ao meu pai que durante cinco anos perdeu horas de sono para me buscar quando chegasse da faculdade, e a minha mãe por todas as vezes que estudou comigo para as provas. Aos meus irmãos e avós que sempre foram cobaias dos procedimentos para que eu pudesse aprender e me aperfeiçoar cada vez mais.

Ao meu namorado por todas as vezes que foi me buscar na faculdade e não mediu esforços para que tudo isso fosse possível, não me deixando desistir nos momentos mais difíceis e incentivando cada vez mais.

Aos professores, essenciais na construção do conhecimento que hoje tenho, sempre nos dando possibilidades e auxiliando no que preciso fosse.

A minha dupla de TCC que desde o início sempre esteve comigo e não mediu esforços para que comemorássemos esse dia juntas.

E por fim, não menos importante, a Deus que permitiu que tudo isso pudesse acontecer da melhor forma possível.

A todos, minha eterna gratidão.

(Kássia Mazzucco Rosso)

Primeiramente agradecer aos meus pais por esses cinco anos estarem ao meu lado, por abdicar muitas vezes de sonhos para que o meu pudesse ser concluído. Aos inúmeros estágios, que se fizeram presente me levando a cada um deles. Vocês foram, são fundamentais para que eu cumprisse essa etapa da minha vida.

As minhas irmãs por serem pessoas especiais em minha vida, a Mariana por sempre estar presente nessa caminhada, minha companheira de ônibus, parceira de discussões, troca de ideias, juntas construímos nossa trajetória na graduação. A Sofia, sendo cobaia a procedimentos aprendidos e muitas vezes me

ajudando em atividades para ser realizadas durante a graduação, sem esquecer que muitas vezes nos esperava com a cama pronta, minha gratidão a vocês.

Ao meu namorado que sempre me incentivou, não me deixando desistir, me mostrando que por mais difícil que seja a caminhada sempre vem a recompensa depois, e que teve muita calma nesses últimos meses de extensos estágios e TCC.

A todas as pessoas que tive o prazer de conhecer durante a graduação, desde aulas, a estágios em unidades básicas, hospitais, centros de atenção. As minhas colegas de trabalho, aos professores, colegas de sala, amigas que conquistei durante a graduação, sem vocês nada do que aprendi seria possível.

A minha dupla de TCC, que desde o começo da faculdade me ajudou a seguir esses cinco anos de caminhada, sempre do meu lado, minha parceira, meu braço direito.

Minha eterna gratidão a todos vocês.

(Natália Monteiro Martins)

“A mãe que garante a existência dos seus filhos pela amamentação e luta pelo seu crescimento físico e espiritual deve merecer a coroa mais sublime da vida.”

Helgir Girodo

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo a identificação das patologias mais propícias a serem desenvolvidas por crianças com idade até dois anos e não amamentadas exclusivamente durante os seis primeiros meses de vida. O leite materno é o alimento que apresenta maior benefício à saúde do bebê, nele contém todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento. O desmame precoce é compreendido pela introdução de alimentos antes de a criança completar seis meses de idade; em consequência pode ocorrer o surgimento de diversas patologias que apresentam danos irreversíveis a saúde. A pesquisa é caracterizada por abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo, desenvolvida em uma Unidade de Saúde do município de Urussanga – Santa Catarina. As entrevistas semiestruturadas foram aplicadas com quarenta e cinco mães de crianças com idade até dois anos. A análise de dados foi realizada a partir da exploração de conteúdo e categorização de dados, através de ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados, que resultaram em sete grandes categorias, sendo descritas pelo perfil das crianças; número de gestações e tipos de parto; número de filhos e adaptação à amamentação; complicações gestacionais; introdução de água, chás e formulas na dieta da criança; motivo do desmame precoce e local de trabalho dos pais/responsáveis; e patologias desenvolvidas. Foi constatado que há um déficit de informações sobre o aleitamento materno exclusivo e seus benefícios na população pesquisada, bem como o desenvolvimento de patologias relativas. O estudo pode estabelecer e aprofundar conhecimentos acerca do tema visto à importância de realizar a promoção e proteção ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Desmame Precoce. Saúde do Lactente.

ABSTRACT

The present study aimed to identify the most favorable pathologies to be developed by children aged up to two years and not exclusively breastfed during the first six months of life. Breast milk is the food that has the greatest benefit to the baby's health, it contains all the nutrients necessary for its development. Early weaning is understood by the introduction of food before the child is six months old; as a result, several pathologies may appear that present irreversible damage to health. The research is characterized by a qualitative, descriptive, exploratory and field approach, developed in a Health Unit in the municipality of Urussanga - Santa Catarina. The semi-structured interviews were applied to forty-five mothers of children aged up to two years, with five children exclusively breastfed and twenty children not exclusively breastfed, both aged between zero and six months. Data analysis was performed based on the exploration of content and categorization of data, through ordering, classification and final analysis of the researched data, which resulted in seven major categories, being described by the children's profile; number of pregnancies and types of delivery; number of children and adaptation to breastfeeding; gestational complications; introduction of water, teas and formulas in the child's diet; reason for early weaning and workplace of parents / guardians; and developed pathologies. It was found that there is a deficit of information about exclusive breastfeeding and its benefits in the researched population, as well as the development of relative pathologies. The study can establish and deepen knowledge on the subject, given the importance of promoting and protecting breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Early weaning. Infant Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil das crianças entrevistadas caracterizadas por sexo, idade e tempo de amamentação.....	29
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
DAPES	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
LM	Leite Materno
MS	Ministério da Saúde
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 TEMA E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO	13
1.2 JUSTIFICATIVA	14
1.3 PROBLEMA DE PESQUISA	14
1.4 PRESSUPOSTOS.....	14
1.5 OBJETIVOS	15
1.5.1 Objetivo geral	15
1.5.2 Objetivos específicos	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 ALEITAMENTO MATERNO	16
2.2 PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO	17
2.3 DESMAME PRECOCE.....	18
2.4 CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE	19
3 MÉTODO	23
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	23
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	23
3.3 LOCAL DE PESQUISA	23
3.4 SUJEITOS DO ESTUDO.....	24
3.4.1 Critérios de inclusão	24
3.4.2 Critérios de exclusão	24
3.5 COLETA DE DADOS	24
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	26
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1 ENTREVISTAS COM PAIS/RESPONSÁVEIS DAS CRIANÇAS	29
4.1.1 Perfil das crianças	29
4.1.2 Desmame Precoce relacionado ao número de gestações e tipos de parto	31
4.1.3 A amamentação e o número de filhos relacionados ao desmame precoce	32
4.1.4 Complicações gestacionais e o ato do desmame precoce	34
4.1.5 O uso de água e chás que contribuem para o desmame precoce	36

4.1.6 O motivo que ocasiona o desmame precocemente e suas influências	37
4.1.7 As consequências do desmame precoce: patologias que foram desenvolvidas no público alvo de pesquisa.....	39
5 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICES	47
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	48
APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	52
ANEXO	53
ANEXO A – CARTA DE ACEITE	54

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMA E SUA CONTEXTUALIZAÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria, recomenda-se a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, e complementar com outros alimentos até dois anos de vida da criança, visto que o leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido. (SILVA, SOARES; MACEDO, 2017).

O leite materno quando ofertado com exclusividade, ele possui inúmeros nutrientes que aumentam as chances de vida da criança em até três vezes, reduzindo assim índices de mortalidade infantil até o primeiro ano de vida da criança. (CAMPOS *et al.*, 2018).

A amamentação quando ofertada exclusivamente ao bebê, ela garante que haja uma nutrição de qualidade, efeitos positivos na inteligência da criança, melhor integração entre mãe e filho, qualidade de vida e menores custos financeiros. (BRASIL, 2015).

Além de ser benéfico ao bebê, ele exerce algumas funções naturais no corpo da mulher, entre elas destacam-se a contracepção, podendo auxiliar em um emagrecimento mais rápido após a gestação, e previne índices de desenvolvimento de câncer de mama e colo de útero. (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

Apesar de existirem diversas formas de promoção à amamentação exclusiva, algumas crianças não são amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde. Tal decisão tomada pelas mães está relacionada a aspectos de deficiência informativa, influência da sociedade, cultura, e estilo de vida. (CAMPOS *et al.*, 2018).

Com a prática do aleitamento materno é possível obter um alimento sem impurezas e com temperatura adequada, reduzindo os gastos em hospitalizações por complicações gastrointestinais, respiratórias e infecções que se manifestam nos bebês. Além disso, pode diminuir as chances de desencadeamento de processos alérgicos, devido ao atraso na introdução de alimentos compostos por proteínas heterólogas presentes no leite de vaca, por exemplo. (AGRELLI, 2010).

As doenças relativas ao trato gastrointestinal são desenvolvidas, também, pela diminuição da presença de mucosas, auxiliando na entrada de microrganismos.

A diarreia é considerada uma doença que gera altos índices de mortalidade, ocasionada por vírus, bactérias e protozoários. (CAMPOS *et al.*, 2018)

Desta forma, também podem ser prevenidas patologias respiratórias, como a pneumonia, além de otite média, má oclusão, e alergias que podem ser desenvolvidas pela criança. Também podem apresentar más formações na aparência e nos ossos do bebê. (BRASIL, 2019).

O aleitamento materno pode apresentar vantagens em longo prazo, onde atua na diminuição de colesterol alto, hipertensão e diabetes, contribuindo para que os riscos a estas patologias sejam diminuídos. Quanto à diabetes, as mães também tem redução em índices de desenvolvimento. (BRASIL, 2015).

1.2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo buscou analisar patologias que foram desenvolvidas por crianças até dois anos de idade, as quais não foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida.

A importância da pesquisa se deve ao fato de que os futuros profissionais de saúde possam ter conhecimento da importância que tem o aleitamento materno a mãe e ao bebê, para que assim possam realizar ações de promoção e proteção, bem como intervenções, se necessárias.

1.3 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais as patologias mais propícias a serem desenvolvidas por crianças de até dois anos de idade que não foram amamentadas exclusivamente até os seis meses em uma Unidade Básica do município de Urussanga – Santa Catarina?

1.4 PRESSUPOSTOS

a) O desmame precoce é uma das principais causas de doenças em crianças, levando a infecções respiratórias e ao número de internações hospitalares.

b) Os principais agravos desenvolvidos por crianças menores de seis meses que procuram atendimento em Unidades Básicas de Saúde podem estar relacionados ao desmame precoce.

c) O fato de a criança não ser amamentada exclusivamente tem relação com a volta ao trabalho e estética voltada a mãe.

d) Fatores como o nível de escolaridade da mãe, idade materna, o número de gestações e influência de familiares, são os principais motivos do desmame precoce.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo geral

Identificar o perfil dos lactentes que procuraram atendimento de saúde na Unidade de pesquisa, bem como o motivo da procura e agravos decorrentes.

1.5.2 Objetivos específicos

a) Identificar crianças que apresentam idade até dois anos de idade e o perfil de suas mães;

b) Selecionar crianças que sofreram desmame precoce e o motivo;

c) Aplicar questionários com perguntas relacionadas à nutrição do bebê;

d) Identificar patologias com maiores índices de desenvolvimento;

e) Orientar as mães sobre a importância da exclusividade de leite materno até os seis meses de idade, e incentivá-las a prática da amamentação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ALEITAMENTO MATERNO

A prática do aleitamento materno deve ser proposta à mãe na primeira consulta de pré-natal realizada pelo profissional enfermeiro. A promoção, proteção e apoio a alimentação exclusiva de leite materno são atos que contribuem para a redução da mortalidade infantil e doenças decorrentes do desmame precoce; o qual é definido como um abandono parcial ou total da prática de amamentar antes do bebê completar seis meses de vida. Prevenção e incentivo a amamentação são ações que geram vínculos, afeto e nutrição a criança. (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015)

O leite materno é constituído de substâncias que atuam no sistema imunológico e na proteção do organismo da criança contra infecções. Realizam estas funções as imunoglobulinas, lisozimas, lactobacilos e substâncias imunorreguladoras, assim como macrófagos, linfócitos, granulócitos, neutrófilos, e células do epitélio. Além destes, produzem grande quantidade de hormônios como esteroides, prolactina, tiroxina, gonadotrofinas, eritropoietina, melatonina, entre outros. (CAMPOS *et al.*, 2018; SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

É possível identificar em sua composição compostos vitamínicos, minerais, carboidratos, lipídeos, nucleotídeos, imunoglobulinas e leucócitos. A gordura presente no composto é considerada a maior fonte energética, apresentando-se em forma de triacilgliceróis e fosfolipídeos, bem como colesterol, diacilgliceróis, glicolipídeos, ésteres de colesterol e ácidos graxos livres. (FUSTINONI, 2008).

Nas proteínas presentes no leite materno, é disponibilizado lactoalbumina e caseína. A pequena quantidade de caseína forma coágulo gástrico, que auxilia na digestão e reduz o tempo de esvaziamento gástrico. É possível encontrar, também, complexos de aminoácidos com valor biológico, definidos pela cistina e taurina que são componentes essenciais para o desenvolvimento do sistema nervoso central; e a leptina que exerce função reguladora de metabolismo, inibindo a apetite (CAMPOS *et al.*, 2018)

É possível encontrar, também, complexos de aminoácidos com valor biológico, definidos pela cistina e taurina que são componentes essenciais para o

desenvolvimento do sistema nervoso central; e a leptina que exerce função reguladora de metabolismo. (CAMPOS *et al.*, 2018)

A lactoferrina é fatores ativos biológicos que auxiliam no crescimento de células responsáveis pelo sistema imune e estimulam respostas imunes hormonais na produção de anticorpos. A elevada concentração de proteínas no leite possibilita a imunidade ao recém-nascido, promove maturação de tecidos epiteliais do sistema gastrointestinal, e protege o organismo de doenças ocasionadas por vírus e bactérias. (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

As crianças que recebem amamentação exclusiva apresentam maiores benefícios na prevenção de doenças gastrointestinais, isto se deve ao fato de que dispõem de uma flora intestinal benéfica com maior quantidade de bifidobactérias e menor quantidade de bactérias que causam doenças. A lactose produz ácido láctico e succínio que diminuem o PH intestinal, desfavorecendo a entrada de microrganismos causadores de doenças. (PASSANHA; CERVATO-MANCUSO; SILVA, 2010).

Além de benefícios para o bebê, o aleitamento materno proporciona a mãe a diminuição de riscos de hemorragia pós parto, espaçamento entre gestações e partos, além de reduzir índices de câncer de mama e colo de útero. Com a prática, a mãe pode voltar a ter o seu peso anterior mais rápido. (MARTINS; SANTANA, 2013).

2.2 PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO

Conforme estudos de Costa *et al.* (2013) é destacada a potência do leite materno, isto porque a amamentação exclusiva é uma prática necessária para a saúde do bebê, é comprovado que, ela oferece o necessário para crescer e se desenvolver, não havendo necessidade de complemento até os seis meses de vida. Após os seis meses deve haver a complementação com papinhas, frutas, sopinhas, mas não deixando de amamentar, fazendo com que se expanda até os dois anos ou mais.

A lactação é um acontecimento complexo que acarreta em alterações hormonais e mecanismos de adaptação. As mudanças serão sentidas no decorrer da gestação, sendo que a estimulação e preparo para o AM começa antes do bebê nascer, sendo relacionada diretamente a saúde da mãe e podendo essas alterações

não ocorrer de forma adequada, resultando consequências durante toda a vida. (MESQUITA *et al.*, 2016)

Quando a criança suga o leite, produz impulsos sensitivos nas terminações nervosas do mamilo, os quais são enviados ao hipotálamo para estimulação e liberação de prolactina e ocitocina. A ocitocina contrai células mioepiteliais de alvéolos mamários, resultando na ejeção de leite para os ductos e seu fluxo aos mamilos. O leite será esguichado através de reflexos sentidos pela aréola e mamilo, através de movimentos de sucção da mama realizados pelo bebê. (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

A amamentação correta traz inúmeros benefícios como a prevenção de infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias. Contém efeito protetor sobre alergias, especialmente sobre proteínas do leite de vaca, gera uma melhor aceitação a outros alimentos e a longo prazo previne diabetes e linfomas. O LM é um alimento nutritivo e natural que traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, sendo de curto a longo prazo. São raros os casos em que o bebê não se adapta ao leite materno. (MESQUITA *et al.*, 2016).

O colostro é o primeiro leite em que o bebê tem contato. É um líquido amarelado, viscoso e que está presente desde o último trimestre de gestação até os primeiros dias de vida. A excreção ocorre em pequenas quantidades, porém suficientes para alimentar e suprir as necessidades do recém-nascido. (SANTOS *et al.*, 2017).

Além do colostro o leite materno apresenta mais duas fases de transição, conforme a idade do lactente. O leite de transição é produzido entre as fases do colostro e leite maduro, tendo aspecto opaco e esbranquiçado com alta concentração de caseína. O leite maduro é definido como a produção final do processo de amamentar, sendo composto de diversas proteínas, lipídeos, carboidratos, vitaminas e componentes de defesa; é característica a cor amarelada por conta de alta concentração de betacaroteno. (SILVA; TONON, 2020).

2.3 DESMAME PRECOCE

A ausência do aleitamento materno provoca diversos problemas para a saúde da criança, principalmente relacionados ao desenvolvimento futuro. É importante conhecer os benefícios da amamentação e tão importante quanto,

conhecer também os aspectos que o desmame poderá afetar na vida do bebê, principalmente nos primeiros seis meses. Ao nascer a criança possui algumas necessidades que somente o leite materno é capaz de suprir de forma específica, satisfazendo e garantindo a saúde e desenvolvimento da criança e futuro adulto. (ABRÃO; BARROS; ALMEIDA, 1997).

O desmame precoce pode ser compreendido como o processo no qual o bebê não está sendo mais sendo amamentado exclusivamente antes de completar seis meses de idade. Dá-se no momento em que é introduzido água, chás ou outros alimentos que fazem parte da dieta da família.

O leite materno além da relação psicológica entre mãe e bebê, fortalece o desenvolvimento da subjetividade da criança, com proteção e afeto. É o alimento mais nutritivo e rico para a construção do sistema imunológico que a criança começa a formar no decorrer de seu nascimento. Autores nomeiam o LM como uma vacina, que previne, protege e fortalece a criança de possíveis patologias e infecções. (ABRÃO; BARROS; ALMEIDA, 1997).

A nutrição da criança não exclusiva de leite materno e a introdução de outros alimentos têm gerado danos à saúde do bebê. Estas ações põem em risco devido à exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão. (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

Há também as que já não amamentam por influência da família e sociedade. Relatos apontam que introduziram mamadeiras, chupetas, leites industrializados, sucos, água e chás e a criança não mama mais, geralmente é causado por intervenções de marido, mãe, vizinhos e amigos. Algumas consideram que o leite é fraco, insuficiente, que o bebê não consegue sugá-lo, as mamas são pequenas e não há quantidades significativas, as mulheres possuem insegurança quanto à amamentação. (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

É relevante a estimulação para a mãe sobre o amamentar e sua importância, pois em muitos casos, a insegurança e a falta de informação é o fator principal para o desmame, não conhecendo os benefícios e malefícios, colocando em risco o desenvolvimento do seu bebê.

2.4 CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE

Desde meados dos anos de 1970 até os dias atuais houve grande ampliação do conhecimento científico dessa prática, constatando-se a importância do aleitamento materno como meio de proteção contra doenças, alergias e diversas patologias. (ALVES, 2010).

A falta da amamentação exclusiva pode gerar consequências para o bebê até inevitáveis. As chances de mortes infantis podem ser aumentadas pela falta desta prática, além de outros danos a saúde da criança. Segundo dados do Ministério da Saúde, quando há prática de aleitamento materno as mortes infantis podem ser evitadas cerca de treze por cento até os cinco anos de idade, e a quantidade de vidas a serem salvas se concentrariam em quase um milhão e meio ao ano. A proteção da amamentação tem mais relevância em crianças com idades menores e com menor nível socioeconômico. O aleitamento na primeira hora de vida também previne contra mortes neonatais. (BRASIL, 2015).

O leite materno (LM) é um alimento comprovadamente ideal para o crescimento e o desenvolvimento do bebê. O Ministério da Saúde (MS) preconiza que todas as crianças até o sexto mês de vida devem receber amamentação exclusiva (AME) com LM. Passado esse período, o leite deve ser complementado com outros alimentos até dois anos ou mais. A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é uma das linhas de cuidado prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS do Ministério da Saúde. [...] (NABATE *et al.*, 2019, p. 24-25).

Há indícios de que pode prevenir diarreia em crianças, principalmente as que possuem uma menor qualidade de vida. A prática da introdução de águas ou chás diminui a eficácia do leite, e podem causar problemas de saúde nos primeiros seis meses. Além de prevenir a doença, o ato pode diminuir riscos de desidratação e óbito. Infecções respiratórias também podem ser desenvolvidas por crianças que sofrem de desmame precoce, nesta a amamentação até seis meses de idade também tem maior eficácia. (BRASIL, 2015).

Muitos benefícios do leite materno como a proteção contra infecções, são mais evidentes se a amamentação for exclusiva nos primeiros meses, pois o efeito protetor do leite contra diarreias e doenças respiratórias pode diminuir substancialmente. Devido ao fato de a criança não ser amamentada exclusivamente, ela recebe menores fatores de proteção existentes no leite materno. (ALVES, 2010).

Além dos benefícios nutricionais, a amamentação realizada com amor, carinho, afeto e sem pressa transfere ao bebê segurança e prazer, fortalecendo o laço emocional entre mãe e bebê e protegendo também o desenvolvimento da

relação, não cortando assim abruptamente o contato do vazio gestacional após o parto. Esse momento protege o sistema imunológico da criança e também psicológico da mãe e filho, confortando o recém-nascido e valorizando a presença e contato da mãe com o alimento mais rico que ela produz. (NABATE *et al.*, 2019).

O leite humano é indiscutivelmente o alimento ideal para o lactante, especialmente nos seis primeiros meses de vida devido aos benéficos nutricionais, imunológicos, além do efeito psicossocial positivo da amamentação sobre a mãe e o filho. (ALVES, 2010).

Conforme o Ministério da Saúde, a bronquiolite é umas das causas de maior número de internações. É possível prevenir otites, também. Nas crianças com amamentação exclusiva, as chances se reduzem a cinquenta por cento de desenvolver a patologia. Alergias a proteína do leite de vaca, dermatite atópica, asma, e outras podem ser prevenidas com a nutrição através do leite materno. Caso contrário, as exposições a formulas e leite de vaca podem desenvolver efeito inesperado. (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde aponta que pelo colostro a criança irá receber anticorpos e nutrientes para se fortalecer, ele é a secreção láctea produzida pela mãe até o sétimo dia, sendo extremamente importante por conter nutrientes e também afeto e proteção, prevenindo futuras patologias a serem desenvolvidas. Por isso a importância logo ao nascer de priorizar a amamentação exclusiva. (NABATE *et al.*, 2019).

Em longo prazo, patologias como diabetes, hipertensão e colesterol podem ser prevenidas com a prática de aleitamento materno. Além do indivíduo, a mãe também se protege. As chances de obesidade também são diminuídas quando as crianças recebem leite materno exclusivo até seis meses de idade. O leite de vaca também atua no metabolismo da criança durante o sono e favorece a obesidade, incidindo em cinquenta por cento as chances de diabetes mellitus. (BRASIL, 2015).

O valor do aleitamento materno na proteção da criança contra infecções pela existência de fatores específicos e inespecíficos é bastante conhecido, assim como a atuação do colostro sobre a mucosa intestinal, que auxilia na maturação dos enterócitos, melhora a absorção de nutrientes e forma barreiras de proteção contra infecções. (ALVES, 2010).

Os melhores nutrientes são encontrados no leite materno, contudo uma amamentação exclusiva favorece o crescimento e desenvolvimento da criança e é melhor digerido, em comparação a alimentação de formulas. Ele consegue fornecer todas as necessidades nutricionais nos primeiros seis meses, e é uma opção para até dois anos ou mais de vida da criança. O leite age causando um efeito positivo na inteligência da criança e até mesmo quando adulto, onde alguns acreditam que aperfeiçoa o desenvolvimento cerebral, e outros afirmam que fatores comportamentais relacionados ao ato de amamentar estão correlacionados. (BRASIL, 2015).

Não há deficiências nutricionais pelo leite materno, nele estão todas as necessidades nutricionais para alimentar e proporcionar as fases de desenvolvimento esperadas a serem atingidas com sucesso. Nem mesmo a água é necessária para o complemento do LM, isto porque como já foi mencionado, é pelo leite produzido pela mãe que a criança encontra todas as necessidades para saciar a fome, adquire defesas e proporciona conforto e segurança pelo elo do momento de amamentar entre a mãe.

Durante a sucção a criança faz exercícios com a boca, que são considerados importantes para desenvolvimento da cavidade bucal, proporcionando um palato duro que é fundamental para o alinhamento de dentes e boa oclusão dentária. No uso de chupetas e mamadeiras o palato é empurrado para cima e o assoalho da cavidade nasal se eleva, diminuindo o espaço para passagem de ar e dificultando a respiração. O desenvolvimento motor – oral se rompido pode prejudicar funções de mastigação, deglutição, respiração, articulação de sons e fala, má oclusão dentária. (BRASIL, 2015).

A prática da amamentação exclusiva ao bebê garante uma melhor qualidade de vida às famílias, visto que adoecem menos e causam menores custos aos pais. O leite materno também proporciona menores custos financeiros, onde não são necessários gastos com formulas infantis que comprometem grande parte da renda da família. (BRASIL, 2015).

3 MÉTODO

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A abordagem da pesquisa foi qualitativa. Este tipo de abordagem não se concentra em representatividade numérica, mas sim na compreensão de um grupo social, organização e outros. A pesquisa qualitativa busca explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito sem quantificar os valores, pois os dados analisados são não numéricos. A preocupação da pesquisa qualitativa, portanto, é com os aspectos da realidade, centrado na compreensão e explicação das dinâmicas sociais. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa qualitativa tem como principais características a objetivação do fenômeno; a hierarquização das ações de descrever, compreender e explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno e respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados, suas orientações teóricas e seus dados empíricos. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

3.2 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa realizada foi do tipo descritiva, exploratória e de campo. Este tipo de pesquisa tem como finalidade “desenvolver, esclarecer, modificar e aprimorar ideias”; descrevendo as características de determinados fenômenos. São incluídas no grupo de pesquisas descritivas as que têm objetivo de levantar “as opiniões, atitudes e crenças de uma população.” (GIL, 2002, p. 42).

Pesquisas exploratórias “permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema. Consiste em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno.” (LEOPARDI, 2002, p. 119).

3.3 LOCAL DE PESQUISA

O local para a realização da pesquisa foi uma Unidade Básica de Saúde do município de Urussanga – Santa Catarina. Foi escolhida por conter o público alvo

da pesquisa, bem como uma quantidade maior de amostra, gerando um comparativo amplo.

3.4 SUJEITOS DO ESTUDO

Foram realizadas quarenta e cinco entrevistas com pais ou responsáveis por criança de até dois anos de idade que estavam cadastrados na Unidade Básica de Saúde escolhida, e que se disponibilizaram a participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.4.1 Critérios de inclusão

- a) Crianças com idade de zero até dois anos onze meses e vinte e nove dias;
- b) Crianças que compareceram a Unidade de Saúde para atendimento;
- c) O questionário de pesquisa foi disposto aos responsáveis que aceitarem participar da pesquisa segundo Resolução 510/2016.

3.4.2 Critérios de exclusão

- a) Crianças acima de três anos;

3.5 COLETA DE DADOS

A pesquisa qualitativa, método que gera estudos a mais de décadas, e requer planejamentos sobre o que ao que e como observar. Como vantagem da utilização desta técnica pode ser citada o contato direto do pesquisador com o objeto de investigação, possibilitando o acompanhamento real de experiências diárias dos indivíduos bem como o significado que concedem a realidade e ações. (LIMA; ALMEIDA; LIMA, 1999).

Para a pesquisa busca-se o “rigor científico” o qual é compreendido como a ligação entre os pressupostos do estudo, a estruturação dos problemas, protagonismo de sujeitos da abordagem e a transparência de dados coletados, reveladas na organização e interpretação pelos pesquisadores. (MORÉ, 2015).

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, conforme roteiro (APÊNDICE B). O período de coleta compreendeu-se dos dias vinte e um de setembro à vinte e um de outubro de dois mil e vinte.

Inicialmente solicitou-se autorização para a realização da pesquisa na instituição e posteriormente o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Para a realização da pesquisa contamos com o espaço cedido na Estratégia de Saúde da Família, foi elaborada uma relação de crianças, de acordo com os critérios de inclusão, obtendo auxílio da enfermeira responsável pela Unidade de Saúde. A sala utilizada para a coleta dos dados continha uma mesa, três cadeiras, um armário para armazenar material técnico da equipe e uma maca.

Ao abordar as mães das crianças que se encaixavam na pesquisa, apresentamos a proposta e o funcionamento da coleta. As entrevistas ocorreram de acordo com o fluxo da unidade, bem como as mães foram direcionadas ao espaço, uma a uma.

Foi realizada busca de dados em artigos, trabalhos acadêmicos, teses e anais, visando encontrar informações para o embasamento teórico desta pesquisa. O método abrangeu uma ampla revisão de literatura, a fim de identificar as principais patologias desenvolvidas por crianças de até dois anos de idade que não foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade.

Por meio da aplicação de entrevista semiestruturada foi realizada a caracterização dos dados obtidos, iniciando-se pelo levantamento de gênero, idade e tempo de amamentação; seguido de número de gestações e tipos de parto; número de filhos e adaptação à amamentação; complicações gestacionais; introduções de água e chás na dieta e fórmula que o bebê se alimenta; o motivo do desmame e se pais/responsáveis trabalham fora; finalizando com as patologias que os bebês apresentaram, sintomas, tempo de procura por uma unidade de referência e exames comprobatórios.

Objetivando manter o sigilo das famílias entrevistadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras das Resoluções 466/12 e 510/16, será utilizada a letra L, seguido de um número, sendo assim, definido como L.01, L.02, L.03, e, assim sucessivamente.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos foram realizadas através da análise de conteúdo a partir da categorização dos dados, sendo ordenados, classificados e verificadas ao final dos dados pesquisados.

Pesquisa qualitativa é um campo da investigação que ultrapassa disciplinas e temas, pode ser compreendido como um grande leque que engloba conteúdos distintos utilizados para descrever, compreender e interpretar experiências, comportamentos e contextos sociais. (TAQUETTE, 2016).

“Um dos procedimentos mais úteis para a investigação qualitativa é a formulação e organização dos dados em categorias” (LEOPARDI, 2002). Categoria refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, são estabelecidas para classificar os eventos. Categorizar é agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito. (LEOPARDI, 2002; MINAYO, 2010).

Os dados obtidos em pesquisas qualitativas são, em maioria, textuais. A etapa de análise dos dados coletados tem como objetivo estabelecer a compreensão, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, responder questões formuladas e ampliar o conhecimento acerca do tema. (TAQUETTE, 2016).

A finalização da pesquisa concretizou no momento em que o número de participantes esteve completo. A partir disto foram analisadas as entrevistas realizadas com pais ou responsáveis das crianças. Desta forma, considerou – se a doença com maior relevância e elaboração de um gráfico contendo as patologias presentes para divulgação da importância do aleitamento materno.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

A aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense foi obtida através do número CAAE 353874220.2.0000.0119. A secretaria de saúde do município a ser realizada a pesquisa, por meio da coordenadora de atenção básica, aceitou os termos de pesquisa (ANEXO A), possibilitando a coleta dos dados necessários.

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, o qual assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo

segue as exigências formais contidas na resolução 466/12 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

De acordo com a Resolução 466/12 “toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados.” (BRASIL, 2012, p. 07).

Segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e os incômodos que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/2012 e 510/2016 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem foram assegurados aos participantes no decorrer de toda a pesquisa.

A pesquisa em seres humanos deve sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A), informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa.

Visto a importância da pesquisa, os participantes potencializaram a conscientização da importância do leite materno, destacando a nutrição, desenvolvimento cognitivo e afetivo que este bebê terá com a mãe no momento do aleitamento materno. Isto porque o leite materno possui todos os nutrientes necessários para saciar sua alimentação. Além deste, o contato entre mãe e filho se torna primordial na relação de desenvolvimento do ser humano, fortalecendo os aspectos neurológicos e na construção da sua subjetividade.

Com a publicação desta pesquisa, pode ocorrer à interpretação da mulher que não consegue amamentar exclusivamente e se sinta responsável pelo mau desenvolvimento do seu bebê. Isto não é verídico, como da mesma forma a amamentação exclusiva não garante o desenvolvimento da criança, pois é necessária a nutrição e garantia de bom estado físico e mental da mãe para ser passado ao leite.

Sendo assim terá mães que fazem o aleitamento exclusivo e são dependentes químicas, ou não se sentem em contato afetivo com o bebê, enfraquecendo os benefícios. Também existem mães que não terão o leite em seu peito, mas seu contato com o bebê será tão afetivo, cuidadoso, que passará para a criança os benefícios para sua estimulação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ENTREVISTAS COM PAIS/RESPONSÁVEIS DAS CRIANÇAS

4.1.1 Perfil das crianças

Conforme a pesquisa realizada em entrevista com as mães dos bebês, quatro crianças foram amamentadas exclusivamente e nove crianças não foram amamentadas exclusivamente, ambas tendo idade entre zero e seis meses.

As crianças que se enquadram nas idades de sete a onze meses somam-se a seis, sendo que três ainda são amamentadas e recebem introdução alimentar. Com idade de um ano a um ano e onze meses temos treze crianças, sendo que três destas ainda são amamentadas e participam da dieta da família. E acima de dois anos, os resultados obtidos foram de onze crianças, sendo que deste número cinco crianças ainda são amamentadas e tem dieta complementada.

Quadro 1 – Perfil das crianças caracterizadas por sexo, idade e tempo de amamentação.

Identificação	Sexo	Idade	Tempo de Amamentação	Exclusiva	Não exclusiva
L.01	M	1 ano e 5 meses	7 meses	Não	Sim
L.02	F	1 ano e 7 meses	3 meses e meio	Não	Sim
L.03	F	1 ano e 7 meses	2 meses e meio	Não	Sim
L.04	M	1 ano e 7 meses	1 ano e 5 meses	Não	Sim
L.05	M	1 ano e 9 meses	9 meses	Não	Sim
L.06	M	5 meses	Até o momento	Sim	Não
L.07	M	1 ano e 1 mês	4 meses	Não	Sim
L.08	F	1 ano e 10 meses	8 meses	Não	Sim
L.09	M	2 anos e 3 meses	Até o momento	Não	Sim
L.10	F	2 anos e 2 meses	2 anos e 1 mês	Não	Sim
L.11	F	2 anos e 3 meses	2 anos	Não	Sim
L.12	M	1 ano e 8 meses	Até o momento	Não	Sim
L.13	F	7 meses	Até o momento	Não	Sim
L.14	M	1 mês	1 semana	Não	Sim
L.15	F	2 anos e 7 meses	Até o momento	Não	Sim
L.16	M	6 meses	5 meses	Não	Sim
L.17	M	5 meses	Até o momento	Não	Sim
L.18	F	1 mês e 7 dias	Até o momento	Sim	Não
L.19	F	20 dias	Até o momento	Não	Sim
L.20	F	10 meses	3 meses	Não	Sim
L.21	M	2 anos	10 meses	Não	Sim
L.22	M	2 anos e 2 meses	6 meses	Não	Sim

L.23	M	2 anos e 3 meses	Até o momento	Não	Sim
L.24	F	2 anos e 4 meses	2 anos	Não	Sim
L.25	F	1 ano e 7 meses	Até o momento	Não	Sim
L.26	M	1 ano e 9 meses	1 semana	Não	Sim
L.27	F	2 anos e 11 meses	Até o momento	Não	Sim
L.28	F	2 anos e 3 meses	8 meses	Não	Sim
L.29	F	1 ano e 2 mês	Até o momento	Não	Sim
L.30	F	1 ano e 5 meses	1 ano	Não	Sim
L.31	M	7 meses	Até o momento	Não	Sim
L.32	F	3 meses	Até o momento	Sim	Não
L.33	F	5 meses	1 mês	Não	Sim
L.34	F	8 meses	6 meses e 3 semanas	Não	Sim
L.35	F	2 anos	Até o momento	Não	Sim
L.36	M	6 meses	Até o momento	Não	Sim
L.37	M	5 meses	1 mês	Não	Sim
L.38	F	1 meses	1 mês	Não	Sim
L.39	M	4 meses	1 mês	Não	Sim
L.40	M	2 meses	Até o momento	Sim	Não
L.41	F	3 meses	Até o momento	Não	Sim
L.42	M	2 meses	Até o momento	Não	Sim
L.43	M	1 ano e 1 mês	8 dias	Não	Sim
L.44	F	7 meses	Até o momento	Não	Sim
L.45	M	7 meses	4 meses	Não	Sim

Fonte: Elaborado pelas autoras

O leite materno é considerado o alimento com maior fonte nutritiva, em sua composição é possível encontrar substâncias que garantem a proteção à saúde das crianças, prevenindo contra infecções, diarreias, doenças respiratórias, alergias, entre outras. Para o adequado crescimento e desenvolvimento dos lactentes é imprescindível o aleitamento materno. (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

Em sua constituição o leite materno contém fontes de proteínas, lipídeos, anticorpos – IgA, IgM, IgG, macrófagos, linfócitos, neutrófilos, lactoferrina, lisozima e fator bífido. Nele contém tudo o que é necessário ao bebê, além de apresentar baixo custo financeiro, e a prevenção de doenças à mãe. Para ser exclusivo, é preciso que a mãe ofereça somente o seu leite, não adicionando águas e chás a dieta da criança. (RODRIGUES; GOMES, 2014).

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), o aleitamento materno deve ser mantido exclusivamente a criança durante os primeiros seis meses de vida, e complementar até os dois anos de idade ou mais. A introdução de novos alimentos a dieta do bebê antes de completar seis meses não é vantajoso, e ainda assim pode

acarretar em danos à saúde, como episódios de diarreia, hospitalizações, desnutrição, maior dificuldade na absorção de alimentos e nutrientes, entre outros.

Quando há introdução de chás e água, alimentos que fazem parte da dieta da família e fórmulas antes de cento e oitenta dias de vida, o bebê já não é mais amamentado exclusivamente, sendo atribuído assim um desmame precoce da criança. Este processo é comumente praticado por diversas mães, ocasionados geralmente pela volta ao trabalho, chupetas e mamadeiras, entre outros fatores. É desta forma que os índices de desmame precoce no Brasil encontram-se elevados. (SALUSTIANO *et al.*, 2012).

O quadro apresenta um grande número de crianças que possuem idade de até dois anos, assim é possível observar a quantidade que ainda são amamentadas mesmo após os seis meses, bem como as que sofreram o desmame precoce.

4.1.2 Desmame Precoce relacionado ao número de gestações e tipos de parto

Nos resultados obtidos com a realização da pesquisa, as taxas de cesariana se sobrepõem ao parto normal. Em um total de quarenta e cinco mães de bebês com até dois anos de idade entrevistadas, vinte e nove pacientes optaram por este tipo de parto. Deste número, as que tiveram apenas uma gestação até o momento soma-se treze, as de segunda gestação são quatorze, e as de três ou mais gestações concentram-se em duas mães.

Desta forma, as crianças que não são mais amamentadas e nascidas de parto cesarianas são representadas por dezessete crianças. Bebês de zero a seis meses somam-se a dez, de sete a onze meses três bebês, de um ano a um ano e onze meses duas crianças e acima de dois anos duas crianças que sofreram desmame precoce. As crianças ainda amamentadas e nascidas por essa via de parto são doze, e destas três bebês recebem complemento com fórmula.

Em relação ao parto normal, após finalização da pesquisa, obteve-se um total de dezesseis mulheres que realizaram deste tipo de parto, sendo que todas elas ofertaram leite materno exclusivo por algum período. As crianças que ainda são amamentadas correspondem a cinco crianças nascidas de parto vaginal, sendo estas de zero a seis meses equivalentes a um bebê com amamentação exclusiva. As crianças de sete a onze meses correspondem a uma, de um ano a um ano e

onze meses é uma e acima de dois anos duas crianças, ambas com amamentação não exclusiva.

A prática de amamentar é um ato que pode sofrer influência de vários fatores, dentre eles podem ser citados os problemas relacionados à assistência ao parto, baixo peso ao nascer, pouca orientação sobre o aleitamento e cuidados que são prestados ao recém-nascido. As orientações sobre a prática do aleitamento materno devem ser fornecidas por profissionais da saúde à gestante antes do nascimento do bebê, para que haja preparação diante dos possíveis acontecimentos. (VIEIRA *et al.*, 2019).

As cesarianas consistem em procedimento cirúrgico, este tipo de parto pode ocasionar consequências graves, sendo indicada apenas em casos necessários. As tentativas de evitá-las têm gerado discussões sobre o assunto, pois é algo discutido em comum acordo de paciente e obstetra. Além da mãe os bebês também sofrem por esse tipo de parto, o qual aumenta as chances de prematuridade e internações em centros de terapia intensiva neonatal. Estudos ainda comprovam a interferência da amamentação nas primeiras horas de vida. (ARRUDA *et al.*, 2018).

Mesmo com a luta ao aumento das taxas de amamentação exclusiva por no mínimo seis meses, são poucos os estudos que trazem essa questão. Tais informações são necessárias e importantes, principalmente ao nosso país, visto a incidência de partos cesáreos e o tempo de lactação. (LINS *et al.*, 2006).

É possível citar, de acordo com a pesquisa que muitas mulheres acabam optando pelo parto cesariano, muitas por conta da estética e que não sabem os benefícios do parto normal para a mãe e para a criança. O parto normal favorece a amamentação, isto porque o bebê vai direto para o colo da mãe e estimula o contato pele a pele da mãe com a criança, aumentando a relação peito e afeto materno. Já na cesárea este contato muitas vezes não é possível, considerando que muitas mães ficam indispostas por conta da anestesia, não que isso seja ruim, mas em relação à amamentação acaba não sendo estimulada no primeiro contato.

4.1.3 A amamentação e o número de filhos relacionados ao desmame precoce

Após a finalização da pesquisa de abordagem qualitativa, obteve-se a resolução de que poucas mães entrevistadas tiveram dificuldades na amamentação em relação à criança da última gestação. Algumas ainda amamentam seus bebês

com exclusividade de leite materno, dentre elas uma relatou: “*A amamentação foi tranquila, estudei muita na gestação, era meu sonho amamentar.*” (L. 31).

Apenas três dos lactentes entrevistados foram amamentados nos primeiros dias de vida, em torno de sete a oito dias, onde é possível perceber o insucesso da amamentação exclusiva obtido pelas puérperas.

Porém, ao questionar sobre a última gestação trinta e quatro mães relataram que tiveram uma amamentação boa, tranquila e normal, destas nove são primíparas. Relataram que foram períodos difíceis de adaptação à mãe e ao bebê, duas mães. Ainda assim foram coletados dados em que relataram sobre a amamentação anterior: “*Minha bebê mamou até três meses de vida. Foi ótima a amamentação, parou por conta que fiquei com febre.*” (L. 14); “*Um pouco difícil, o bico do peito era invertido, teve de se adaptar ao bico de silicone, mas não dava, pois meu peito era pequeno.*” (L. 19); “*Não amamentei na primeira gestação, por falta de informação.*” (L.22); “*Tive que complementar com vinte dias, pois chorava muito.*” (L. 28); “*A segunda foi melhor do que a primeira.*” (L. 38); “*Não se sentia segura, tinha que complementar com fórmula.*” (L. 42), e “*Primeiro foi complicado, do segundo foi melhor.*” (L. 45).

O leite materno é o único alimento que o bebê deve receber até completar seis meses de vida, conforme recomendado pelas organizações de saúde. Após esse período, a alimentação deve ser complementada com alimentos seguros e nutricionalmente adequados até os dois anos de idade. O aleitamento é de grande relevância para a sobrevivência e o crescimento do bebê, é ele quem supre todas as necessidades nutricionais, imunológicas e emocionais do recém-nascido. (MOIMAZ *et al.*, 2013).

Segundo Oliveira *et al.* (2010), vários fatores podem contribuir com essas respostas, destes pode-se citar a inexperiência sobre o primeiro filho, visto que a maioria dos relatos acima de dificuldades proveram de primíparas. Volta ao trabalho fora do lar, patologias decorrente das mamas, crenças de insuficiência do leite materno, insatisfação do bebê seguido de choro frequente e recusa ao seio também podem ser fatores contribuintes ao abandono da amamentação; além de correr maior risco de manter a amamentação por menos tempo, e iniciar a introdução alimentar precocemente.

Nas mulheres múltiplas a incidência de aleitamento materno exclusivo é consideravelmente maior, acredita-se estar relacionada a fatores de experiência,

idade materna, união estável com o pai do bebê que gera motivação, escolaridade, acessibilidade e compreensão de informações. É fundamental que todas as puérperas recebam orientações sobre a amamentação do bebê durante o pré-natal e na maternidade, pois dificuldades de amamentar durante o primeiro mês da criança pode ocasionar em desmame precoce. (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Levando em conta todos os benefícios comprovados que são conhecidos e amplamente divulgados sobre o aleitamento materno e a criação de programas que incentivam a sua prática, os índices mundiais ainda são pequenos. Desta forma, a consolidação de ações à proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno é fundamentalmente importante para a melhoria dos índices de amamentação e diminuição das taxas de morbimortalidade infantil. (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Quando a mulher esta na primeira gestação é comum ter muitos medos e preocupações em volta da gestação. A partir do segundo filho a mulher sente-se em maior segurança consigo e consegue efetuar a amamentação de maneira mais adequada.

É desta forma que pode-se perceber o quanto os profissionais de saúde devem estar preparados para orientá-la no pré parto, parto e pós parto da maneira correta sobre a pratica da amamentação e cuidados com o recém nascido. A ausência desses cuidados podem gerar consequências graves ao binômio mãe-filho.

4.1.4 Complicações gestacionais e o ato do desmame precoce

De acordo com o questionário aplicado, onde houve um total de quarenta e cinco mulheres, dez destas responderam que não obtiveram uma gestação tranquila ou boa, isto porque uma delas relatou fraqueza, outra perda de líquido amniótico ao fim da gestação, seis relataram que a gestação foi complicada e duas tiveram pressão alta ao fim da gravidez. Do total, dezesseis não amamentaram até os seis meses e a patologia desenvolvida pelo bebê foi apontada pelo mesmo número de mulheres.

Algumas informações para análise mais profunda ficaram sem dados, como por exemplo, a causa da escolha do tipo de parto por conta da resposta curta que a mãe concedeu, mas é possível observar que a amamentação não é somente um processo após o nascimento do bebê. É importante a preparação dessa mãe,

considerando a estrutura emocional, saúde, preocupações que podem gerar estresse ocasionando o famoso “não ter leite”, leite fraco ou insuficiente.

Por isso, após o nascimento a mãe espera ou planeja que seu leite seja o alimento completo ao bebê e que irá suprir todas as necessidades, que o primeiro contato com a criança seja o encontro em seu peito logo ao nascer, não ocorrendo essa realização aumenta a tensão e pode ocasionar em sofrimento maternal.

O tipo de parto influenciou na amamentação das mães incluídas na pesquisa, das dezesseis mulheres que não amamentaram até o sexto mês, doze tiveram o parto cesariano, também das dezesseis crianças que não foram amamentadas pelo leite materno, doze desenvolveram algum tipo de patologia. Desta forma, é possível confirmar o benefício entre o alimento que a mãe produz, a maneira mais saudável do nascimento e a importância da construção do contato logo ao nascer.

O tipo de parto possui influência sobre o período puerperal afetando a relação da díade e comprometendo quanto à realização do aleitamento materno. O parto normal favorece o contato imediato entre mãe-filho, estimula a excreta de leite e o vínculo afetivo, sendo considerado um fator positivo para a amamentação. O parto cesáreo ou cirúrgico requer um tempo maior para estabelecer o contato entre o binômio, além do cuidado da mãe com a criança sendo apontado como uma das causas tanto para o início tardio da amamentação, quanto para a interrupção precoce do aleitamento materno, pois necessita de um maior período para que haja a interação mãe-filho devido à incisão e os efeitos da anestesia no pós-parto. (VIEIRA *et al.*, 2019, p. 426).

O processo de aleitamento materno é influenciado, estimulado e construído pelo desenvolvimento gestacional, forma de parto e relação puerpério que a mãe terá com o bebê e também com o ambiente que agora estará inserida como referência de nutrição, afeto e amor.

Por mais que as mulheres tenham estrutura e preparação para a gestação, há casos em que possuem suas particularidades de cuidado, pois algumas podem apresentar situações delicadas no decorrer do gestar. Dessa forma acaba tendo preocupações e privações deixando de lado a preparação de amamentar, visto que não consegue estimular e até mesmo procurar auxílio para as diversas dúvidas que venha ter.

Assim quando o bebê nasce o cuidado maior é suprir as dificuldades que foram na gestação, o cansaço dessa mãe pode esgotar para ter energia a se dedicar ao ato de amamentar, pois o aleitamento materno também precisa de dedicação e

paciência, além de passar no começo por episódios de dor e mais dificuldade até a criança conseguir a “pega” do peito.

4.1.5 O uso de água e chás que contribuem para o desmame precoce

Os resultados obtidos foram de que vinte e seis crianças receberam introdução de líquidos antes dos seis meses de idade e apenas dez crianças somente a partir desta idade. As crianças que ainda não completaram seis meses de idade são de nove bebês, sendo que todos ainda não receberão inserção de chás e água na dieta.

Essa pesquisa teve enfoque em analisar ações comuns que mães praticam em relação ao alimento do bebê, encontrou-se dificuldade de referências, isto porque é comprovada a excelência do leite materno, mas as publicações por este tema ainda estão escassas, desta forma sugerimos aprofundamento para futuras pesquisas.

Com a análise de dados, é possível confirmar o quanto as mães associam os chás e água como um benefício para os primeiros meses de vida do bebê. Chás não são recomendados pelo Ministério da Saúde em nenhum momento até os seis meses de idade, isto se deve ao fato de ele não ter nutrientes superiores ou iguais ao leite materno, que é o alimento ideal e completo para a nutrição e desenvolvimento.

De acordo com Soares (2002) que aponta os efeitos do leite materno, ele protege contra diarreias e doenças respiratórias, fortalece a imunidade e resulta em um desenvolvimento adequado e seguro.

Enaltecendo os riscos da amamentação não exclusiva, é possível afirmar que: “Isso se deve ao fato de que a criança não amamentada exclusivamente recebe menos fatores de proteção por ingerir menor volume de leite materno, além de ficar exposta a possibilidade de receber alimentos ou água contaminados.” (SOARES, 2002, p. 06).

A complementação de águas e chás na dieta da criança é desnecessária, visto que os líquidos não apresentam algum valor nutricional. Entretanto este é um ato cultural, as mães acreditam que os líquidos são necessários devido à sede, principalmente no verão, e agem com o intuito de prevenir a desidratação. Pesquisas

apontam que a convivência com avós tem associação positiva na introdução de água e infusões conjuntas a amamentação. (ALVARENGA *et al.*, 2017).

Conforme os resultados da pesquisa e base de dados, é possível identificar o quão desnecessário é a introdução de líquidos na dieta do bebê e os danos que podem ser causados por esses atos precoces, visto que o aleitamento materno possui todos os nutrientes necessários à sua saúde

Além de não ter custo monetário para a mãe, é um alimento que ela mesma produz, sem se preocupar em procedimentos para preparar, ou suplementos a serem comprados.

4.1.6 O motivo que ocasiona o desmame precocemente e suas influências

Conforme resultados obtidos através da pesquisa, onze bebês sofreram com o desmame precoce, ou seja, não foram amamentados exclusivamente até os seis meses de idade. Dez crianças de seis meses a dois anos receberam amamentação não exclusiva, e nove crianças com idade maior de seis meses foram amamentadas por um período menor de seis meses quando bebês.

Os dados obtidos durante a pesquisa que alegam esses termos foram de sete mães que diziam o leite ter secado, as que as crianças não quiseram mais mamar somam-se a sete também. O leite materno insuficiente foi relatado por sete mães, duas mães viajaram para outro país, e as crianças que não se alimentavam direito e queriam apenas o peito é de apenas uma.

Decorrente à volta ao trabalho são três crianças que sofreram com o desmame, sendo destas uma de desmame precoce com quatro meses de idade, e as outras com seis meses. No total de crianças pesquisadas os pais que trabalham em casa são de cinco, e o restante tem sua renda advinda do trabalho fora do lar.

De acordo com Silva, Soares e Macedo (2017), o desmame precoce pode ser considerado um ato de violência contra o bebê, em razão da exposição ao risco de adoecer e morrer por patologias decorrentes da falta de nutrientes. A ausência do leite materno ou sua interrupção precocemente em conjunto com a inserção de novos alimentos na dieta da criança são frequentes, e é desta forma que consequências graves se estabelecem a saúde do bebê. São diversas as doenças, no entanto pode-se citar a exposição precoce aos agentes infecciosos, contato com partículas estranhas e problemas digestivos.

As mães apontam como motivos da introdução alimentar precoce alguns argumentos sem contextos, é uma questão de falta de confiança em si e nos profissionais que a auxiliam. Desta forma, elas alegam que o leite materno não apresenta os nutrientes necessários, não há mais leite, é insuficiente e o bebê não ganhou peso algum. (BRANDÃO *et al.*, 2016).

Quando o bebê recusa o peito da mãe, bem como apresenta desinteresse pode estar contribuindo para o desmame precoce. Isso acontece devido a causas físicas, como o bebê possuir uma boca pequena demais, o peito ser muito grande, e também pelo fato de alguns bebês não terem desenvolvido o reflexo de sucção. Em outras situações, o baixo peso no nascimento e gemelaridade demandam maior habilidade a amamentação, recomendando um suporte adicional, tempo, dedicação e organização. (ALVARENGA *et al.*, 2017).

A volta ao trabalho da mãe é um fator que contribui em grande proporção para o insucesso da amamentação. Algumas mulheres precisam trabalhar para auxiliar nas despesas da casa e algumas são as próprias chefes da família, tendo que optar entre as alternativas que se tem para o bem-estar e conforto. (ALVARENGA *et al.*, 2017).

Outras variáveis também podem ser contributivas para a falta de sucesso na amamentação do bebê, algumas acontecem e as mães nem se dão conta que podem estar correndo riscos. O uso da chupeta, bem como a mamadeira é indicativo de desmame precoce, elas são usadas para acalmar o choro da criança. Problemas mamários podem se fazer presentes, os quais podem ser evitados com o preparo das mamas e auxílio profissional. (BRANDÃO *et al.*, 2016).

O profissional de saúde também tem ligação direta com o sucesso e o tempo de amamentação das crianças. Durante o pré-natal devem ser iniciados os cuidados para detecção e tratamento de enfermidades maternas, além de auxiliar a nutriz no aperfeiçoamento da amamentação, evitando as dificuldades e estabelecendo uma relação de confiança. (MARGOTTI; MATTIELLO, 2016).

As informações que as mães recebem inadequadamente de pessoas ou até mesmo de profissionais podem ser fatores de risco ao desmame precoce. Por isso é importante o profissional de saúde acolher a mulher, sanar suas dúvidas gerais e auxiliá-la no que for necessário.

4.1.7 As consequências do desmame precoce: patologias que foram desenvolvidas no público alvo de pesquisa

Somando-se um total de quarenta e cinco crianças que foram entrevistadas, apenas dezesseis destas apresentaram alguma patologia, sendo assim três crianças desenvolveram doenças respiratórias (Asma, Bronquiolite e Pneumonia), dois bebês reações do sistema imunológico (Alergia a proteína do leite de vaca), icterícias apresentou-se em duas crianças, bem como infecção urinária com a mesma quantidade.

As dermatites, crises convulsivas, virose, hipospádia, resfriados, perda de peso, cólicas e diarreia acompanhada de febre foram desenvolvidas em apenas uma criança cada patologia.

O AM é considerado como um dos principais fatores para a promoção e proteção da saúde das crianças, garantindo a qualidade e quantidade de nutrientes suficientes. É um alimento bem completo, fornece nutrientes, fatores positivos para a proteção contra infecções comuns na infância, água e é perfeitamente adaptado ao metabolismo. Após os seis meses é fundamental a inserção de novos alimentos, chamados alimentos complementares, pois é quando o leite materno já não supre as necessidades nutricionais do lactante. (VIEIRA *et al.*, 2010).

O desmame traz sérios problemas de saúde para o bebê e sua mãe. Para a criança as principais consequências são o aumento da mortalidade infantil, principalmente por diarreia e infecção das vias aéreas, as doenças alérgicas, cânceres, obesidade, diabetes, deficiência no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, e as anemias e doenças cardiovasculares. (BARROS *et al.*, 2009).

Além das qualidades fisiológicas do leite materno, o maior benefício psicológico da amamentação é a intimidade que se constrói entre a mãe e o bebê, estimulando o desenvolvimento da criança e fortalecendo o afeto.

É fato que as patologias desenvolvidas por bebês poderiam ser evitadas com a prática do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Além das doenças, o déficit no desenvolvimento cognitivo e emocional pode estar presente e dificultar as fases da vida futuramente.

5 CONCLUSÃO

Os dados evidenciados com a obtenção da pesquisa demonstram prevalência de crianças do sexo feminino, com idade entre zero a seis meses, destacando que o mesmo período de idade tem maior índice de amamentação. As mães somaram-se em maior número de duas gestações, sem prevalência de abortos e predomínio de partos cesarianos. O número de filhos concentrou-se em dois, e a amamentação relativa aos outros filhos não teve intercorrências. Das gestações 87% não obtiveram intercorrências, bem como complicações.

A introdução de água e chás na dieta anterior aos seis meses teve destaque na população alvo da pesquisa, sem introdução de fórmulas no período. Quanto ao desmame obteve preponderância entre as crianças, com maiores argumentos do tipo “secou o leite” e “não mamou mais”, sendo a maioria dos pais/responsáveis que trabalham fora do domicílio. As patologias foram desenvolvidas por um número baixo de crianças, porém ambas são distintas umas das outras.

Com base em estudos, pode-se constatar que crianças não amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade tem maiores chances de desenvolverem doenças complexas e até o óbito.

O público alvo de estudo consiste em uma população com crenças muito fortes e grande influência dos familiares, bem como um costume alimentar de que apenas as comidas que fazem parte da dieta da família possuem os nutrientes necessários ao bebê, o que resulta na introdução alimentar precocemente.

Desta forma, é considerável que as ações de promoção e proteção ao aleitamento materno sejam realizadas e evidenciadas a população que se encaixa nestas condições.

A participação de um profissional de saúde qualificado no pré-natal, nascimento e puerpério é essencial para o bom sucesso da amamentação, uma vez que há relatos de mães que abandonam a alimentação exclusiva de leite materno por falta de informações e técnicas que não foram repassadas.

Insistir no processo de amamentar é relevante ao lado materno, apesar de que as mães sentem-se cansadas e acabam deixando de lado uma alimentação com benefícios extremos ao seu bebê, desconhecendo os riscos que correm diante das situações.

A realização de pesquisas para o conhecimento das patologias que mais acometem crianças com idade até dois anos e não amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade é relevante a estudos para que comprovem a eficiência do aleitamento materno; e conseqüentemente as mães tenham conhecimento da alimentação que estão oferecendo aos seus filhos.

Diante do exposto, é perceptível que os números de estudos que tenham relação com as complicações gestacionais, em especial, são extremamente baixos, visto que o assunto tem forte ligação com o sucesso da amamentação.

REFERÊNCIAS

- ABRÃO, A. C. F. V.; BARROS, SS. M. O.; ALMEIDA, A. M. Desmame precoce: estudo das causas em crianças de 0 a 6 meses de idade, Dourados-MS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 10, p. 30-39, maio/ago. 1997. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/desmame-precoce-estudo-das-causas-em-criancas-de-0-a-6-meses-de-idade-dourados-ms/>. Acesso em: 08 nov. 2020.
- AGRELLI, R. M. **O aleitamento materno e as causas de desmame precoce**: uma revisão bibliográfica. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2808.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.
- ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, Colômbia, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/741/74149923009/html/index.html>. Acesso em: 20 out. 2020.
- ALVES, E. A. **Fatores Determinantes do Desmame Precoce**: Um Estudo de Revisão Bibliográfica. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9D5HQH/1/monografia_elaine_aparecida_alves.pdf. Acesso em: 29 maio 2020.
- ARRUDA, G. T. *et al.* Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida? **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Santa Maria, v. 31, n. 2, p. 1-7, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/408/40855558020/html/index.html>. Acesso em: 07 nov. 2020.
- BARROS, K. M. *et al.* Desmame precoce: motivos, consequências e intervenções de enfermagem. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61., 2009, Fortaleza. **Anais eletrônicos [...]**. Fortaleza: CBen, 2009. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01232.pdf. Acesso em: 13 nov. 2020.
- BRANDÃO, A. P. M. *et al.* Aleitamento Materno: Fatores que influenciam o Desmame Precoce. **Revista Científica FacMais**, Goiás, v. 5, n. 1, p. 11-24, out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11446/13261>. Acesso em: 18 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança**: Aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Secretaria de atenção à Saúde; Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos**. 2. ed. Brasília: Secretaria de Promoção à Saúde; Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf. Acesso em: 17 ago. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, [2012]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 17 nov. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 17 nov. 2020.

CAMPOS, D. N. M. *et al.* Aleitamento Materno na Prevenção contra Infecções Gastroentéricas. **Revista Saber Científico**, Porto Velho, v. 7, n. 2, p. 68-75, jul./dez. 2018. Disponível em: <http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1034>. Acesso em: 19 abr. 2020.

COSTA, L. K. O. *et al.* Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências da Saúde**, São Luís, v. 15, n. 1, p. 39-46, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1920>. Acesso em: 08 nov. 2020.

FUSTINONI, A. M. **Vitamina A no leite materno: influência do estado nutricional de lactantes e da composição dos leites**. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2008. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/1017>. Acesso em: 13 nov. 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002.

LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, Salvador, v. 2, n. 6, p. 189-196, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633>. Acesso em: 16 out. 2020.

LIMA, M. A. D. S.; ALMEIDA, M. C. P.; LIMA, C. C. A utilização da observação participante e da entrevista semiestruturada na pesquisa em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. spe., p. 130-142, 1999. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23461/000265980.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 nov. 2020.

LINS, G. F. A. C. *et al.* Amamentação e tipo de parto: uma avaliação envolvendo as gestantes do estudo multicêntrico sobre saúde reprodutiva no Brasil realizado em Natal-RN, 2000. **Publica**, Rio Grande do Norte, v. 2, n. 1, p. 30-37, 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/publica/article/view/113>. Acesso em: 16 out. 2020.

MARGOTTI, E.; MATTIELLO, R. Fatores de Risco para o desmame precoce. **Revista Rene**, Belém, v. 4, n. 17, p. 537-544, jul./ago. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4952/3653>. Acesso em: 21 out. 2020.

MARTINS, M. Z. O.; SANTANA, L. S. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces Científica Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 1, n. 3, p. 87-97, jun. 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/267559286.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

MESQUITA, A. L. *et al.* Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. **Revista Científica Sena Aires**, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 158-170, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/267>. Acesso em: 08 nov. 2020.

MINAYO, M. C. S. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Desmame precoce: falta de conhecimento ou de acompanhamento? **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 13, n. 1, p. 53-59, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63727892008.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

MONTESCHIO, C. A.C.; GAÍVA, M. A. M.; MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Cuiabá, v. 5, n. 68, p. 869-875, set./out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0869.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

MORÉ, C. L. O. O. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 5., 2015, Florianópolis. **Anais eletrônicos [...]**. Florianópolis: Atas CIAIQ, 2015. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158/154>. Acesso em: 12 nov. 2020.

NABATE, K. M. C. *et al.* As principais consequências do desmame precoce e os Motivos que influenciam esta prática. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [internet], v. 1, n. 4, p. 24-30, 2019. Disponível em:

<https://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/236>. Acesso em: 08 nov. 2020.

OLIVEIRA, T. M. C. *et al.* Padrões de amamentação e fatores que interferem no desmame precoce em mães de primeiro filho. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 21-31, jan./fev. 2006. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1132/1107>. Acesso em: 19 nov. 2020.

OLIVEIRA, J. S. *et al.* Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 95-102, out./dez. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-589743>. Acesso em: 19 nov. 2020.

OLIVEIRA, A. K. P. *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Avances en Enfermería**, [internet], v. 3, n. 35, p. 303-312, 2017. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/62542>. Acesso em: 19 abr. 2020.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A.M.; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, [internet], v. 2, n. 20, p. 351-360, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/jhgd/article/view/19972/22057>. Acesso em: 13 nov. 2020.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 1, n. 67, p. 22-27, jan./fev. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000100022&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17 nov. 2020.

RODRIGUES, N. A.; GOMES, A. C. G. Aleitamento Materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Enfermagem Revista**, [internet], v. 17, n. 1, p. 30-48, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12791>. Acesso em: 16 out. 2020.

SALUSTIANO, L. P. Q. *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 34, p. 28-33, jan. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000100006. Acesso em: 17 out. 2020.

SANTOS, R. P. B. *et al.* Importância do colostro para a saúde do recém-nascido: percepção das puérperas. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3516-3522, set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234481/27672>. Acesso em: 13 nov. 2020.

SILVA, D. P.; SOARES, P.; MACEDO, M. V. Aleitamento Materno: Causas e Consequências do Desmame Precoce. **Revista Unimontes Científica**, Montes Carlos, v. 19, n. 2, p. 146-157, jul./dez. 2017. Disponível em:

<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/489>. Acesso em: 21 out. 2020.

SILVA, V. M.; TONON, T. C. A. Atuação do enfermeiro no processo da amamentação. **Research, Society and Development**, [internet], v. 9, n. 10, p. 1-28, 18 out. 2020. Disponível em: <https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/view/9158/8199>. Acesso em: 13 nov. 2020.

SOARES, M. A. E. **Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em hospital amigo da criança**. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/2989/000380080.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 out. 2020.

TAQUETTE, Stella R. Análise de dados de pesquisa qualitativa em Saúde. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 5., 2016, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos [...]**. Rio de Janeiro: Atas CIAIQ, 2016. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790/777>. Acesso em: 12 nov. 2020.

VIEIRA, F. S. *et al.* Influência do Parto Sobre o Desmame no Puerpério. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental**, [internet], v. 11, n. spe., p. 425-431, 2019. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6361/pdf_1. Acesso em: 17 out. 2020.

VIEIRA, G. O. *et al.* Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 5, p. 441-444, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572010000500015&script=sci_abstract. Acesso em: 08 nov. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: Aleitamento Materno: As Consequências do Desmame Precoce

Objetivo: Identificar principais agravos desenvolvidos por crianças até seis meses de idade, e que não estejam sendo amamentadas exclusivamente.

Período da coleta de dados: 21/09/2020 a 21/10/2020.

Tempo estimado para cada coleta: 15 minutos.

Local da coleta: Estratégia de Saúde da Família Rômolo Mazzuco

Pesquisador/Orientador: Rozilda Lopes de Souza **Telefone:** (48) 99811 6930

Pesquisador/Acadêmico: Kássia Mazzucco Rosso **Telefone:** (48) 99640 1363

Pesquisador/Acadêmico: Natália Monteiro Martins **Telefone:** (48) 99608 8454

Décima fase do Curso de Enfermagem da UNESC

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

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

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

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

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

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

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

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Os procedimentos para realização da pesquisa serão desenvolvidos através da apresentação das responsáveis, objetivos e finalidades da pesquisa, assim como entrevista com base no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B), o qual terá duração, em torno, de quinze minutos.

Após a aplicação dos instrumentos de coleta, conforme critério de saturação será analisados os dados coletados e finalizado com números de crianças que apresentam algumas patologias decorrentes ao desmame precoce.

RISCOS

Com a publicação desta pesquisa, pode ocorrer à interpretação da mulher que não consegue amamentar exclusivamente pelo peito e se sinta responsável pelo mau desenvolvimento do seu bebê. Isto não é verídico, como da mesma forma a amamentação exclusiva não garante o desenvolvimento da criança, pois é necessária a nutrição e garantia de bom estado físico e mental da mãe para ser passado ao leite. Sendo assim terá mães que fazem o aleitamento exclusivo e são dependentes químicas, ou não se sentem em contato afetivo com o bebê, enfraquecendo os benefícios. E há mães que não terão o leite em seu peito, mas seu contato com o bebe será tão afetivo, cuidadoso, que passará para a criança os benefícios para sua estimulação.

Além disso, pode ocorrer a perda da confidencialidade de dados, onde será mantida pela privacidade dos dados, não sendo expostos dados pessoais do paciente.

BENEFÍCIOS

Os participantes potencializaram a conscientização da importância do leite materno, destacando a nutrição, desenvolvimento cognitivo e afetivo que este bebê terá com a mãe no momento do aleitamento materno. Isto porque o leite materno possui todos os nutrientes necessários para saciar sua alimentação. Além deste, o contato entre mãe e filho se torna primordial na relação de desenvolvimento do ser humano, fortalecendo os aspectos neurológicos e na construção da sua subjetividade.

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

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Kássia Mazzucco Rosso pelo telefone (48) 99640 1363 e/ou pelo e-mail kassiamazzuccorosso@hotmail.com, e Natália Monteiro Martins pelo telefone (48) 99608 8454 e/ou pelo e-mail nataliamonteiorom@hotmail.com.

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

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

consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
	ROZILDA LOPES DE SOUZA
<hr/>	<hr/>
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome:
<hr/>	<hr/>
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 21 de setembro de 2020.

APÊNDICE B – Entrevista semiestruturada

1. Data de nascimento da criança:
2. Sexo: () F () M
3. Idade:
4. Onde reside?
5. Quantas gestações você já teve? () 01 () 02 () 03 ou mais.
 - a. Já teve algum aborto? () Sim () Não
6. Qual/quais os tipos de parto que você já teve?
7. É o primeiro filho? () Sim () Não
 - a. Se não, como foi à adaptação à amamentação em relação aos outros?
 - b. E deste bebê, como está sendo/foi?
 - c. O bebê foi amamentado por quanto tempo?
8. A gestação, como foi? Teve alguma complicação?
9. Como foi/é a alimentação do bebê?
 - a. Foi introduzidos água e chás na dieta? () Sim () Não
 - b. A alimentação é através de fórmulas? () Não () Sim, quais?
10. Tem algum motivo específico pelo qual o bebê não é amamentado?
11. Pai/mãe ou responsável trabalha fora? () Sim () Não
12. Teve influência de familiares, vizinhos e amigos quanto ao desmame? () Sim () Não
 - a. Qual motivo teve maior influência?
13. O bebê já apresentou alguma doença e teve de procurar atendimento médico? () Sim () Não
 - a. Se sim, qual?
 - b. Os sintomas iniciaram quando?
 - c. Quanto tempo para procurar um serviço de atendimento?
14. O bebê já havia alguma patologia que acarretou em complicação? () Sim () Não
15. Realizou exames para diagnóstico? () Sim () Não
 - a. Quais foram realizados?
16. Como foi a recuperação? .

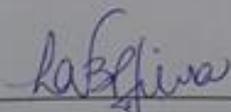
ANEXO

ANEXO A – Carta de aceite

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE URUSSANGA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA DE SAÚDE

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar a Estratégia de Saúde da Família Rômolo Mazzucco, localizada na Rua Lauro Zavaski – Bairro Barro Preto – Urussanga – Santa Catarina, 88840-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“ALEITAMENTO MATERNO: AS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE”** sob a responsabilidade do professor(a) responsável Rozilda Lopes de Souza e pesquisadores Kássia Mazzucco Rosso e Natália Monteiro Martins do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.



En^ª Lilyan Vieira Barzan Pluceno da Silva
Coordenadora da Atenção Básica
Secretaria Municipal de Saúde
Urussanga