

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS DE ATÉ 2 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM RIBEIRÃO PRETO-SP

Autores: Taís Komono Tojeiro¹, Patrícia Oliveira Benetolo²

^{1,2} Centro Universitário Barão de Mauá

¹taiskomono@gmail.com - Curso de medicina, ²patricia.benetolo@baraodemaua.br

Resumo

O aleitamento materno (AM) é extremamente importante para a vida de uma criança e deve ser oferecido de forma predominante até os 6 meses e de forma complementar até 2 anos de idade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi aplicado um questionário para o responsável da criança com objetivo de avaliar a prevalência do Aleitamento Materno (AM) em menores de 2 anos na UBS do Município de Ribeirão Preto - SP.

Introdução

Conforme recomendado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo Ministério da Saúde (MS), as crianças deveriam ser amamentadas exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida e, posteriormente, de forma complementar, até 2 anos de idade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Já está bem documentado o papel protetor do AM, cujos efeitos positivos são sentidos tanto a curto quanto a longo prazo na vida das crianças. Conforme dados produzidos por Victora et al. (2016), se observadas as recomendações, o AM poderia prevenir cerca de 12% das mortes de crianças menores de 5 anos a cada ano, ou cerca de 820.000 mortes em países de média e baixa renda; além de evitar 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama (VICTORA, et al., 2016).

A maioria das mortes preveníveis pela amamentação está associada a infecções, sobretudo diarreia e infecções respiratórias (VICTORA, et al., 2016; VICTORA; HORTA, 2013). Ademais, conforme o estudo de Victora et al. (2016), e segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), o AM diminui a mortalidade por enterocolite necrotizante, assim como a morte súbita na infância (VICTORA, et al., 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), a proteção do leite materno contra agentes infecciosos se deve à presença de

fatores imunológicos, tais como imunoglobulinas, em especial a IgA, leucócitos, lisozima, lactoferrina, fator bifido, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

O AM está associado a melhor função mastigatória e redução de má oclusão dental, devido ao exercício que a criança faz para retirar o leite da mama, melhorando o desenvolvimento craniofacial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017). De acordo com Nunes (2015), com o AM, há menor chance de desenvolvimento de doenças alérgicas, tais como asma e dermatite atópica em menores de 5 anos e alergias alimentares (NUNES, 2015).

O Consenso Brasileiro sobre alergia alimentar de 2018, bem como o estudo realizado por Siqueira et al. (2020) sobre a AM como fator de proteção a alergia à proteína do leite de vaca, atestam que o AM exclusivo até 6 meses como a única medida que pode diminuir a chance de ocorrências de alergias alimentares (SOLÉ et al., 2018; SIQUEIRA et al., 2020).

Com a prática do aleitamento materno, há, também, a redução da chance de a criança desenvolver doenças crônicas como diabetes melittus, assim como sobrepeso ou obesidade na vida adulta (VICTORA, et al., 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017; 2018; NUNES, 2015). Ele também leva a uma melhora no desenvolvimento cognitivo, de tal modo que as crianças amamentadas possuem quociente de inteligência (QI) maior na infância e adolescência do que as crianças não amamentadas (HORTA et al., 2015).

Além dos benefícios à criança, de acordo com Chowdhury et al. (2015) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), o AM também oferece proteção contra o desenvolvimento de câncer de mama e de ovário, além de diabetes tipo 2 na mulher que amamenta. Essa proteção é maior quanto mais duradoura for a amamentação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017; CHOWDHURY, et al., 2015). E, em termos de economia familiar, o AM é mais vantajoso,

uma vez que o aleitamento artificial pode onerar a família (NUNES, 2015).

Tal como nos informa Nunes (2015), e conforme os dados nacionais disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2009a; 2009b), segundo a última pesquisa de âmbito nacional, a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, o aleitamento materno exclusivo (AME), em menores de 6 meses, teve prevalência de 20,5%. Tal valor mostra-se inferior ao evidenciado em outros estudos de abrangência nacional realizados em 2006 e 2008, como explicitamos mais abaixo, na Tabela 1 (NUNES, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a; 2009b).

E, sobre a tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil nas últimas três décadas, como registra Boccolini et al. (2017), nota-se que o indicador AM continuado aos 12 meses encontra-se estagnado, em torno de 45%. Já o AM continuado por 2 anos, que praticamente manteve-se inalterado entre 1986 e 2006 - um pouco abaixo de 25% -, aumentou nos últimos anos, alcançando 32% (BOCCOLINI et al., 2017).

Tabela 1 - Principais indicadores de aleitamento materno no Brasil

	Prevalência AME em <6 meses	Duração mediana do AME	Prevalência de AM em <1 ano	Duração mediana do AM
Brasil	38,6%	1,4 mês	64,3%*	14 meses
Capitais brasileiras	41,0%	54,1 dias	58,7%**	11,2 meses

AM = aleitamento materno

AME = aleitamento materno exclusivo

* Dados coletados na idade entre 10 e 11 meses.

** Dados coletados na idade entre 9 e 12 meses.

Fonte: produzida pela autora (2020), com base nos dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (2006) e da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (2008) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a; 2009b).

Com todos os benefícios do aleitamento materno, é evidente a necessidade de garanti-lo para as crianças conforme recomendado pela OMS e pelo MS, por meio de medidas de saúde, as quais atuem na promoção, proteção e apoio ao AM. Para isso, faz-se necessário conhecer a prevalência da amamentação na nossa população de estudo.

O aleitamento materno (AM) é fundamental para a saúde das crianças, atuando na prevenção de doenças, assim como na diminuição da morbimortalidade. As recomendações da OMS e MS brasileiro são de amamentação exclusiva até os seis meses e, de forma complementar, até os dois anos de idade, no sentido de proporcionar melhores condições de saúde aos lactentes. Nessa perspectiva, a questão que fundamenta este estudo é a verificação do atendimento a tais orientações no contexto local de uma UBS do Município de Ribeirão Preto - SP.

Objetivos

Identificar a prevalência de aleitamento materno (AM) exclusivo até os seis meses de idade e como complementar até os dois anos, entre mães atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Ribeirão Preto-SP.

Materiais e Métodos

Este trabalho foi desenvolvido através de entrevistas padronizadas com mães ou responsáveis por crianças em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região Norte de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo. A coleta dos dados teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá, e após a concordância da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, na figura da administração da Unidade Básica de Saúde conveniada com o Centro Universitário Barão de Mauá (CSE - Jardim Aeroporto, Distrito Norte), onde foram realizadas as entrevistas.

O CSE – Jardim Aeroporto foi escolhido por conveniência, pois o pesquisador atua na referida unidade. O estudo é transversal e descritivo, cada criança participou apenas uma vez. Para a coleta de dados, foi aproveitada a oportunidade em que as mães, ou o/a responsável pela criança, estiveram frequentando a UBS na espera de consulta agendada, acolhimento ou vacina. Elas foram convidadas a participar do projeto de pesquisa respondendo a um questionário. (Anexo 1).

Para a realização da entrevista, o aluno foi previamente treinado quanto à forma de aplicação e preenchimento do questionário, que deverá ser respondido em sala privativa cedida na Unidade de Saúde. A mãe, ou responsável, foi convidada a assentir à participação no presente estudo, com assinatura do documento “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Anexo 2).

Não houve nenhum tipo de dano aos sujeitos participantes da pesquisa, na medida em que o material foi de fácil obtenção, obtido mediante a realização de entrevistas de curta duração. Vale a reiteração do compromisso, nesse aspecto, quanto à responsabilidade pelos dados e resultados produzidos pelos pesquisadores envolvidos.

O projeto inicialmente foi enviado para a Plataforma Brasil e aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 44143621.6.0000.5378).

O número estimado de pacientes participantes foi de 35, obtido por conveniência as visitas à unidade de saúde, no período do mês de maio até o mês de outubro.

Para realização da análise foi utilizada a plataforma Google Sheets que permite organizar os dados em tabelas e fórmulas para chegar a dados estatísticos, por meio do Editor do Google Docs.

Resultados

O presente estudo teve um total de 35 participantes, dividindo por faixa etária temos, 16 (45,7%) tinham 6 meses ou menos e 19 (54,3%) tinham entre 6 meses e 2 anos de idade (tabela 2), resultando em uma média de idade de 9,08 meses.

Tabela 2 - Idade por faixa etária

VARIÁVEIS	N (%)
Idade:	
≤ 6 meses	16 (45,7%)
6 meses a 24 meses	19 (54,3%)

Fonte: produzida pela autora (2022)

A análise mostrou que das 19 crianças entre 6 meses e 2 anos de idade, 7 crianças foram amamentadas exclusivamente até os 6 meses, o que corresponde a prevalência de 36,8% (Tabela 3).

Tabela 3 - AME em crianças maiores de 6 meses até 2 anos

VARIÁVEIS	N (%)
Tempo de AME:	
< 6 meses	12 (63,2%)
6 meses	7 (36,8%)

AME = aleitamento materno exclusivo
Fonte: produzida pela autora (2022)

Por outro lado, a pesquisa mostrou que entre crianças com idade igual ou menor a 6 meses nenhuma delas realizou AME até os 6 meses, sendo que os menores de 6 meses na data da coleta já haviam parado o AME, logo a média de interrupção do aleitamento materno exclusivo foi de 3,31 meses, com uma mediana de 4 meses e um desvio-padrão correspondente a 2,27 meses (Tabela 4).

Tabela 4 - Dados quantitativos relacionados à idade e ao tempo de AME

VARIÁVEIS	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO PADRÃO
Idade (meses)	9,084	8	6,23
AME até que idade em meses?	3,31	4	2,27

AME = aleitamento materno exclusivo

Fonte: produzida pela autora (2022)

Analisando a partir do total de 35 crianças avaliadas, sem dividir por faixa etária, 7 (20%) crianças cumpriram o AME até 6 meses (tabela 7), dessas 5 deram continuidade, após os 6 meses, com o aleitamento materno complementar até a coleta do presente estudo, quando a criança tinha uma média de idade de 1 ano e 1 mês (tabela 5).

Tabela 5 - Aleitamento materno complementar em crianças que realizaram AME até 6 meses

VARIÁVEIS	N (%)
AME até 6 meses com AMC	5 (71,4%)
AME até 6 meses sem AMC	2 (28,6%)

AME = aleitamento materno exclusivo
AMC = aleitamento materno complementar
Fonte: produzida pela autora (2022)

Enquanto, das 28 crianças que não foram amamentadas exclusivamente até os 6 meses, entre elas 18 (64,3%) não mantiveram o aleitamento materno complementar, 9 (32,1%) continuaram amamentando de forma complementar até os 6 meses e 1 (3,6%) mantinha o aleitamento complementar até a realização da entrevista que a criança tinha 8 meses (tabela 6).

Entre as motivações para interrupção do AME foram relatadas, leite seco, não pegou peito, criança chorava muito (46%), patologias maternas - depressão pós-parto, cirurgias, medicações, etc. (8,5%), patologias da criança -

prematuridade, internação, doenças, etc. (11,4%), e outros motivos (14,2%) (tabela 5).

Tabela 6 - Aleitamento materno complementar em crianças que não realizaram AME até 6 meses e o motivo da interrupção.

VARIÁVEIS	N (%)
AME até quantos meses?	
Sem AMC	18 (64,3%)
Até 6 meses	9 (32,1%)
Em uso	1 (3,6%)
Motivo para não realizar AME até 6 meses	
1. Leite fraco, leite secou, não pegou peito, criança chorava muito	16 (46%)
2. Patologias maternas (depressão pós-parto, cirurgias, medicações, etc)	3 (8,5%)
3. Patologias da criança (prematuridade, internação, doenças, etc)	4 (11,4 %)
4. Outros	5 (14,2 %)

AME = aleitamento materno exclusivo
AMC = aleitamento materno complementar
Fonte: produzida pela autora (2022)

Ao realizarmos a divisão das crianças em grupos correspondentes ao tempo de AME, a continuidade do aleitamento materno ou o não aleitamento materno, chegamos a 7 (20%) que realizaram AME até 6 meses, dos 28 que não realizaram AME até 6 meses sendo 14 (40%) não continuaram de forma complementar, 10 (28,5%) continuaram de forma complementar, e 4 (11,5%) não chegaram a iniciar no AM.

Tabela 7 - Divisão por tempo de AME e de AMC

VARIÁVEIS	N (%)
AME 6 meses	7 (20%)
AME < 6 meses sem AMC	14 (40%)
AME < 6 meses com AMC	10 (28,5%)
Sem AM	4 (11,5%)

AME = aleitamento materno exclusivo
AMC = aleitamento materno complementar
AM = aleitamento materno
Fonte: produzida pela autora (2022)

Tabela 8 - Total de AMC

VARIÁVEIS	N (%)
AME até quantos meses?	
Sem AMC	18 (64,3%)
Até 6 meses	9 (32,1%)
Em uso	1 (3,6%)
AME até 6 meses com AMC	5 (71,4%)
AME até 6 meses sem AMC	2 (28,6%)
Total de AMC	15 (42,8%)

AME = aleitamento materno exclusivo
AMC = aleitamento materno complementar
Fonte: produzida pela autora (2022)

Analisando os dados socioeconômicos vemos que das mães participantes 2,8% possuíam ensino fundamental 1, 31,4% ensino fundamental 2, 60% ensino médio e 5,6% ensino superior (tabela 9). Quando relacionamos aos grupos por tempo de aleitamento (tabela 7) vemos que das 21 mães que possuem ensino médio, 5 (23,8%) concluíram o AME até 6 meses, 6 (28,5%) realizaram AME < 6 meses sem AMC, 9 (42,8%) fizeram AME < 6 meses com AMC e 1 (4,9%) não realizou o aleitamento materno (tabela 9). Das mulheres entrevistadas 80% não trabalhavam fora, sendo que destas, 42% realizaram AME < 6 meses sem AMC. Além disso, 48,6% tinham mais filhos e destes 52,9% foram amamentados por pelo menos 6 meses (tabela 9).

Em relação a gestação 91,4% das mães realizaram mais de 6 consultas de pré-natal, 60% foram partos normais, 94,4% tinham idade gestacional superior a 37 semanas e 85,8% das crianças nasceram com peso maior que 2,5 kg. Quando relacionamos o parto normal aos grupos de aleitamento vemos que 5 (23,8%) fizeram AME 6 meses, 9 (42,8%) AME < 6 meses sem AMC, 5 (23,8%) AME < 6 meses com AMC e 2 (9,5%) não amamentaram (tabela 9).

Das mães que realizaram mais de 6 consultas de pré-natal, 7 (21,9%) mantiveram o AME até no mínimo 6 meses, 12 (37,5%) AME < 6 meses sem AMC, 10 (31,25%) AME < 6 meses com AMC e 3 (9,4%) não amamentaram (tabela 9). Dentre os partos com idade gestacional maior de 37 semanas a prevalência de AME até 6 meses foi de 20,6% e dos recém nascidos que pesavam mais de 2,5 kg foi de 23,3% (tabela 9).

Tabela 9 - Dados socioeconômico relacionados aos grupos de AME 6 meses, AME < 6 meses sem AMC, AME < 6 meses com AMC e sem aleitamento materno.

VARIÁVEIS	N (%)	AME 6 meses	AME < 6 meses sem AMC	AME < 6 meses com AMC	Sem AM
Escolaridade materna:					
Fundamental 1 (do 1 ao 5º ano): completo/incompleto	1 (2,8%)	0	1 (100%)	0	0
Fundamental 2 (do 6 ao 9º ano): completo/incompleto	11 (31,4%)	2 (18,18%)	7 (63,63%)	0	2 (18,18%)
Ensino médio: completo/incompleto	21 (60%)	5 (23,8%)	6 (28,5%)	9 (42,8%)	1 (4,9%)
Nível superior: completo/incompleto	2 (5,6%)	0	0	1 (50%)	1 (50%)
Mãe trabalha fora:					
sim	7 (20%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	3 (42,9)	1 (14,3%)
não	28 (80%)	6 (21,4%)	12 (42,8%)	7 (25%)	3 (10,7)
Mãe tem outros filhos?					
sim	17 (48,6%)	3 (17,64%)	7 (41,2%)	6 (35,3%)	1 (5,88%)
não	18 (51,4%)	4 (22,2%)	7 (38,9%)	4 (22,2%)	3 (16,7)
Amamentou os outros filhos quanto tempo?					
< de 6 meses	8 (47,1%)	1 (12,5%)	4 (50%)	2 (25%)	1 (12,5%)
≥ de 6 meses	9 (52,9%)	2 (22,22%)	3 (33,3%)	4 (44,4)	0
Mãe fez pré-natal?					
sim, > 6 consultas	32 (91,4%)	7 (21,87%)	12 (37,5)	10 (31,25%)	3 (9,4%)
sim, de 4 a 6 consultas	1 (2,8%)	0	1 (100%)	0	0
não	2 (5,6%)	0	1 (50%)	0	1 (50%)
Tipo de parto					
Normal	21 (60%)	5 (23,8%)	9 (42,8%)	5 (23,8%)	2 (9,5%)
Cesária	14 (40%)	2 (14,3%)	5 (35,7%)	5 (35,7%)	2 (14,3%)
Idade gestacional					
< de 37 semanas	1 (2,8%)	0	0	1 (100%)	0
≥ de 37 semanas	34 (97,2)	7 (20,6%)	14 (41,2%)	9 (26,5%)	4 (11,8%)
Peso ao nascer					
< 2500g	5 (14,2 %)	0	2 (40%)	2 (40%)	1 (20%)
≥ 2500g	30 (85,8%)	7 (23,3%)	12 (40%)	8 (26,7%)	3 (10%)

AME = aleitamento materno exclusivo; AMC = aleitamento materno complementar; AM = aleitamento materno
Fonte: produzida pela autora (2022)

Conclusão

O aleitamento materno é essencial para a saúde das crianças, trabalhando para a prevenção de doenças como diarreia e infecções respiratórias, má oclusão dentária, doenças alérgicas e doenças crônicas (diabetes, sobrepeso e obesidade), além de melhora do desenvolvimento

cognitivo e proteção materna contra desenvolvimento de câncer de mama e ovário. As recomendações da OMS e MS brasileiro são de amamentação exclusiva até os seis meses e, de forma complementar, até os dois anos de idade, no sentido de proporcionar melhores condições de saúde aos lactentes. Nessa perspectiva, verificamos a partir da pesquisa a prevalência de 7 (20%) das crianças entrevistadas com

aleitamento materno exclusivo até 6 meses (tabela 7). Enquanto a prevalência de aleitamento materno de forma complementar foi de 15 (42,8%) crianças, ressaltando que 9 crianças realizaram até os 6 meses, e considerando 6 lactentes até a idade da coleta do presente estudo, quando tinham uma média de idade de 1 ano e 1 mês (tabela 5).

Com a amostra por conveniência de n=35 ocorre a redução do poder do estudo, logo não permite inferir diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis selecionadas que apareceriam caso a amostra fosse maior. No entanto, podemos ver a tendência segundo Nunes (2015), e conforme os dados nacionais disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2009a; 2009b), e a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, que o aleitamento materno exclusivo (AME), em menores de 6 meses, teve prevalência de 20,5%, seguindo esse mesmo padrão da população selecionada da cidade de Ribeirão Preto .

Houve uma limitação no estudo, uma vez que grande parte das crianças não foram localizadas porque suas mães não estavam cumprindo os agendamentos do serviço de Puericultura. A baixa adesão deve-se à situação atual de pandemia da covid-19 que levou a redução dos atendimentos devido ao distanciamento social que trouxe anseio para a população de frequentar e dar continuidade às consultas nas unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 108, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2017.v51/108/pt> >. Acesso em: 9 jul. 2020.

CHOWDHURY, R. *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta paediatrica**, v. 104, p. 96-113, 2015. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ap.a.13102> >. Acesso em: 9 jul. 2020.

HORTA, B. L. *et al.* Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. **Acta paediatrica**, v. 104, p. 14-19, 2015. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ap.a.13139> >. Acesso em: 9 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº23. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**, Brasília, 2ªed., 2015. 184 p. ISBN 978-85-334-2290-2 versão *online*. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf >. Acesso em: 17 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. 108 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf >. Acesso em: 9 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança** (Série G: Estatística e Informação em Saúde). Brasília, 2009b, 300 p. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf >. Acesso em: 18 jun. 2020.

NUNES, L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim científico de pediatria**, Porto Alegre, vol. 4, n. 3, dez. 2015, p. 55-58. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/184239/001079501.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em: 18 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals**, Switzerland, 2009. 112 p. ISBN: 978-92-4-159749-4 versão *online*. Disponível em: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?ua=1 >. Acesso em: 17 jun. 2020.

SIQUEIRA, S. M. C. *et al.* A amamentação como fator de proteção para a alergia à proteína do leite de vaca na infância: o que dizem as evidências científicas? **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, p. 485-485, 2020. Disponível em: < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/485> >. Acesso em: 9 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Aleitamento materno continuado versus desmame**, nº1, abril 2017. Disponível em: <
<https://farmaciadada.es.gov.br/Media/farmaciadada/Dietas%20e%20formulas%20nutricionais/anexo%204%20-%20segunda%20parte.pdf> >. Acesso em: 9 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Documento Científico. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Amamentação: a base da vida**, nº 6, agosto 2018. Disponível em: <
<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/amamentacao-a-base-da-vida/> >. Acesso em: 18 jun. 2020.

SOLÉ, D. *et al.* Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 2 - Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arq Asma Alerg Imunol.**, vol. 2, n. 1, p. 39-82, 2018. Disponível em: <
http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=865 >. Acesso em: 9 jul. 2020.

VICTORA, C. G; HORTA, B. L. World Health Organization. **Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality**, Switzerland, 2013. 54 p. ISBN 978-92-4-150612-0 versão *online*. Disponível em: <
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95585/9789241506120_eng.pdf?sequence=1 >. Acesso em: 17 jun. 2020.

VICTORA. *et al.* Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016. Disponível em: <
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673615010247> >. Acesso em: 17 jun. 2020.

Anexo 1 - Questionário

1- Nome e hygia da criança:

2- Idade da criança: _____

() 0-3 meses () 7 a 12 meses () >24 meses

() 4-6 meses () 13 a 24 meses

3- Sexo da criança: () Masculino () Feminino

4- Criança foi amamentada exclusivamente de leite materno até que idade?

5- Se não amamentou exclusivamente de leite materno até 6 meses, qual o motivo?

() 1. Leite fraco, leite secou, não pegou peito, criança chorava muito

() 2. Patologias maternas (depressão pós-parto, cirurgias, medicações, etc)

() 3. Patologias da criança (prematuridade, internação, doenças, etc)

() 4. Outros: _____

6- Quando iniciou outros tipos de leite?

Iniciou com: () Fórmula infantil () Leite de vaca

Se usou fórmula infantil, usou por quanto tempo?

Manteve aleitamento materno de forma complementar (aleitamento materno + outro leite) até que idade?

7- Até o momento do presente estudo, a criança ainda está sendo amamentada?

8- Mãe fez pré-natal?

() Sim. () Não

Se sim, quantas consultas?

() 1 consulta () 2 ou 3 consultas () 4 a 6 consultas () > 6 consultas

9- Idade materna quando a criança nasceu: _____

() Até 19 anos () Maior de 19 anos () Não sabe

10- Escolaridade materna:

() Fundamental 1 (do 1 ao 5º ano): completo/incompleto

() Fundamental 2 (do 6 ao 9º ano): completo/incompleto

() Ensino médio: completo/incompleto

() Nível superior: completo/incompleto

() Sem estudo

11- Mãe trabalha fora:

() Sim.

 Especificar o número de horas trabalhadas semanais _____

 Especificar o número de dias da semana trabalhados _____

 Especificar o número de horas trabalhadas por dia _____

 Não sabe especificar _____

() Não

12- Tipo de parto

() Normal () Cesárea

13- Idade gestacional: _____

() < de 37 semanas () ≥ de 37 semanas

14- Peso ao nascer: _____

() < 2500g () ≥ 2500g

15- Mãe tem outros filhos? Quantos? _____

16- Amamentou os outros filhos quanto tempo? _____

() < 6 meses () ≥ 6 meses

Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: Prevalência do aleitamento materno em crianças de até 2 anos em uma Unidade Básica de Saúde em Ribeirão Preto - SP.

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a estudar o problema Aleitamento materno é que ele é fundamental para a saúde das crianças, atuando na prevenção de doenças, assim como na diminuição da morbimortalidade. Portanto, é importante sabermos a frequência do aleitamento materno nas crianças. O objetivo desse projeto é identificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e como complementar até os dois anos, entre mães atendidas nesta Unidade Básica de Saúde. A coleta dos dados será da seguinte forma: mães ou responsáveis por crianças que estiverem frequentando a Unidade Básica de Saúde à espera de consulta agendada, acolhimento ou vacina, serão convidadas a participar do projeto de pesquisa respondendo a um questionário. Cada criança participará apenas uma vez.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Existe um desconforto e risco mínimo para você que se submeter à coleta dos dados respondendo ao questionário, sendo que se justifica pelo benefício que este projeto irá trazer para toda a comunidade.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSINTÊNCIA: Caso o participante da pesquisa necessitar de atendimento médico em função deste estudo, esta Unidade Básica de Saúde lhe dará o atendimento necessário sob supervisão da Dra. Patrícia Oliveira Benetolo. Caso tiver problemas de saúde relacionados à pesquisa ou alguma pergunta sobre este estudo, entre em contato com Dra. Patrícia Oliveira Benetolo ou com a entrevistadora Taís Komono.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada com os pesquisadores e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações. A professora orientadora, Patrícia Oliveira Benetolo e/ou a estudante Taís Komono, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante Taís Komono no telefone (14) 99785-3149 ou por e-mail

taiskomono@gmail.com ou a professora orientadora Patrícia Oliveira Benetolo no telefone (16) 981170114 ou por e-mail patricia.benetolo@baraodemaua.br. Declaro que concordo em participar desse estudo. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado em duas vias por mim e pelos pesquisadores. Recebi uma cópia deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá que tem como função proteger eticamente o participante da pesquisa. CEP – Rua Ramos de Azevedo, nº 423, Jd Paulista. Telefone: (16) 36036624. Horário de atendimento: segunda-feira 14 às 17h, terça a quinta-feira 07:30 às 13h e sexta-feira 14 às 17 horas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	-------------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	------------------------------	------

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	-----------------------------	------