

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

Autores: Laura de Oliveira Teixeira¹, Patrícia Oliveira Benetolo²

^{1,2} Centro Universitário Barão de Mauá

¹laurateixeira1607@gmail.com - Curso de medicina, ²patricia.benetolo@baraodemaua.br

Resumo

O aleitamento materno (AM) é fundamental para a vida de uma criança e deve ser oferecido de forma exclusiva até os 6 meses e de forma complementar até 2 anos de idade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pois previne diversas doenças para a criança e para a mãe que amamenta. Dessa maneira, foi avaliado a prevalência do Aleitamento Materno (AM) em crianças até os 2 anos de idade 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).

O AM pode 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 (VICTORA, et al., 2016). Essas mortes estão associadas a infecções respiratórias e sobretudo, a diarreia (VICTORA, et al., 2016). O AM diminui a mortalidade por enterocolite necrotizante, assim como a morte súbita na infância (VICTORA, et al., 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Há menor chance de desenvolvimento de doenças alérgicas alimentares, asma e dermatite atópica em menores de 5 anos (SOLÉ et al., 2018; SIQUEIRA et al., 2020); redução da chance desenvolver doenças crônicas como diabetes mellitus, sobrepeso ou obesidade na vida adulta (VICTORA, et al., 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017; 2018; NUNES, 2015); melhor desenvolvimento craniofacial e má oclusão dentária (NUNES, 2015) e melhor no

desenvolvimento cognitivo (HORTA et al., 2015).

O AM oferece proteção contra câncer de mama e de ovário, além de diabetes tipo 2 na mulher que amamenta (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 os benefícios do AM e evidente necessidade de garanti-lo às crianças, faz-se necessário conhecer a prevalência da amamentação na nossa população de estudo, para que medidas de saúde possam atuar na promoção e apoio ao AM.

Objetivos

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

Materiais e Métodos

O trabalho foi realizado por meio 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 foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá (CAAE 44143621.6.0000.5378) bem como posteriormente da 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

única 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. 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 número estimado de pacientes participantes foi de 61, obtido por conveniência as visitas à unidade de saúde, no período do mês de abril até o mês de junho.

Para realização da análise foi utilizada a plataforma Excel que permite organizar os dados em tabelas e fórmulas para chegar aos dados estatísticos.

Resultados e Discussão

O estudo atual teve um total de 61 participantes. Ao dividir por faixa etária temos, 20 (32,79%) crianças com menos de 6 meses e 41 (67,21%) entre 6 meses e 2 anos de idade (tabela 2).

Tabela 2 - Idade por faixa etária

VARIÁVEIS	N (%)
Idade:	
< 6 meses	20 (32,79%)
6 meses a 24 meses	41 (67,21%)

Fonte: produzida pela autora (2023)

A média de idade do total das crianças (61 crianças) é de 10,9 meses, sendo que a média de idade em meses de AME foi de 11,2 e a mediana correspondendo a 9 meses.

Das 41 crianças com idade de 6 a 24 meses, 14 crianças (34,1%) cumpriram o AME até 6 meses (tabela 3). E dessas, 11 deram

continuidade, após os 6 meses, com o aleitamento materno complementar, quando a criança tinha uma média de idade de aproximadamente 1 ano (variando de 6 meses até 2 anos de idade) (tabela 4).

Tabela 3 - AME em crianças entre 6 meses até 2 anos

VARIÁVEIS	N (%)
Tempo de AME:	
< 6 meses	27 (65,8%)
Por 6 meses	14 (34,1%)

AME = aleitamento materno exclusivo
Fonte: produzida pela autora (2023)

Como visto anteriormente, 14 (34,1%) crianças realizaram AME até 6 meses, entretanto, entre as 27 crianças com idade de 6 meses a 2 anos, que não realizaram AME até 6 meses, 21 (51%) continuaram de forma complementar até o momento da entrevista e 6 (15%) suspenderam o AM. (tabela 6).

O dado referente as crianças que realizaram AME até 6 meses está inferior ao evidenciado em outros estudos de abrangência nacional, conforme informa Nunes (2015) e os dados nacionais disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2009a; 2009b), cuja prevalência de AME em menores de 6 meses seria de 38,6% para o Brasil e 41% para as Capitais brasileiras. Ademais, observa-se que o AM continuado aos 2 anos de idade nas crianças que participaram da entrevista foi baixo, visto que haviam 9 crianças de 2 anos de idade no momento da entrevista e, apenas 3 estavam em AM.

Tabela 4 - Crianças entre 6 meses a 2 anos que realizaram AME até 6 meses de idade e que tiveram ou não a continuação do AM de forma complementar

VARIÁVEIS	N (%)
AME até 6 meses com AMC	11 (78,57%)
AME até 6 meses sem AMC	3 (21,42%)

AME = aleitamento materno exclusivo
AMC = aleitamento materno complementar
Fonte: produzida pela autora (2023)

Das 27 crianças com idade de 6 meses a 2 anos que não realizaram AME até os 6 meses (tabela 3), 13 (48,1%) continuaram amamentando de forma complementar até os 6 meses ou mais, 8 (29,6%) realizaram aleitamento complementar quando tinham

idade menor que 6 meses e 6 (22,2%) interromperam o AM após o AME, uma vez que não receberam mais AM até o momento da entrevista. Outrossim, evidencia-se que dentre a faixa etária de 6 meses a 2 anos, haviam 9 crianças com idade de 2 anos e, apenas 3 estavam em AM no momento da entrevista. Entre as motivações para interrupção do AME foram relatadas, leite fraco, leite secou, não pegou peito, criança chorava muito (44%), patologias maternas - depressão pós-parto, cirurgias, medicações, etc. (4%), em relação a patologias da criança - prematuridade, internação, doenças, etc., nenhum responsável relatou este motivo neste grupo de crianças (0%), e outros motivos (52%) (tabela 5).

Tabela 5 – Motivo em que não realizou AME no grupo de crianças entre 6 meses a 2 anos.

1. Leite fraco, leite secou, não pegou peito, criança chorava muito	12 (44%)
2. Patologias maternas (depressão pós-parto, cirurgias, medicações, etc)	1 (4%)
3. Patologias da criança (prematuridade, internação, doenças, etc)	0(0%)
4. Outros	14 (52%)

AME = aleitamento materno exclusivo
AMC = aleitamento materno complementar
Fonte: produzida pela autora (2023)

Tabela 6 – Análise do AME por menos de 6 meses em crianças com idade de 6 meses a 2 anos seguido ou não do AMC.

VARIÁVEIS	N (%)
AME < 6 meses com interrupção do AM	6 (15%)
AME < 6 meses com AMC	21 (51%)

AME = aleitamento materno exclusivo
AMC = aleitamento materno complementar
Fonte: produzida pela autora (2023)

Ao analisar os dados socioeconômico das crianças com idade de 6 meses a 2 anos, verifica-se que das mães participantes 28 (68%) cursaram ensino médio, 11 (27%) possuíam ensino fundamental 1 e 2 e 2 (5%) ensino superior (tabela 7). Ao dividir a variável, escolaridade materna, por tempo de aleitamento, observa-se que das 28 (68%) mães que possuem ensino médio, 10 (36%) concluíram o AME até 6 meses, 4 (14%)

realizaram AME < 6 meses sem AMC, 14 (50%) fizeram AME < 6 meses com AMC e não houve nenhum que não realizou o aleitamento materno (tabela 7).

Das mulheres entrevistadas referente a este grupo de crianças, 28 (68%) não trabalhavam fora, sendo que destas, 10 (36%) realizaram AME, 2 (7%) realizaram AME <6 meses sem AMC, 16 (57%) realizaram AME <6 meses com AMC e não houve nenhuma mulher deste grupo que não realizou AM (tabela 7).

Ademais, observa-se que 25 (61%) das mulheres possuem outros filhos, sendo que 7 (28%) realizaram AME, 4 (16%) realizaram AME <6 meses sem AMC, 13 (52%) efetuaram AME <6 meses com AMC e 1 (4%) não realizou AM (tabela 7).

Acerca da gestação, 36 (88%) das mães que realizaram mais de 6 consultas de pré-natal, 21 (51%) foram partos normais, 36 (88%) tinham idade gestacional igual ou superior a 37 semanas e 36 (88%) das crianças nasceram com peso maior que 2,5 kg. Ao analisar o parto normal em relação aos grupos de aleitamento,

verifica-se que 10 (48%) implementaram AME 6 meses, 2 (10%) fizeram AME < 6 meses sem AMC, 9 (43%) AME < 6 meses com AMC e todos deste grupo efetuaram aleitamento materno, visto que 0% compõe o grupo sem AM (tabela 7).

Das mães que compareceram em mais de 6 consultas de pré-natal, 13 (36%) mantiveram o AME até no mínimo 6 meses, 3 (8%) AME < 6 meses sem AMC, 19 (53%) AME < 6 meses com AMC e 1 (3%) não amamentaram (tabela 8). A respeito dos partos com idade gestacional maior de 37 semanas a prevalência de AME até 6 meses foi de 12 (33%) e dos recém nascidos que pesavam mais de 2,5 kg corresponde a 13 (36%) (tabela 7).

As 20 crianças com menos de 6 meses que tiveram seus dados coletados nesse estudo não foram analisadas, pois não é possível enquadrá-las na faixa etária de 6 meses para analisar presença ou não de AME, conforme recomendado pelo MS e segundo o objetivo do nosso trabalho.

Tabela 7 - Dados socioeconômico do grupo de crianças entre 6 meses a 2 anos de idade relacionados a AME até 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 e 2: completo/incompleto	11 (27%)	4 (36%)	1 (9%)	6 (55%)	0 (0%)
Ensino médio: completo/incompleto	28 (68%)	10 (36%)	4 (14%)	14 (50%)	0 (0%)
Nível superior: completo/incompleto	2 (5%)	0	0	1 (50%)	1 (50%)
Mãe trabalha fora:					
Sim	13 (32%)	4 (31%)	3 (23%)	5 (38%)	1 (8%)
Não	28 (68%)	10 (36%)	2 (7%)	16 (57%)	0 (0%)
Mãe tem outros filhos?					
Sim	25 (61%)	7 (28%)	4 (16%)	13 (52%)	1 (4%)
Não	16 (39%)	7 (44%)	1 (6%)	8 (50%)	0 (0%)
Amamentou os outros filhos quanto tempo?					
< de 6 meses	8 (32%)	1 (13%)	2 (25%)	4 (50%)	1 (13%)
≥ de 6 meses	17 (68%)	6 (35%)	2 (12%)	9 (53%)	0 (0%)
Mãe fez pré-natal?					
sim, > 6 consultas	36 (88%)	13 (36%)	3 (8%)	19 (53%)	1 (3%)
sim, de 4 a 6 consultas	3 (7%)	0	1 (33%)	2 (67%)	0 (0%)
Sim, de 2 a 3 consultas	1 (2%)	0	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Não	1 (2%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tipo de parto					
Normal	21 (51%)	10 (48%)	2 (10%)	9 (43%)	0 (0%)
Cesária	20 (49%)	4 (20%)	3 (15%)	12 (60%)	1 (5%)
Idade gestacional					
< de 37 semanas	5 (12%)	2 (40%)	1 (20%)	2 (40%)	0 (0%)
≥ de 37 semanas	36 (88%)	12 (33%)	4 (11%)	19 (53%)	1 (3%)
Peso ao nascer					
< 2500g	5 (12 %)	1 (20%)	0 (0%)	4 (80%)	0 (0%)
≥ 2500g	36 (88%)	13 (36%)	5 (14%)	17 (47%)	1 (3%)

AME = aleitamento materno exclusivo

AMC = aleitamento materno complementar

AM = aleitamento materno

Fonte: produzida pela autora (2023)

Conclusão

O aleitamento materno é crucial para a saúde das crianças, uma vez que promove 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. Além disso, esse ato é essencial sob ponto de vista econômico brasileiro. Vale ressaltar que 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. Observamos na nossa pesquisa a prevalência de 14 (34,1%) crianças entre 6 meses a 2 anos com AME até 6 meses.

A realização deste estudo possibilitou reconhecer alguns fatores que corroboram para a dificuldade de adesão ao aleitamento materno exclusivo, evidenciado pela baixa prevalência do AME até 6 meses de idade. Dentre eles, encontram-se, os problemas maternos ou dos lactentes, bem como a falta de informação que resultou na suspensão do aleitamento materno, como, por exemplo, o leite fraco, a qual a mãe relatou que apresentava.

Dessa maneira, fica claro que informações necessárias sobre as formas corretas de amamentação para as mães que se deparam com dificuldades, podem resultar em ações que a encorajam para a consolidação de uma prática mais eficaz na amamentação.

Ações de prevenção e promoção sobre aleitamento materno é um desafio para saúde pública. A partir disso, cabe aos profissionais de saúde estimular o aleitamento materno exclusivo e complementar até 2 anos e realizar medidas que previnam o desmame precoce.

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.scielosp.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/apa.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/apa.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://bvsmms.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://bvsmms.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://bvsmms.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/10665/441117/9789241597494_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://farmaciacidade.es.gov.br/Media/farmaciacidade/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\

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. *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 Laura de Oliveira Teixeira.

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 Laura de Oliveira Teixeira, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante Laura de Oliveira Teixeira no telefone (17) 99153-6942 ou por e-mail laurateixeira1607@outlook.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
------	--------------------------	------