



**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ**  
**CURSO DE MEDICINA**

**ARIANE SILVA BATISTA**  
**CARLOS GUILHERME DE MOURA LIMA**  
**GABRIELY RANGEL BRITO PEIXOTO**  
**HIASMYN GENOVEVA MACHERINE DE SOUZA**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SUA RELAÇÃO COM**  
**DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA: identificando e analisando o**  
**conhecimento de mães**

**MARABÁ-PA**  
**2023**

**ARIANE SILVA BATISTA  
CARLOS GUILHERME DE MOURA LIMA  
GABRIELY RANGEL BRITO PEIXOTO  
HIASMYN GENOVEVA MACHERINE DE SOUZA**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SUA RELAÇÃO COM  
DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA: identificando e analisando o  
conhecimento de mães**

Trabalho de Conclusão do Curso,  
apresentado ao curso de Medicina da  
Faculdade de Ciências Médicas do Pará  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Bacharel em Medicina.

**Orientadora:** Prof. Enf. Caroline Lima  
Garcia

**MARABÁ-PA  
2023**

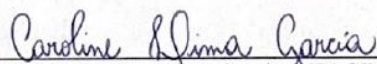
ARIANE SILVA BATISTA  
CARLOS GUILHERME DE MOURA LIMA  
GABRIELY RANGEL BRITO PEIXOTO  
HIASMYN GENOVEVA MACHERINE DE SOUZA

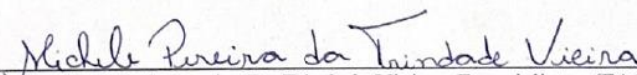
**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SUA RELAÇÃO COM DOENÇAS  
PREVALENTES NA INFÂNCIA: identificando e analisando o conhecimento de mães**

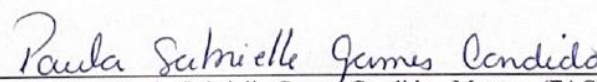
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado  
pela Banca Examinadora para obtenção do título de Bacharel em Medicina, no Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas do Pará, FACIMPA.

Marabá, 15 de junho de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Enf. Caroline Lima Garcia (FACIMPA) – Orientadora

  
Prof. Enf. Michele Pereira Da Trindade Vieira - Especialista - (FACIMPA)

  
Prof. Enf. Paula Gabrielle Gomes Candido - Mestra - (FACIMPA)

**Aos nossos pais, pelo amor incondicional,  
constante estímulo e enorme compreensão.  
Vocês sempre serão os nossos maiores  
exemplos de força e fé.**

## AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, agradeço a Deus e a Nossa Senhora de Nazaré, pela dádiva da vida e por todas as bênçãos alcançadas. Sem Eles, nada seria possível. Aos meus pais, José de Arimatéia e Ana Íris, agradeço pelo imenso apoio e carinho, além de serem meu colo constante, são minha inspiração diária, minha fonte infinita de perseverança e de amor. Nascer da união desses dois corações é um presente divino. Agradeço ao meu avô Romão, que coloca meu nome em suas constantes orações, e aos meus avós Laura, Bela e Elpídio, que iluminam meu caminho do céu. Ao Luiz Augusto, agradeço pelo amor diário, pela compreensão nos momentos difíceis, e por comemorar todas as pequenas conquistas ao meu lado. Com você, quero conquistar o mundo. À minha família, que está comigo em todos os momentos, agradeço por serem a minha base. Aos meus amigos, vocês são essenciais na minha trajetória!

*Ariane*

Primeiramente, agradeço a Deus por sua infinita bondade e misericórdia que tornaram todo o processo mais leve, por mais que eu não fosse merecedor de tanto. Aos meus pais, Carlos e Carleusa, meu alicerce, gratidão por sempre acreditarem que posso ir mais longe, que sou capaz de alcançar o que quiser e por se fazerem presentes em minha vida mesmo que a distância física não nos permita estarmos juntos todos os dias. Aos meus avós, se hoje posso viver meu sonho, devo muito a vocês, que eu possa me tornar um dia tudo o que vocês já veem em mim. Meus amigos, vocês são grandes encorajadores e ter vocês comigo é garantia de uma irmandade diária. A mim, agradeço por ter conseguido respeitar meus próprios limites e exercer minhas obrigações perante à vida acadêmica com o máximo de autocuidado que pude. É uma felicidade ímpar poder cumprir essa dívida que tenho com uma criança que um dia imaginou como seria estar onde eu estou.

*Carlos Guilherme*

Primeiramente, sou grata a Deus por me dar força e coragem suficientes para enfrentar essa jornada. Ele é e foi minha fonte de vida e inspiração. Aos meus pais, Nadson e Karine, expresse toda a minha gratidão por minha educação e por todas as oportunidades que me são proporcionadas, sem medir esforços, para estar realizando meu sonho. Obrigada por estarem comigo, mesmo de longe, me incentivando e me apoiando em todos os meus passos ao longo dessa jornada. Sem vocês, nada disso seria possível. Aos meus avós, obrigada por estarem sempre torcendo e acreditando em mim. Vocês também fazem parte desse sonho. Por fim, sou grata aos meus amigos, que se tornaram minha segunda família, vocês trouxeram leveza para essa trajetória.

*Gabriely*

Agradeço primeiramente a Deus, por proteger e iluminar meus caminhos, a Nossa Senhora das Graças pelas metas alcançadas. Agradeço meus pais Silvana Francisco Cunha de Souza e Moacir de Souza, que são minha maior inspiração, força, educação, amor e por terem sempre acreditado em mim. Ao meu irmão Hiago por todo amor, conforto e apoio dedicados. O sonho de esta aqui não é só meu, mas de vocês também que lutaram para que tudo desse certo. Aos meus amigos que deram uma contribuição valiosa nessa jornada, obrigada por todo apoio. Ao Raphael Galletti por toda compressão, parceria e carinho nesse momento.

*Hiasmyn*

Agradecemos a nossa querida orientadora Caroline, por ter nos guiado sempre com muito carinho e compreensão, dedicando seu tempo para nos apontar uma direção precisa, tornando possível a conclusão deste trabalho. A senhora sempre terá um lugar reservado em nossos corações.

*Ariane, Carlos Guilherme, Gabriely e Hiasmyn.*

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1** – Análise do perfil sociodemográfico das usuárias entrevistadas nas UBS Edivan Xavier, n = 64. Marabá – PA, 2023

**Tabela 2** – Antecedentes obstétricos e neonatais das participantes da pesquisa, n=70. Marabá-PA, 2023

**Tabela 3** – Doenças respiratórias e gastrintestinais em crianças que realizaram Aleitamento Materno Exclusivo e Não Exclusivo na amostra analisada, n = 70. Marabá – PA, 2023

**Tabela 4** – Cronograma

**Tabela 5** – Orçamento

## **LISTA DE GRÁFICOS**

**Gráfico 1** – Conhecimentos materno sobre amamentação exclusiva, n=64. Marabá-PA, 2023

**Gráfico 2** – Conhecimentos materno sobre a importância do AME, n=64. Marabá-PA, 2023

**Gráfico 3** – Análise da proporção de amamentação e presença de AME ou AM não exclusiva, n=70. Marabá-PA, 2023

**Gráfico 4** – Identificação do período de amamentação exclusiva, do 1º mês até mais de 6 meses, n=52. Marabá-PA, 2023

**Gráfico 5** - Análise do histórico alimentar das crianças, n=70. Marabá-PA, 2023

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AME** – Aleitamento Materno Exclusivo

**AMNE** – Aleitamento Materno Não Exclusivo

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**FACIMPA** - Faculdade de Ciências Médicas do Pará

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IgA** - Imunoglobulina A secretora

**IPEC** - Instituto Paraense de Educação e Cultura LTDA

**IRAs** - Infecções Respiratórias Agudas

**MS** - Ministério da Saúde

**OMS** - Organização mundial de Saúde

**PCCU** - Preventivo do câncer de colo do útero

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UBS** - Unidade básica de Saúde

## SUMÁRIO

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO E PROBLEMA DA PESQUISA.....</b>                                      | <b>12</b> |
| 1.1. JUSTIFICATIVA .....                                                              | 13        |
| 1.2. HIPÓTESE.....                                                                    | 14        |
| <b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>                                                    | <b>15</b> |
| 2.1 FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE.....                                        | 15        |
| 2.2 ASSOCIAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO E AS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA ..... | 17        |
| 2.3 ESTRATÉGIAS PARA INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO .....                           | 19        |
| 2.4 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA AS MÃES.....                                       | 20        |
| <b>3. OBJETIVOS.....</b>                                                              | <b>22</b> |
| 3.1 OBJETIVO GERAL .....                                                              | 22        |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                                        | 22        |
| <b>4. METODOLOGIA .....</b>                                                           | <b>23</b> |
| 4.1 DESENHO DO ESTUDO / TIPO DE ESTUDO.....                                           | 23        |
| 4.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....                                                          | 23        |
| 4.2.1 Critérios de inclusão .....                                                     | 24        |
| 4.2.2 Critérios de exclusão.....                                                      | 24        |
| 4.3 LOCAL E PERÍODO.....                                                              | 24        |
| 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....                                             | 25        |
| 4.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....                                         | 25        |
| 4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO .....                                                         | 26        |
| 4.7 ANÁLISE DE DADOS .....                                                            | 27        |
| 4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....                                                              | 27        |
| 4.8.1 Riscos.....                                                                     | 28        |
| 4.8.2 Benefícios .....                                                                | 29        |
| <b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                                                | <b>29</b> |
| 5.1 PERFIL DAS PARTICIPANTES E CONHECIMENTO SOBRE AMAMENTAÇÃO .....                   | 29        |
| 5.2 HISTÓRICO ALIMENTAR E ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DAS CRIANÇAS .....                 | 35        |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                  | <b>41</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                              | <b>42</b> |
| <b>APÊNDICES.....</b>                                                                 | <b>48</b> |
| APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.) .....              | 49        |
| APÊNDICE II - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....                                  | 52        |
| APÊNDICE III – CRONOGRAMA.....                                                        | 55        |
| APÊNDICE IV – ORÇAMENTO .....                                                         | 56        |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                   | <b>57</b> |
| ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....                                        | 57        |

## RESUMO

**Introdução:** A prática de aleitamento consiste na oferta de leite materno direto da mama ou ordenhado, sem qualquer outro complemento sólido ou líquido. O MS, assegurado pela OMS, preconiza a manutenção exclusiva do aleitamento por no mínimo seis meses ou complementado até os 2 anos. O leite materno e seus componentes imunoprotetores estão relacionados com a prevenção de doenças prevalentes na infância, como quadros infecciosos e a diminuição de hospitalizações. **Objetivo:** Identificar e analisar o conhecimento de mães acerca da relação do aleitamento materno exclusivo e a prevalência de doenças na infância em UBS de Marabá - PA. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem quali e quantitativa, de caráter exploratório e descritivo. Foram aplicados formulários com 30 perguntas a 64 mães que frequentam a UBS Edivan Xavier, respeitando as normas do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Percebeu-se que 25 (39%) mulheres não conheciam o aleitamento materno exclusivo (AME) e 14 (20%) entrevistadas também não o realizaram. Nessa lógica, constatou-se que 7 (100%) casos de pneumonia, 3 (75%) de resfriados comuns e 22 (70,97%) dos quadros gripais foram identificados no grupo que não utilizou o leite materno como única fonte de nutrição. Não obstante, os quadros de vômitos (90%) e diarreia (77,8%) também foram maiores nessa população. **Conclusão:** Assim, conclui-se que o número de adoecimentos foi maior na amostra não submetida ao AME, constatando-se que o leite materno possui um papel protetor contra doenças na infância.

**Descritores em Ciências da Saúde:** Aleitamento materno. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Conhecimento. Puericultura. Mães.

## 1. INTRODUÇÃO E PROBLEMA DA PESQUISA

O aleitamento materno exclusivo consiste na oferta de leite materno, direto da mama ou ordenhado, sem qualquer outro complemento sólido ou líquido, com exceção de medicamentos, suplementos e fluidos rituais, desde que sejam utilizados de forma reduzida e não concorram com o leite materno. Desse modo, o Ministério da Saúde (MS), assegurado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), preconiza que o aleitamento materno deve ser mantido por, no mínimo, dois anos, sendo exclusivo até os seis meses de idade (BRASIL, 2015).

Desse modo, estudos atuais, como de Keppler 2020, sustentam que não há vantagens em inserir qualquer complemento no primeiro semestre de vida, podendo trazer malefícios como: maior número de doenças do trato gastrointestinal e do sistema respiratório acarretando o aumento de hospitalizações, desnutrição, menor absorção de nutrientes e abreviação do período total de aleitamento.

No Brasil, os índices da prática de amamentação estão em constante desenvolvimento desde 1986, onde, comparado ao ano de 2020, o índice de amamentação exclusiva em crianças menores de 6 meses aumentou cerca de 16 vezes e o de amamentação continuada até os 2 anos de idade cresceu 23,5 vezes (CASA CIVIL, 2020).

Entretanto, mesmo com o aumento dos números da prática de amamentação, a duração desse aleitamento ainda é menor do que o recomendado pelo MS, onde cerca de 67% das crianças menores de 6 meses consomem outro tipo de leite, comumente acrescido de farinhas brancas e açúcar. Ademais, apenas 34% das crianças até dois anos continuam recebendo leite materno (BRASIL, 2021).

Além do leite materno ser uma fonte indispensável de nutrição para os lactentes, com os seus macros e micronutrientes presentes, ele é uma substância que contém a presença de fatores de crescimento, células biologicamente ativas e substâncias imunoprotetoras. (BALLARD; MORROW, 2013). Entre os componentes ativos presentes, têm-se as imunoglobulinas, leucócitos e enzimas, que exercem uma atividade antimicrobiana, auxiliando na proteção contra infecções gastrointestinais. Somado a isso, ainda é possível encontrar células com atividade imunomoduladora e que promovem o desenvolvimento e a função gastrointestinal, como algumas proteases e hormônios (MEEK, *et al*, 2022).

Em relação a prevenção de doenças prevalentes na infância, consta-se que a alimentação com o leite materno está associada tanto a proteção contra doenças infecciosas, quanto a uma

redução no índice de hospitalização, durante o primeiro ano de vida, em relação a infecções com um grau maior de risco, principalmente infecções do trato respiratório inferior (CHRISTENSEN, *et al*, 2020).

Ademais, estudos demonstram a relação entre a diminuição do risco de mortalidade infantil e a amamentação, constando que crianças que foram amamentadas exclusivamente por cinco meses apresentam baixo risco de mortalidade, por causas gerais ou infecciosas, em comparação as que não tiveram esse tipo de aleitamento (SANKAR, *et al*, 2015).

Em suma, levando em consideração a importância da temática, considerando que o desenvolvimento de uma alimentação saudável tem início com o estímulo e encorajamento do aleitamento materno, levantou-se o seguinte questionamento como problema da pesquisa: Mães que frequentam determinada Unidade Básica de Saúde (UBS) de Marabá para seus filhos receberem atendimento de puericultura conhecem a relação do aleitamento materno exclusivo e a prevenção de doenças prevalentes na infância?

Portanto, o objeto de estudo desta pesquisa foi analisar o conhecimento de mães a respeito dos eventos envolvidos acerca da relação do aleitamento materno exclusivo e a prevenção de doenças prevalentes na infância em uma Unidade Básica de Saúde de Marabá.

### 1.1. JUSTIFICATIVA

Hodiernamente, percebe-se que ainda existe uma baixa aderência de parte das mulheres ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida de seus filhos (FERREIRA, *et al.*, 2018). Não obstante, tal realidade é percebida durante as práticas acadêmicas em Unidades Básicas de Saúde de Marabá. As crianças, em suas fases iniciais de vida, necessitam dos nutrientes presentes no leite materno para seu desenvolvimento, a saber de seu sistema imunológico.

Tendo em vista que os mecanismos protetores do organismo da criança não estão presentes de maneira eficaz nas fases tenras, a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo faz com que haja uma maior facilidade no desenvolvimento de doenças na população pediátrica. Dentre tais patologias, podem ser citadas: diarreias, rinite, doenças alérgicas, asma, raquitismo e, a longo prazo, algumas doenças metabólicas como diabetes, hipertensão e obesidade (BRASIL, 2021). Logo, a morbimortalidade de doenças na infância pode ser minimizada caso ocorra uma maior aderência ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses, diminuindo, assim, a busca por atendimento no Sistema Único de Saúde motivado por quadros patológicos.

De maneira análoga, a maturação das estruturas de uma criança é dependente de um substrato nutritivo e o leite materno atende às necessidades desse grupo populacional sem necessidade de se complementar a alimentação das crianças nos primeiros meses de vida. Consequentemente, o processo de amamentação tem a capacidade de prevenir o surgimento de doenças infectocontagiosas e cerca de 13% das mortes por doenças evitáveis, possui um potencial de prevenção de doenças nessa faixa etária como nenhum outro alimento (NUNES, 2015).

Outrossim, o aleitamento materno traz benefícios para o desenvolvimento da criança e também é de suma importância para a mãe, uma vez que diminui o risco de desenvolvimento de câncer de mama em 4,5% a cada 12 meses de duração de amamentação, previne contra hipertensão, doenças coronarianas, obesidade, doenças metabólicas e osteoporose. Não obstante, a amamentação também pode atuar como método contraceptivo nos primeiros seis meses após o parto, o que permite um maior tempo para criação de vínculos entre a mãe e a criança que corroboram o processo de aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses após o nascimento (BRASIL, 2015).

Contudo, relevância desse projeto se deu não somente por trazer levantamento de dados da literatura sobre a temática, mas também por buscar entender parte da realidade local sobre o assunto, através da identificação do conhecimento de um público de mulheres que possuem papel ativo no ato de amamentar, que é promotor de um crescimento e de um desenvolvimento com qualidade desses indivíduos nas fases iniciais de vida.

Bem como, foi possibilitado, por meio da coleta de dados, compreender a relação entre tal tipo de aleitamento e a prevenção de doenças na população pediátrica sobre o ponto de vista das mães entrevistadas e desenvolver o conhecimento de pais e responsáveis sobre essa problemática de saúde pública. Os dados obtidos contribuíram para a população e profissionais da saúde como uma forma de promover a educação em saúde e, consequentemente, minimizar a incidência de casos de doenças na primeira infância.

## 1.2. HIPÓTESE

Diante deste problema de pesquisa, o estudo define a hipótese de que o desmame precoce ou a não amamentação exclusiva influencia diretamente no desenvolvimento de doenças prevalentes na infância, sejam elas transmissíveis ou não. Comprovada a eficácia e importância da amamentação, é importante e necessário que se estimule Políticas Públicas para que sejam construídas estratégias para incentivar a adesão da amamentação.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE

O aleitamento materno é crucial na nutrição e no bem-estar da criança, sendo responsável por diminuir diarreias, infecções respiratórias, risco de alergia e problemas como diabetes e hipertensão arterial. Crianças com aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida apresenta menor morbidade. Além disso, maiores são os efeitos benéficos a sua saúde (HASSELMANN; WERNECK; SILVA, 2008).

Segundo Brasil (2015), somente o aleitamento materno é suficiente para nutrir a criança até os 6 meses de vida, antes dessa idade não se faz necessário a introdução de alimentos complementares, inclusive água, outros tipos de leite ou chás. O leite materno tem os nutrientes indispensáveis para o bom crescimento e desenvolvimento infantil, além disso, se comparado a outros tipos de leite, é o mais fácil de digerir.

Sendo assim, a amamentação é a melhor maneira de alimentar a criança nos primeiros meses de vida, é ideal para o crescimento saudável e para o seu desenvolvimento. O leite materno é o alimento natural para os bebês, ele fornece toda a energia e os nutrientes de que o recém-nascido precisa nos primeiros meses de vida.

“O leite materno contém linfócitos e imunoglobulinas que ajudam no sistema imune da criança ao combater infecções e protegendo também contra doenças crônicas e infecciosas, e ainda promove o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança” (SOUSA, 2010).

Portanto, o desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno, antes do lactante haver completado seis meses de vida. É um problema de saúde pública que apesar das campanhas de incentivo a amamentação, ainda é relevante o nível de desinformação de mães a respeito dos prejuízos que o desmame precoce oferece (NETO; CARDOSO; OLIVEIRA, 2015).

Existem alguns fatores que levam o desmame precoce em relação à mãe, estão relacionados a algumas patologias comuns, que são consideradas como responsáveis por dificultar a amamentação, como a presença de dor, muito comuns nos primeiros dias após o parto, sendo a causa mais frequente as lesões nos mamilos por posicionamento como fissuras/rachaduras ou pega inadequada (NETO; CARDOSO; OLIVEIRA, 2015).

Outras complicações que podem gerar a interrupção do aleitamento materno são as bolhas mamilares, infecção da mama por *Candida sp.*, que é muito comum e pode comprometer os ductos

lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele. Além disso existe uma queixa muito comum entre as mães, que acham que o leite é pouco ou fraco, isso gera um reflexo de insegurança que acaba fazendo com que muitas mães parem de ofertar o leite e iniciar suplementação com outros alimentos (NETO; CARDOSO; OLIVEIRA, 2015).

Porém, possuem situações menos frequentes associadas com sucção ineficiente do bebê, como lábio/palato leporino, freio da língua curto, micrognatia, macroglossia, uso de medicamentos na mãe ou na criança que induz o sono ou que reduz a produção de leite, asfixia neonatal, prematuridade, Síndrome de Down, hipotireoidismo, disfunção neuromuscular e doenças do sistema nervoso central (NETO; CARDOSO; OLIVEIRA, 2015).

Além das patologias mais prevalentes que podem levar o desmame, podem ocorrer situações quem que há uma indicação médica para substituição parcial ou total do leite materno, como nas seguintes situações: mães infectadas pelo HIV, uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, crianças portadoras de galactosemia. Em algumas situações são recomendadas a interrupção temporária da amamentação como a infecção herpética, varicela, doença de chagas, consumo de drogas, tuberculose, hanseníase, hepatite B e C e dengue (BRASIL, 2015).

Outrossim, com o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho, desde das transformações sociais ocorridas nos anos 70, as estatísticas passaram a mostrar a presença cada vez mais intensa da mulher nesse meio. Dessa forma, o retorno ao trabalho, para manter a segurança financeira e atender as necessidades familiares, pode ser pontuado como um dos fatores que levam o desmame precoce, e a volta a esse contexto poderia interferir na forma de agir e pensar a respeito do AME, levando a introdução precoce de outros alimentos (ARAÚJO, *et tal.* 2008).

A falta de apoio também pode ter forte relação ao desmame precoce, ainda mais em mulheres que estão grávidas do primeiro filho ou são menores de idade que acabam tendo vergonha de amamentar em público ou ficam preocupadas com a estética de como o corpo vai ficar, e também a falta de informação sobre os benefícios tanto para mãe quanto para criança. Outro ponto é a influência dos avós em transmitir tabus, crenças e proibições inerentes a um dado contexto histórico-social, atando dessa forma como elemento desestimulador ou estimulador para a amamentação, considerando-se que a avó é tomada na família como modelo de referência aos cuidados com o bebê, inclusive ao aleitamento materno (ARAÚJO, *et tal.* 2008).

## 2.2 ASSOCIAÇÃO ENTRE O ALEITAMENTO MATERNO E AS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

O leite materno deve ser o alimento básico para o recém-nascido visto que ele possui uma quantidade adequada de nutrientes (carboidratos, proteínas, lipídios, minerais) e fatores imunogênicos, representando a primeira imunização passiva da criança. Ademais, essa composição passa por modificação conforme a fase de lactação, sofrendo adaptações de acordo com as carências em cada momento do crescimento. Por esse motivo, esse alimento pode ser classificado como altamente específico e complexo, sendo impossível de ser reproduzido em fórmulas comerciais (LUNA; OLIVEIRA; SILVA, 2014).

Sob essa óptica, além da combinação essencial de macro e micronutrientes, hormônios, fatores de crescimento e anticorpos, o leite humano fornece continuamente bactérias benéficas ao intestino infantil. Dessa forma, Nascimento (2020) afirmou no Guia Prático de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria, que:

Os microrganismos, especialmente os lactobacilos e bifidobactérias, emergiram como importantes componentes bioativos do leite humano, que contribuem para a colonização intestinal, e propiciam a maturação das funções digestivas e imunológicas do lactente. O leite materno está repleto de bactérias - isso é bom para o bebê! É a “programação” metabólica e imunológica de mãe para filho.

Nesse sentido, o aleitamento materno vem sendo reconhecido cada dia mais como de suma necessidade para o desenvolvimento e manutenção da saúde infantil, com um papel protetor importante para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis como: doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, doenças respiratórias, alterações comportamentais e da saúde mental. Vale ressaltar que todo processo saúde e doença depende de dois fatores principais: a genética e o meio ambiente, sendo o primeiro responsável pela suscetibilidade do ser e o segundo que determina qual dos indivíduos susceptíveis podem ou não vir a desenvolver uma doença. (NACIMENTO, 2020).

Outrossim, a obesidade configura-se pela OMS como uma epidemia de saúde pública mundial, afetando principalmente crianças e adolescentes, associando-se a diversas outras comorbidades como hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2, e síndrome metabólica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019). Nesse contexto, as crianças que recebem o aleitamento materno exclusivo apresentam um crescimento diferente das crianças que fazem uso de fórmulas infantis, o que pode acarretar em alterações hormonais no juízo de apetite, levando a ingesta de mais alimentos durante a vida. Ademais, o uso de mamadeiras para a oferta do leite

dificulta a regulação da ingestão do alimento por parte do recém-nascido, o qual é sempre incentivado pelo cuidador a terminar o conteúdo do recipiente, mesmo quando parece já estar satisfeito. (NACIMENTO, 2020).

A diarreia e as Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) configuram-se como as principais causas das internações hospitalares infantis, sendo caracterizadas como um problema mundial de saúde pública. Sob esse prisma, o leite materno possui funções antigênicas auxiliadoras da imunidade do recém-nascido, entretanto, a OMS assegura que para a perpetuação da imunização, são necessários, no mínimo, 6 meses de aleitamento exclusivo. Dessa forma, o desmame precoce, muitas vezes correlacionado com valores culturais, déficit educacional da mãe, necessidade do retorno ao mercado de trabalho e condições econômicas e sociais precárias, corrobora com a manutenção dos altos índices de doenças infecciosas prevalentes na infância. (ARAÚJO, et al, 2006).

A diarreia caracteriza-se por episódios de três ou mais evacuações líquidas em um período de 24 horas acompanhada de um desequilíbrio homeostático, ocasionando um quadro de desidratação severa, com recorrência na primeira infância. Por conseguinte, diversos probióticos e moléculas bioativas fazem parte da composição do leite humano, sendo esse de extrema importância para a prevenção de diarreias agudas. No entanto, a amamentação exclusiva adequada não impede por completo o desenvolvimento desse tipo de infecção, porém, proporciona quadros menos graves e uma menor chance de hospitalização. (CONRADO; VILANOVA; OLIVEIRA, 2021).

Durante a amamentação, o movimento de sucção possibilita que a criança regule o ritmo respiratório, prevenindo quadros como apneia, refluxos e aspiração pulmonar (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008). Associado a isso, o leite humano é rico em imunoglobulina A secretora (IgA), que é um anticorpo resultante da resposta materna à apresentação anterior a agentes infecciosas e está presente na mucosa respiratória, sendo resistente à degradação proteolítica, dificultando a fixação de patógenos e, consequentemente, diminuindo o processo inflamatório, e, por consequência, as exacerbações das infecções respiratórias agudas. (PASSANHA; CERVATOMANCUSO; SILVA, 2010).

Ademais, o Ministério da Saúde, por meio do Caderno de Atenção Básica nº 23 (2015) assegura que as crianças que receberam amamentação exclusiva por, no mínimo, 3 meses, tem até 50% menos chance de desenvolver casos de otites média. Destarte, o aleitamento materno exclusivo também está associado com a diminuição do risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias como a asma alérgica e sibilos recorrentes (BRASIL,

2015).

### 2.3 ESTRATÉGIAS PARA INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

É sabido que o aleitamento materno infantil é de suma importância para a saúde da criança, mas que esse processo ainda ocorre de maneira ineficaz, seja por fatores pessoais relacionados a quem amamenta, como faixa etária e consumo de substâncias ilícitas, seja por uma falha na consolidação das campanhas já existentes elaboradas pelo Ministério da Saúde, antes do parto e nas consultas de puericultura (TENÓRIO; MELLO; OLIVEIRA; 2018).

Sob tal lógica, é importante ressaltar que para resolver a problemática, não há uma real necessidade de se criarem estratégias, mas ampliar o que já existe a nível de saúde pública no Brasil, a fim de que exista uma efetividade e rapidez no processo de realização das campanhas e incentivo à adesão ao aleitamento materno.

Um exemplo que pode ser propagado em vários territórios do Brasil é a Iniciativa Hospital Amigos da Criança, que trabalha em cima de 10 passos a serem seguidos para o sucesso do aleitamento materno (BRASIL, 2021). Apesar de trabalhar de maneira mais imediata no processo, seria de suma importância o entendimento de sua efetividade desde o primeiro contato entre a mãe e o lactente.

Apesar de não ser viável e necessária a implementação de tal instituição em todas as cidades brasileiras, a ideia principal em torno da ação promovida pela iniciativa pode ser utilizada na Atenção Básica como forma de incentivo às mães que estão passando pelo processo de aleitamento materno.

Outra ação promovida pelo Ministério da Saúde é a “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, consoante aos princípios da Rede Cegonha, que atua não somente com a população, mas com a equipe multiprofissional que atua diretamente com as puérperas e seus filhos (BRASIL, 2015).

Nessa óptica, pode-se perceber que é mister tornar os profissionais conhecedores da importância da amamentação, pois eles devem ser os principais incentivadores do processo. Tal ação, torna o aleitamento de responsabilidade coletiva e consegue, por meio da educação em saúde, promover benefícios não somente para a mãe, mas para as crianças, tendo em vista a necessidade do leite materno já nos primeiros momentos de vida.

Ademais, é importante ressaltar que, muitas vezes, a amamentação como é preconizada acaba não sendo uma opção viável para alguns casos, como crianças prematuras que ainda não

conseguem mamar e mães que, por algum motivo, não conseguem realizar o aleitamento. Para tal revés, a Atenção Secundária e Terciária possui ações como a Rede de Bancos de Leite Humano e o Método Canguru (BRASIL, 2021), os quais fornecem assistência para a população no sentido da problemática.

É de suma importância que tais iniciativas existam, pois conseguem abordar, também, aspectos psicológicos e sociais que estão relacionados com o processo de aleitamento materno (BRASIL, 2017). Assim, muitas mulheres que passam por algum problema além do físico durante o processo, também poderão ser assistidas.

É válido ressaltar que a comunicação é de suma importância e tem sido empregada na forma de aconselhamento em diferentes etapas da gravidez por meio da Estratégia Saúde da Família no Âmbito da Atenção Básica. Nessa óptica, percebe-se que muitas equipes têm se aproximado de maneira mais empática das mulheres, desde o período do pré-natal, dando oportunidade para que elas sejam ouvidas e participem de maneira mais efetiva do processo, tirando suas dúvidas sobre o comportamento do bebê, mamadas e sua duração e sobre a qualidade de seu leite, tornando as mães mais ativas dentro dessa estratégia (BRASIL, 2015).

Todas essas estratégias objetivam realizar um atendimento mais humanizado e fazer com que haja uma maior adesão ao processo de aleitamento materno, fazendo com que as problemáticas corroboradas pelas falhas nesse processo sejam minimizadas.

## 2.4 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA AS MÃES

É ressaltado e recomendado amplamente a amamentação como a melhor fonte de alimentação da criança, até os 2 anos, devido aos seus inúmeros benefícios para a saúde e para o desenvolvimento infantil. No entanto, ainda é precário e pouco explorado os conhecimentos acerca desses benefícios proporcionados pela amamentação para a mulher (REA, 2004).

Uma revisão de literatura da Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde dos Estados Unidos descreve a amamentação como benefícios à saúde da mulher tanto no período de lactação, quanto além desse período. Sobre o período de lactação, é notório a redução do risco da perda de sangue pós parto quando comparado ao um grupo controle de mães que iniciaram o aleitamento de forma tardia, já que a ação do hormônio da ocitocina regula o retorno do útero ao tamanho normal (FELTNER, *et al*, 2018; SOBHY; MOHAME, 2004).

Além disso, ainda sobre os benefícios durante a lactação, tem-se o atraso no retorno da

ovulação da mulher, sendo considerado um método contraceptivo não hormonal durante esse período. A sucção da mama pelo recém-nascido mantém a produção do hormônio prolactina, responsável pela supressão da atividade ovariana. Por isso, o retorno ao processo de ovulação depende também da frequência de amamentação. No entanto, é válido ressaltar que, naquelas em aleitamento, esse intervalo de infertilidade, é variável e imprevisível, sendo necessário o acompanhamento puerperal cuidadoso até o sexto mês (VIEIRA, *et al*, 2008).

A relação entre a duração da amamentação e o surgimento da depressão pós parto, ainda é inconclusiva, porém, quando essa associação é analisada, mães que não amamentaram ou que não mantiveram a amamentação estão mais sujeitas a desenvolvê-la, sugerindo que a descontinuação precoce da amamentação pode estar envolvida entre as causas de depressão e aumento dos níveis de ansiedade nesse período (FIGUEIREDO, *et al*, 2013).

Em relação aos benefícios a longo prazo, a amamentação está associada a menores taxas de câncer de mama, câncer de ovário epitelial, hipertensão arterial, diabetes tipo 2, além de certas fraturas ósseas, especialmente, coxofemoral e por osteoporose. Outrossim, o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente também foi associado como um benefício para as lactantes (REA, 2004).

Sobre o câncer de mama, uma revisão de 47 estudos, em 30 países, sugeriu que o aleitamento materno pode ser responsável por reduzir até dois terços do câncer de mama. Somado a esse fato, o risco relativo para seu surgimento decresceu 4,3% a cada 12 meses de duração da amamentação, independente da etnia, idade, número de filhos das mulheres (GRUPO COLABORATIVO SOBRE FATORES HORMONAIS NO CÂNCER DE MAMA, 2002).

Além dos fatores citados, o aleitamento materno também está relacionado a benefícios econômicos para a família e para a sociedade. Os custos de não amamentar mantém relação direta com a perda da produtividade econômica, devido a mortalidade prematura, com o tratamento de morbidades maternas e infantis e com os custos devido a diminuição do desenvolvimento cognitivo infantil. (WALTERS, *et al*, 2019).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o conhecimento de mães a respeito dos eventos envolvidos acerca da relação do aleitamento materno exclusivo e a prevenção de doenças prevalentes na infância em uma Unidade Básica de Saúde de Marabá.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer o que mães entendem sobre a importância da amamentação exclusiva;
- Verificar quantas mães amamentaram exclusivamente até os 6 meses;
- Estimar quantas crianças desmamaram precocemente e qual foi a motivação;
- Identificar quantas crianças tiveram doenças prevalentes na infância e quais foram elas;

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO / TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com abordagem quali e quantitativa. Os dados captados referentes ao formulário foram analisados e discutidos a fim de estabelecer uma real relação entre o aleitamento materno exclusivo e as doenças prevalentes na infância.

Consoante a Marconi e Lakatos (2017), existem quatro tipos de conhecimento, sendo estes o científico, o religioso (teológico), o filosófico e o conhecimento de mundo, os quais, excetuando-se o científico, possuem caráter valorativo e não necessariamente factuais. Todavia, todos podem coexistir no homem e serem aplicados em diferentes tipos de estudos, podendo ser emitido juízo de valor ou não, dependendo da forma como são aplicados. Logo, a pesquisa buscou a análise da problemática sem que ocorra sobreposição de opiniões próprias com relação ao objeto de estudo.

Praça (2015) define a pesquisa exploratória como aquela que objetiva a criação de uma familiaridade com o que se descobre durante o processo de pesquisa, o que permite traçar uma rota de futuros passos cada vez mais precisos e profundos. Praça (2015) aborda ainda que a pesquisa também pode ser descritiva, uma vez que essa pode se desenvolver vinculada a questionários e dados obtidos por meio destes.

### 4.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população escolhida foram as mães de crianças cadastradas na Unidade Básica de Saúde Edivan Xavier, que comparecem na unidade para receber atendimento de puericultura nos turnos da manhã e tarde. De acordo com Gil (2006) população ou universo de uma pesquisa “É um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características”. O autor relata ainda que, população pode ser um conjunto de indivíduos que se encontram em um mesmo lugar, como é o caso do público-alvo de nossa pesquisa

A escolha da amostragem ocorreu de forma não-probabilística por julgamento, a qual levou em consideração critérios do pesquisador e obedeceu ao objetivo do trabalho, sendo que foi selecionada uma amostra que representou a população e que contribuiu com informações pertinentes ao estudo (MAROTTI *et al.*, 2008), a qual resultou em 64 participantes.

#### 4.2.1 Critérios de inclusão

- Mães maiores de 18 anos
- Mães de crianças que amamentam ou amamentaram até os 2 anos
- Mães que estão aptas e dispostas a responder a pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I)
- Mães que não amamentam exclusivamente ou não amamentaram até os 2 anos

#### 4.2.2 Critérios de exclusão

- Mulheres que não amamentaram por condições não evitáveis suas e de seus filhos.

### 4.3 LOCAL E PERÍODO

O trabalho foi desenvolvido no município de Marabá localizado na região sudeste do estado do Pará, com população estimada de 287.664 mil habitantes para 2021, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021). A distância que separa Marabá, da capital Belém é de 485km. Sua fundação aconteceu em 5 de abril de 1913, encontra-se entre dois grandes rios, Itacaiúnas e Tocantins. A cidade divide-se em cinco núcleos urbanos distintos: Marabá Pioneira ou velha Marabá localizadas as margens dos rios, Cidade Nova, Nova Marabá, São Felix I e II e Morada Nova.

Ademais, o município vivenciou vários ciclos econômicos, até o início da década de 80 a economia era baseada no extrativismo vegetal, porém, a crise de borracha levou o município a um novo ciclo, dessa vez, o ciclo da castanha-do-Pará que liderou por anos a economia municipal. Com o despontamento da Serra Pelada e por situar-se na maior província mineral do mundo, Marabá também viveu o ciclo dos garimpos, que teve como destaque maior, a extração do ouro. Hoje, Marabá é o centro econômico e administrativo de uma vasta região da “fronteira agrícola amazônica”. Além, de contar com mais de 200 indústrias, sendo a siderurgia a mais importante. Atualmente o PIB per capita da cidade é de 40.872,35, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

O local escolhido para a realização da pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde Edivan Xavier, localizado no Bairro Araguaia, mas que consegue atender a comunidade do bairro vizinho

Nossa senhora Aparecida, com atendimentos da atenção primária, tais como consultas médicas, atendimento de enfermagem, dentista, sala de vacinação, coleta PCCU, farmácia, sala de procedimentos, dentre outros. A população conta com dois clínicos gerais para garantir o atendimento diário, no turno da manhã. Ademais, a pesquisa foi realizada no período entre agosto de 2022 à abril de 2023.

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Nosso estudo apresenta uma forma de abordagem quali-quantitativa de caráter de pesquisa exploratória e descritiva, onde utilizou-se como meio de coleta de dados a aplicação de formulário semiestruturado (APÊNDICE II), de forma individual, às mães que amamentaram, amamentam ou não amamentam seus filhos até os 2 anos e que frequentam a Unidade Básica Edivan Xavier para receberem atendimento de puericultura, no período entre agosto de 2022 à abril de 2023.

O formulário é caracterizado como um dos instrumentos de coletas, utilizados para a investigação social, por meio da obtenção de dados e informações diretamente do entrevistado. Ele representa esse contato direto entre o pesquisador e o informante, sendo um roteiro de perguntas que deverá ser preenchido pelo entrevistador (MARCONI; LAKATOS, 2017).

A utilização desse instrumento foi escolhida como base nas vantagens de sua aplicação, como a flexibilidade, abrangência de população e a facilidade na aquisição de dados representativos dos informantes, e nas suas formas de atuação que corroboraram para análise dos dados.

O formulário da pesquisa utilizado para a realização da coleta de dados consta com 30 perguntas, abertas e fechadas (APÊNDICE II), destinadas exclusivamente às mães que frequentam a Unidade Básica Edivan Xavier. As entrevistas foram realizadas no auditório da Unidade ou em locais mais reservados, para o maior conforto do participante, disponíveis no período de coleta dos dados.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Após a escrita do projeto, este foi apresentado juntamente com um documento à Unidade Básica de Saúde Edivan Xavier, onde foi recebido uma autorização prévia para realização da pesquisa dentro do ambiente da UBS. Logo após, foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), onde foi avaliado e aceito para a coleta de dados acontecer.

PASSO 1 – Conhecendo o local de atuação: Uma vez autorizada a realização da pesquisa pelo CEP, a equipe de entrevistadores se direcionou ao local onde foi feito o levantamento de dados para entender o funcionamento da UBS e o fluxo de indivíduos que comparecem para consulta de puericultura.

PASSO 2 – Abordagem inicial e seleção de entrevistadas: Tendo entendido o cotidiano do campo de pesquisa, a equipe realizou a primeira sondagem de possíveis pessoas que poderiam ser entrevistadas e, assim, conseguiu selecionar, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, quem poderia responder o formulário elaborado pelos entrevistadores. Neste momento, foram explicados pontos importantes sobre a pesquisa, como sua finalidade, para onde iriam os dados coletados, a segurança para que os dados não vazem, o embasamento científico, a importância da realização de tal estudo e como a população poderia contribuir com isso. Outro ponto importante elucidado foi sobre a voluntariedade da pesquisa, uma vez que as pessoas entrevistadas deveriam estar aptas, confortáveis e colaborativas a responderem o que for preconizado pela equipe e, antes de ser iniciado de fato o preenchimento do formulário, foi apresentado o TCLE (APÊNDICE I) com as precauções devidas e explicações sobre o tipo de pesquisa, seus riscos e o que pode trazer de benefício.

PASSO 3 – Entrevista e aplicação de formulário: Neste momento, os entrevistadores aplicaram o formulário de forma individual para cada entrevistada (APÊNDICE II), nos dias em que a equipe esteve presente no campo de estudo. O formulário possui a seguinte estrutura: 30 perguntas divididas entre questionamentos com respostas abertas e fechadas voltadas para as mães que comparecem com seu(s) filho(s) para consulta de puericultura na UBS. Não obstante, formulário é um método de se obter respostas diretamente de quem está sendo entrevistado (OLIVEIRA, *et al.*, 2016). A entrevista foi realizada na sala de espera da UBS ou dentro do consultório, caso haja autorização para que seja realizada em tal ambiente.

#### 4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Foram consideradas, para a formação do perfil epidemiológico, as variáveis idade, gênero, nível socioeconômico, habilidade de compreensão dos questionamentos, conhecimento sobre a importância da amamentação e grau de entendimento a respeito da amamentação exclusiva.

Foram consideradas também, características que podem interferir no estudo: carga horária exaustiva como em período de avaliações acadêmicas, possíveis divergências pessoais e intercorrências familiares e de saúde.

#### 4.7 ANÁLISE DE DADOS

O tipo de análise escolhido foi o estatístico inferencial, onde mostra a interpretação dos dados através de gráficos, tabelas e descrição dos relatos colhidos. Para Estrela (2018), esse tipo de estudo de análise objetiva determinar conclusões a partir de uma amostra, de forma que possa ser aplicada em todo o conjunto da população, utilizando de análise de dados obtidos através de variáveis quantitativas e qualitativas.

Inicialmente o formulário (APÊNDICE II) foi organizado de acordo com a necessidade dos dados necessários para a pesquisa. Cada resultado foi separado por categoria pesquisada, e em seguida, foram selecionados os dados analisados, com os quais ocorreu a elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final.

Para a organização dos dados obtidos por meio dos formulários, foi utilizada a plataforma Google Forms, com o intuito de reunir as informações em um único local, além de facilitar a visualização dos resultados. Ademais, utilizamos o Microsoft Office 2016 com Excell 2016, onde os resultados foram submetidos às operações estatísticas simples (porcentagens) para permitir a formulação de tabelas as quais evidenciaram as informações fornecidas pela análise.

Para Marconi e Lakatos (2017), “a importância dos dados está não em si mesmos, mas em proporcionarem respostas às investigações”, buscando definir as relações entre as hipóteses estabelecidas e os resultados obtidos, as quais, após a análise e interpretação, serão confirmadas ou negadas. Dessa forma, para que o desempenho da pesquisa tenha ocorrido de forma efetiva, foi impar a necessidade de um planejamento adequado e bem elaborado, com uma abordagem adequada, não sendo de alta complexidade e nem muito simplória, o que dificultaria o encadeamento de ideias em ambos os extremos.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Após a anuência do IPEC/FACIMPA - Marabá, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Segundo a Resolução 466/12 (CNS/MS) (BRASIL, 2012), incorporam-se sob a ótica do indivíduo e coletividade, referências da bioética tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade e visa assegurar direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. Considerando a dignidade humana e pela proteção dos participantes desta pesquisa que envolve seres humanos, foi elaborado o TCLE (APÊNDICE I). O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos participantes, que por si manifestem a sua anuência a participação na pesquisa.

O TCLE contendo o assunto e o objetivo da pesquisa foi entregue ao participante para leitura até a compreensão e sua assinatura, para que o mesmo tenha ciência da seriedade da pesquisa, confidencialidade dos dados informados, da não lucratividade da mesma e a garantia de desistência a qualquer momento durante a coleta de dados. A coleta de dados aconteceu somente após a leitura e assinatura do TCLE e o esclarecimento de qualquer dúvida sobre a pesquisa. Foram assinados em duas vias o TCLE ficando uma via com o participante.

Os resultados coletados e esperados dessa pesquisa foram analisados por meio de gráficos e tabelas, sendo divulgados em ações, na Unidade Básica Edivan Xavier e na sede da Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA) utilizando banners e flyers, de forma ilustrativa, com o objetivo de orientar público-alvo do estudo.

#### 4.8.1 Riscos

Conforme Resolução 466/12 no seu inciso II-22 que define risco da pesquisa como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela recorrente, destaca-se que os riscos e as medidas de precaução/prevenção para minimização destes decorrentes da participação nessa pesquisa.

O participante que fez parte do estudo em questão poderia vir apresentar como riscos desconforto ou timidez ao responder o formulário, perda da confidencialidade e constrangimento, no entanto, todos os voluntários tiveram ciência do conteúdo, das perguntas e do seguimento da pesquisa previamente através da leitura do TCLE. Além disso, foi garantido a privacidade, utilizando locais mais reservados para a realização da entrevista, e a autonomia do participante, seja para interromper ou para desistir do processo durante o preenchimento das questões semiestruturadas.

Somado isso, o participante poderia estar suscetível à divulgação de dados de forma pública, porém, é garantido, pelos responsáveis da pesquisa, que a divulgação das respostas, colhidas durante o processo, foi confidencial e sigilosa, mantendo o anonimato dos indivíduos.

#### 4.8.2 Benefícios

Assim que finalizada a pesquisa, foram utilizados os resultados obtidos como forma de informação para os locais que ofertam atendimento na Atenção Básica e para a comunidade em geral, uma vez que a promoção da educação em saúde no que tange ao aleitamento materno e a promoção da saúde pode ser uma promotora de uma melhor qualidade de vida.

Outrossim, os dados podem ser utilizados pelos próprios profissionais da saúde para que fortaleça a visão clínica da equipe da UBS nos atendimentos à população pediátrica e ocorra a promoção do processo de amamentação exclusiva até, pelo menos, 6 meses de vida da criança e, conseqüentemente, sejam evitadas doenças na infância.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados analisados e a discussão desta pesquisa estão apresentados conforme demonstrados em metodologia, e os dados obtidos por meio dos questionários realizados foram comparados aos resultados adquiridos por outros autores. Com o objetivo de um melhor entendimento, os dados encontrados na pesquisa foram elucidados a partir de gráficos, tabelas e recortes de falas das entrevistadas, respondendo assim, o objetivo geral e os específicos. Dessa forma, para uma melhor organização dos resultados, a discussão foi dividida em duas partes, sendo a primeira relacionada ao perfil das participantes e conhecimento sobre amamentação e a segunda sobre o histórico alimentar e antecedentes patológicos das crianças.

Foi possível abordar todas as mães definidas como população da pesquisa, ou seja, 80 participantes. Porém, 16 se recusaram a participar da pesquisa ou não contemplaram os critérios de inclusão estabelecidos, totalizando 64 participantes como amostra do estudo. Por outro lado, possuímos um total de 70 questionários respondidos, visto que, algumas participantes múltiplas responderam as informações para mais de um filho.

### 5.1 PERFIL DAS PARTICIPANTES E CONHECIMENTO SOBRE AMAMENTAÇÃO

No início da aplicação do formulário, as entrevistadas responderam sobre dados de cunho

sociodemográfico que são norteadores para constatar-se um possível perfil dentre elas. Nesse sentido, foi percebido que 39 (60,39%) das mulheres que responderam à pesquisa possuía idade entre 25 e 39 anos, sendo, ainda, 21 (32,81%) a quantidade de mulheres entre 18 e 24 anos e 4 (6,25%), acima dos 40 anos, como pode ser visto na Tabela 1.

**Tabela 1** – Análise do perfil sociodemográfico das usuárias entrevistadas nas UBS Edivan Xavier, n = 64. Marabá – PA, 2023.

|                        | N  | %      |
|------------------------|----|--------|
| <b>Faixa etária</b>    |    |        |
| 18 – 24 anos           | 21 | 32,81% |
| 25 – 39 anos           | 39 | 60,39% |
| > 40 anos              | 4  | 6,25%  |
| <b>Escolaridade</b>    |    |        |
| Fundamental incompleto | 9  | 14,06% |
| Fundamental completo   | 10 | 15,62% |
| Médio incompleto       | 3  | 4,68%  |
| Médio completo         | 30 | 46,87% |
| Superior completo      | 10 | 15,62% |
| Superior incompleto    | 2  | 3,125% |
| <b>Estado civil</b>    |    |        |
| Solteira               | 33 | 51,56% |
| Casada                 | 31 | 48,44% |
| <b>Profissão</b>       |    |        |
| Dona de casa           | 38 | 59,37% |
| Estudante              | 5  | 7,81%  |
| Desempregada           | 7  | 10,97% |
| Operadora de caixa     | 3  | 4,68%  |
| Outras ocupações       | 11 | 17,18% |

**Fonte:** Elaborado pelos autores. 2023.

Não obstante, é válido ressaltar que a maior parte das entrevistadas concluíram até o ensino médio, não dando seguimento ao nível superior, o que nos remete a pensar que mesmo que essas mulheres tenham nível de instrução suficiente para compreender o significado e a importância do aleitamento materno, ainda acontece um não cumprimento dessa orientação, que pode ser motivado por outros fatores. Segundo Damião (2008), a prática de amamentação é realizada com mais frequência por mulheres com maior tempo de escolaridade.

Já no que tange ao estado civil da amostra, evidenciou-se quase uma igualdade entre o número de mulheres solteiras, que é 33 (51,56%) e casadas, 31 (48,44%). Por conseguinte, pode não ficar evidente uma relação direta, nesse estudo, entre a situação matrimonial e a realização de

aleitamento materno exclusivo. Todavia, o apoio familiar e divisão de responsabilidades são de suma importância para a consolidação do AME de maneira mais plena (SILVA, *et al*, 2012).

Outro ponto que deve ser mencionado é que cerca de 38 (59,37%) das 64 mulheres eram donas de casa e o restante se dividia em números menores nas outras ocupações, como doméstica, lavadeira, recepcionista, estudantes ou estava desempregada no momento da entrevista.

Ao analisar os dados dos antecedentes obstétricos elucidados, dispostos na Tabela 2, foi possível identificar que 69 (98,57%) entrevistadas realizaram no mínimo 6 consultas de pré-natal como preconizado pelo Ministério da Saúde. Ademais, essa variável é favorável para amamentação exclusiva, visto que é durante as consultas de pré-natal que a equipe multidisciplinar realiza as orientações gerais sobre a gravidez, e também, reafirmar a importância da amamentação exclusiva até os seis meses, enfatizando como fazer o manejo desse processo, elencando possíveis dificuldades e esclarecendo dúvidas (BRASIL, 2012).

**Tabela 2** – Antecedentes obstétricos e neonatais das participantes da pesquisa, n=70. Marabá-PA, 2023

|                             | N  | %      |
|-----------------------------|----|--------|
| <b>Realizou pré-natal</b>   |    |        |
| Sim                         | 69 | 98,57% |
| Não                         | 1  | 1,43%  |
| <b>Condições de parto</b>   |    |        |
| Normal domiciliar           | 0  | 0%     |
| Normal hospitalar           | 38 | 54,29% |
| Cesariana                   | 31 | 44,29% |
| Uso de fórceps              | 0  | 0%     |
| Gemelar                     | 1  | 1,43%  |
| <b>Complicação no parto</b> |    |        |
| Sim                         | 12 | 17,14% |
| Não                         | 58 | 82,86% |

**Fonte:** Elaborado pelos autores. 2023.

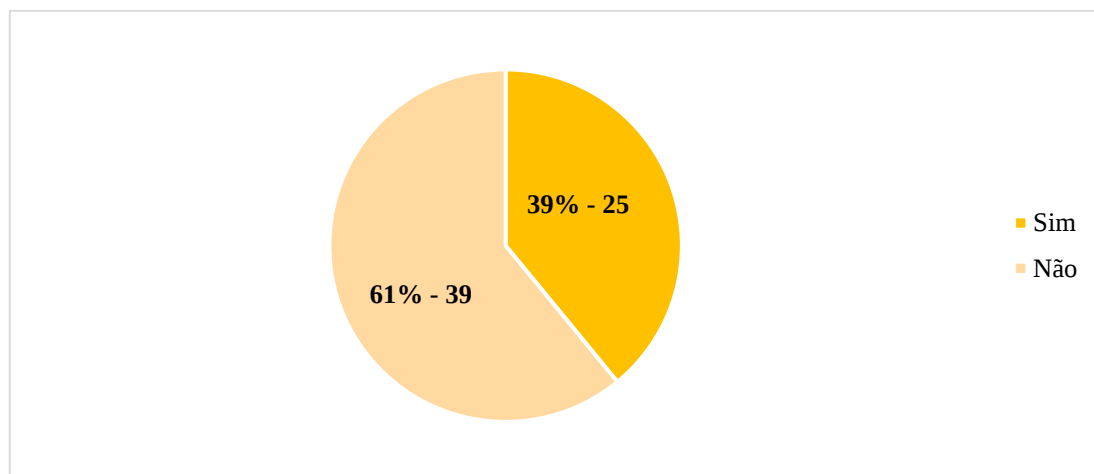
Dessa forma, se torna singular a necessidade de capacitação e atualização constante de toda a equipe de saúde, buscando sempre o repasse de informações válidas, visto que, na maioria dos casos, o período de maior dificuldade para o aleitamento ocorre no primeiro mês do puerpério, onde desconhecimentos a respeito do manejo da amamentação podem levar ao desmame precoce. (MARQUES, *et al.*, 2020).

Sobre as condições de parto, foram conferidos 38 (54,29%) partos normais hospitalares e 31 (44,29%) partos cesarianos. Partos domiciliares não foram citados, e o uso de fórceps foi negado

por todas as mães. Sobre esse aspecto, é importante pontuar a alta porcentagem de partos por via cesariana, que deve ocorrer com indicações clínicas precisas, somente quando forem identificados benefícios que sobreponham os custos e riscos (SILVA, *et al.*, 2020). Quando questionadas sobre a ocorrência de complicações no parto, apenas 12 (17,14%) relataram alguma intercorrência, sendo a necessidade de reanimação neonatal e sangramento uterino anormal as queixas citadas.

Por meio das entrevistas realizadas, notou-se que, apenas 25 (39%) das mães entendem e sabem explicar o conceito de amamentação exclusiva. Em contrapartida, 39 (61%) das mães não souberam responder ou relataram não saber o que é AME, como pode ser visualizado no Gráfico 1. Nesse contexto, é imprescindível para o crescimento saudável da criança a prática do aleitamento materno exclusivo, sendo essa prática motivada e condicionada principalmente pela história, conhecimento e experiências passadas das mulheres. Esse conhecimento acerca do AME inclui todas as vivências e lembranças sobre amamentação no contexto familiar, até os conhecimentos adquiridos no âmbito sociocultural. Além disso, enfatiza-se a importância da assistência ao pré-natal, pós-parto e puerpério para a solidificação desses conhecimentos sobre a AME. (TELES, *et al.*, 2017). Já que, o principal fator que influencia e incentiva a mãe na decisão de amamentar é a sua compreensão e seu grau de conhecimento sobre o AME (ALVES, *et al.*, 2017).

**Gráfico 1** – Conhecimentos materno sobre amamentação exclusiva, n=64. Marabá-PA, 2023

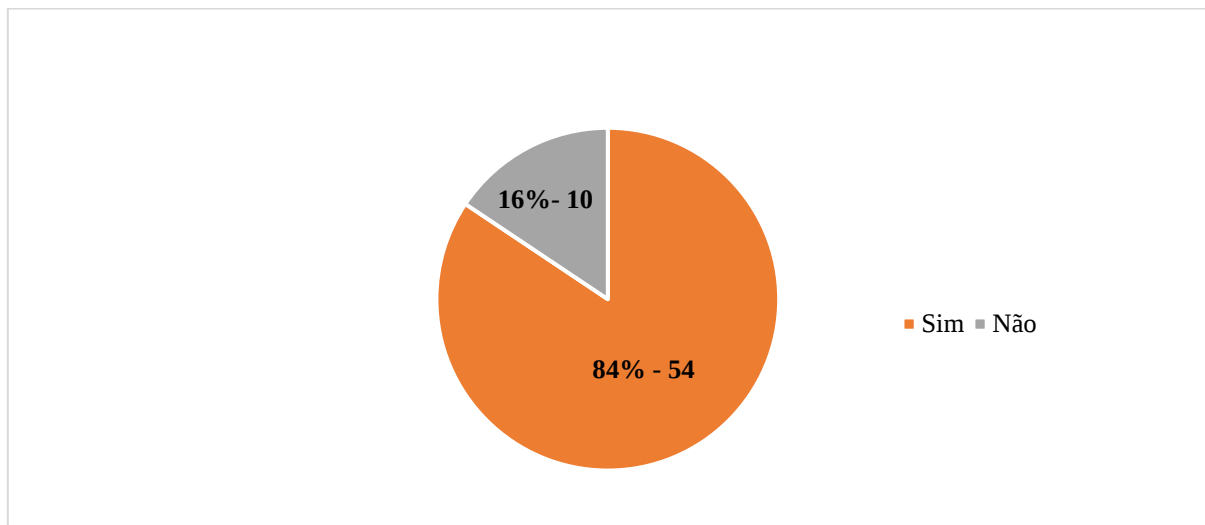


**Fonte:** Elaborado pelos autores. 2023

Já quando foram indagadas sobre a importância da AME, referente ao gráfico 2, 54 (84%) mães conseguiram descrever a importância do aleitamento, relatando ser de extrema relevância para a prevenção de doenças, para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças e para o fortalecimento da relação mãe-filho. Por outro lado, 10 (16%) mães não souberam responder o

questionamento. Nesse contexto, é de extrema importância ressaltar os inúmeros benefícios para mãe e para a criança comprovados pelo aleitamento materno, sendo que a redução das chances de adquirir morbidades infecciosas está entre as principais vantagens do AME para as crianças. Além disso, crianças que são amamentadas por um tempo mais prolongado podem apresentar melhor desenvolvimento cognitivo (PERES, *et al*, 2021). Para a mãe, os benefícios variam desde redução de peso, involução uterina pós-parto até redução dos riscos de desenvolvimento de câncer de mama, colo do útero e ovário (MORAES, *et al*, 2020).

**Gráfico 2** – Conhecimentos materno sobre a importância do AME, n=64. Marabá-PA, 2023



**Fonte:** Elaborado pelos autores. 2023

Ao serem questionadas sobre o leite materno ser suficiente para as crianças, algumas mulheres afirmaram que esse é importante e serve como única fonte de alimentação do bebê até os seis meses de idade. Todavia, percebe-se que algumas ainda não reconhecem o leite materno como importante nesse quesito, como:

*“Atualmente não” (M12).*

*“Depende dos fatores da mãe” (M3).*

Nesse sentido, 37 (57,8%) mulheres afirmaram que o leite materno tem sua importância, principalmente até os seis meses, mas as outras 27 (42,18%) afirmam que nos dias atuais somente a AME não é suficiente e depende muito de quem amamenta, assim como da criança, e deve ser complementada com outro tipo de alimento. Desse modo, pode-se perceber que a ideia de que o

aleitamento não possui eficácia ainda persiste, mesmo que já existam comprovações de que o leite materno possui capacidade de ser a única fonte de nutrição da criança até os seis meses de vida, sendo mister para sua saúde e desenvolvimento (LUSTOSA; LIMA; 2020).

Ainda sobre o conhecimento das mães referentes ao AME, as participantes foram questionadas a respeito da quantidade de tempo em que a criança deve amamentar exclusivamente. Nesse caso, 38 (59,37%) mães responderam que deve amamentar por 6 meses de forma exclusiva, ou seja, apenas o leite materno. Por outro lado, 26 (40,62%) mães disseram que a amamentação exclusiva poderia durar por mais de 6 meses. Nesse contexto, de acordo com o Ministério da Saúde, o aleitamento materno é a principal estratégia de vínculo e nutrição para criança, sendo a medida mais econômica, eficaz e vital para a redução da morbimortalidade infantil. Além disso, a OMS e o MS recomendam o AME, ou seja, quando a criança recebe somente o leite materno, direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, por seis meses (BRASIL, 2015).

Dentro do questionário aplicado, pediu-se que as mães respondessem até quando era importante ofertar o leite materno junto com os demais alimentos. Sobre esse tópico, 6 (9,37%) mães responderam que a oferta do leite materno com outros alimentos deve ter duração dos 6 meses à, no máximo, 1 ano de vida da criança. Já, a maioria das participantes, 46 (71,87%), relataram que essa duração deveria ser, dentro do intervalo de tempo de 1 ano à 2 anos de vida. Outras 3 (4,68%) mães afirmaram que a oferta poderia ocorrer por mais de 2 anos e, por fim, 9 (14,06%) mães responderam que a oferta de ambos poderia acontecer de acordo com a demanda da criança. Sob esse viés, a OMS recomenda o aleitamento materno complementado até os dois anos de idade ou mais. Além disso, afirma-se que não há vantagens em iniciar a introdução de alimentos complementares antes dos 6 meses, podendo ainda gerar prejuízos à saúde da criança (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde assegura que o leite materno continua sendo uma primordial fonte de nutrientes no segundo ano de vida. É demonstrado em estudos que quando não amamentadas no segundo ano de vida, as crianças apresentavam uma chance de quase duas vezes maior de mortalidade por doenças infecciosas quando comparadas com crianças que tiveram essa amamentação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000).

Nesse sentido, percebeu-se que tal noção errônea de que o leite materno não é suficiente prejudica diretamente na amamentação, de modo que muitas mulheres não reconhecem o papel protetor e estimulador do sistema imunológico do leite, acarretando no aparecimento de diversas

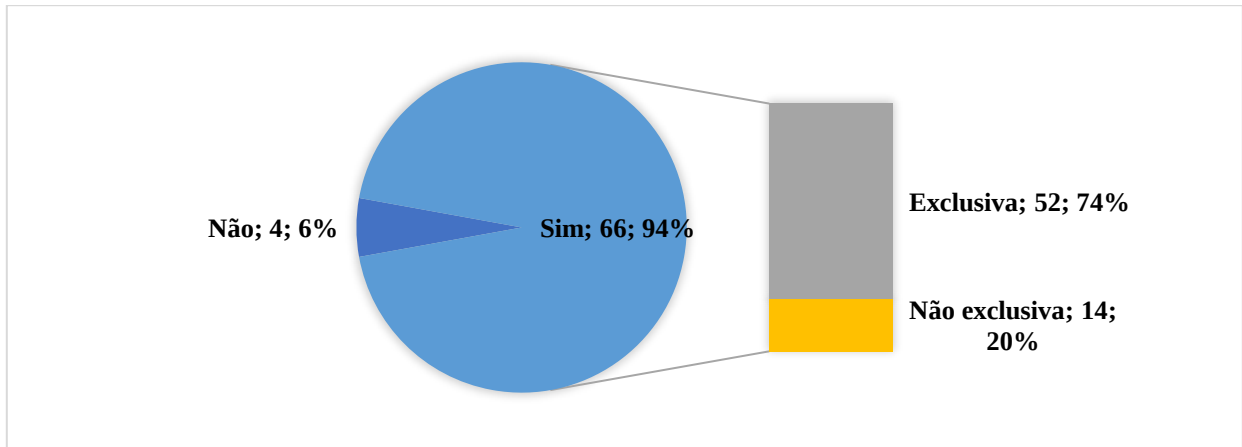
doenças. Tal constatação é corroborada ao perceber-se, por meio da análise do questionário, que 5 (7,81%) mulheres afirmam que o leite materno não é capaz de prevenir doenças e 2 (3,12%) participantes limitaram-se a apenas um “Não” como resposta, não desenvolvendo uma explicação sobre tal posicionamento. Tal linha de pensamento impulsiona a cadeia de adoecimento que prevalece na população que não realiza o aleitamento materno exclusivo, tendo em vista que, caso esse seja posto em prática, o desenvolvimento do sistema imunológico da criança, assim como a proteção contra doenças, se daria de maneira mais plena por seu alto teor de vitaminas, minerais e células de defesa (SILVA, *et al.*, 2020).

Durante a entrevista foi questionado sobre os motivos que influenciaram a interrupção da amamentação antes dos 6 meses, 7 (10,9%) deixaram de amamentar devido dificuldades com a pega ou desinteresse da criança, 9 (14,06%) relataram que o leite não estava sendo suficiente para prover sustento a criança, 4 (6,25%) necessidade de voltar a trabalhar ou estudar, e 3 (4,68%) estão relacionados a problemas de saúde da mãe ou da criança. Ademais, 29 (45,31%) amamentavam no momento da entrevista. Além disso, 18 (28,12%) pararam de amamentar após os 6 meses, o motivo relatado por elas foram retorno ao trabalho e escolha da mãe. Esse viés também é observado no estudo de Macedo (2022), onde o objetivo foi investigar os fatores relacionados ao desmame precoce antes dos 6 meses, e obteve os seguintes resultados: 40% das mães amamentaram seus filhos até 0 a 3 meses, 31% deixaram de amamentar porque consideravam o seu leite fraco ou insuficiente e 27% afirmaram ter parado de amamentar por terem que retornar ao trabalho.

## 5.2 HISTÓRICO ALIMENTAR E ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DAS CRIANÇAS

Durante a investigação do histórico alimentar da criança, foi questionado para as mães entrevistadas se a criança “mamou no peito”, onde recebemos apenas 4 (6%) respostas negativas, sendo uma delas pela presença de fissura labiopalatina, onde não foi incentivada a realizar a amamentação visto que os lactentes com essa malformação genética não conseguem formar pressão oral durante a sucção, o que, consequentemente, afeta a musculatura faríngea e desencadeia também dificuldade na deglutição, como pode ser visto no Gráfico 3. Entretanto, a presença de fenda labiopalatina não é contraindicação absoluta para amamentação, sendo necessária uma orientação muito mais específica com ajuste de posicionamento e avaliação constante da criança (VILLE, *et al.*, 2020).

**Gráfico 3** – Análise da proporção de amamentação e presença de AME ou AM não exclusiva, n=70. Marabá-PA, 2023



**Fonte:** Elaborado pelos autores. 2023

Outrossim, foram pontuadas dificuldades de posicionamento durante a amamentação desde o nascimento, sendo ofertada a fórmula infantil ainda na maternidade e mantida na alta, como foi relatado em:

*“Não conseguiu realizar a pega no peito.” (M57)*

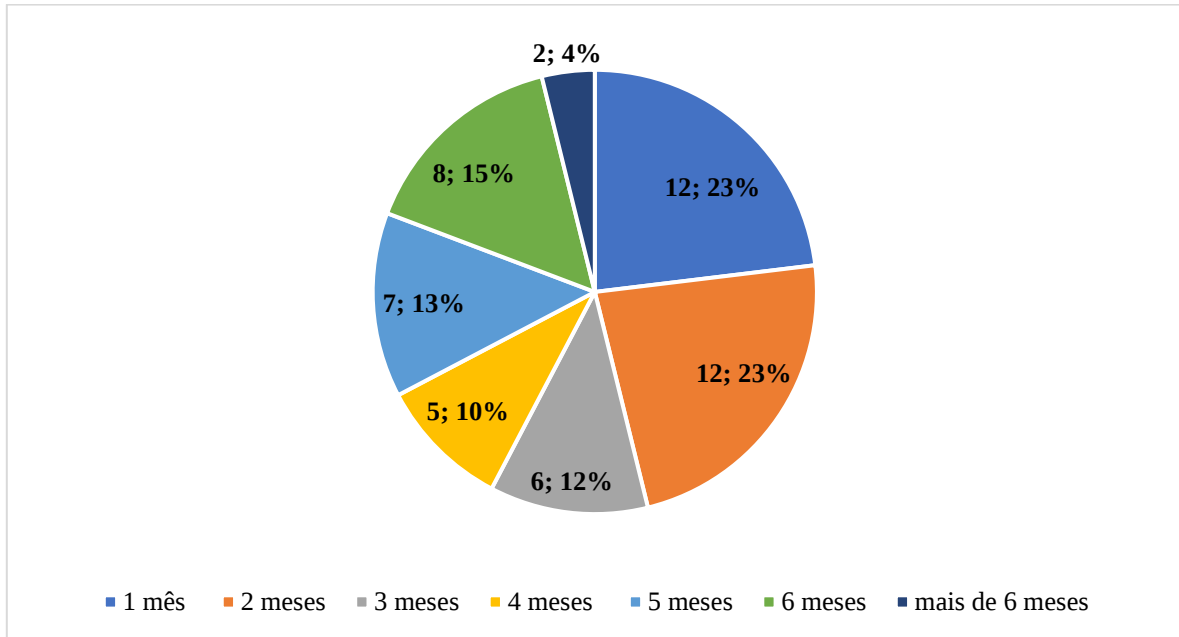
Nesse contexto, é importante entender a indicação médica adequada de outra bebida além do leite materno ao recém-nascido, visto que o uso de fórmulas infantis em situações inadequadas pode resultar em desmame precoce (ELIAS, *et al.*, 2017). Ademais, também houve relato de oferta de fórmula para o recém-nascido por doença materna não especificada, mas quando a mãe foi questionada sobre o motivo de contraindicação da amamentação, não soube responder.

Durante o estudo foram identificadas 66 (94%) crianças que receberam leite do peito, sendo 52 (74%) de forma exclusiva por algum período, e 14 (20%) que receberam complemento de fórmula na maternidade, mas conseguiram conciliar com a amamentação, ou água.

Quando foi questionado a respeito do período de amamentação exclusiva, 24 (46,16%) inseriram outros alimentos até o 2º mês de vida, sendo 12 (23,08%) ainda no primeiro mês, podendo ser visualizado no Gráfico 4. Nota-se que a maior porcentagem de abandono da AME é exatamente no período de adaptação da mãe e da criança, evidenciando as barreiras encontradas seja por crenças populares, como “leite fraco” ou por dificuldades fisiológicas como baixa produção láctea ou posicionamento inadequado, sendo que, grande parte dessas complicações podem ser resolvidas

com informação adequada (BARBOSA, *et al.*, 2017; CARREIRO, *et al.*, 2018).

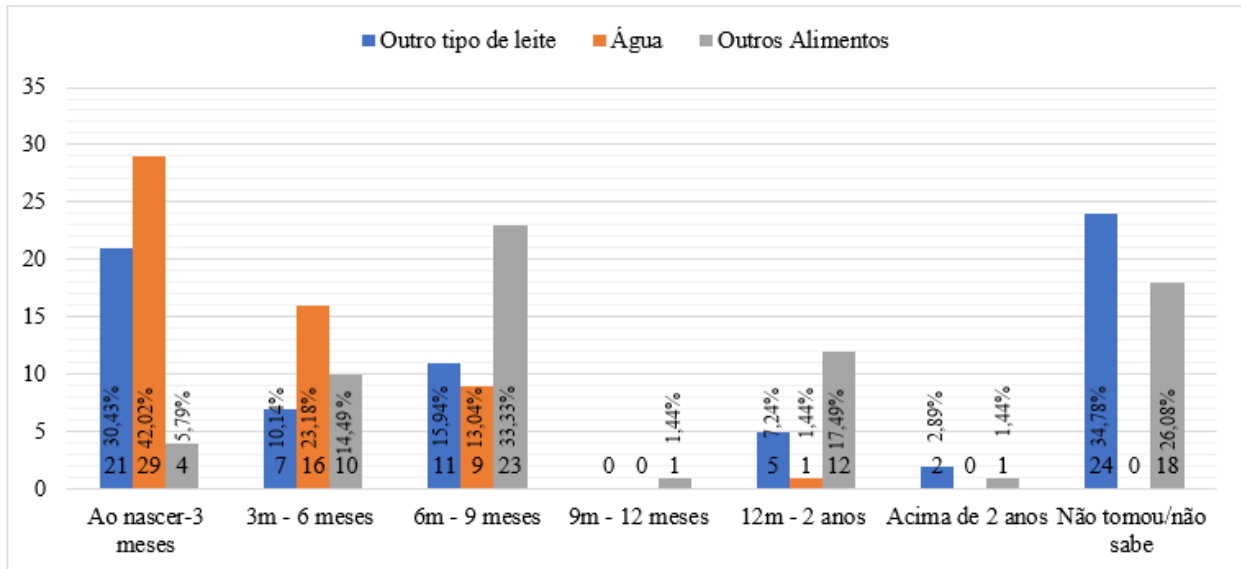
**Gráfico 4** – Identificação do período de amamentação exclusiva, do 1º mês até mais de 6 meses, n=52. Marabá-PA, 2023



**Fonte:** Elaborado pelos autores. 2023

Outrossim, 6 (11,54%) mantiveram a AME exclusiva até o 3º mês, 5 (9,62%) até o 4º mês, 7 (13,46%) até o 5º mês e somente 10 (19,23%) mantiveram por 6 meses ou mais, o que é o período mínimo preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

Ainda durante a análise do histórico alimentar dos filhos das entrevistadas, ilustrado no Gráfico 5, onde é possível observar que 21 (30,43%) crianças tomaram outro tipo de leite, principalmente leite de vaca e fórmulas, no intervalo de tempo de 0-3 meses. Os motivos principais foram: não produção de leite, contraindicação a amamentação e introdução da fórmula logo após o nascimento. Tal informação pode representar riscos à saúde dos recém-nascidos pois de acordo com o estudo de Cordeiro *et al.* (2013), o uso do leite de vaca nos primeiros anos de vida, como substituto do leite materno, está associado com o ganho excessivo de peso. Outrossim, o uso de leite industrializado ou de vaca pela criança antes dos seis meses contribui para uma menor absorção de ferro e um maior risco de perda de sangue pelas fezes, favorecendo anemias ferroprivas ainda na fase inicial da vida (ORNELAS, *et al.*, 2022).

**Gráfico 5** - Análise do histórico alimentar das crianças, n=70. Marabá-PA, 2023

**Fonte:** Elaborado pelos autores. 2023

Percebe-se também, na mesma faixa etária, que 29 (42,02%) crianças receberam água antes dos 6 meses, caracterizando um aleitamento materno predominante que ocorre quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (BRASIL, 2015), e ao serem questionadas sobre o motivo de introduzir água antes dos 6 meses, a maioria relatou como:

*“Aqui faz muito calor, como vou ficar sem dá água?” M4*

*“Achava que tava com sede” M5*

Ou seja, não foi discutido com ela que a amamentação exclusiva é o melhor alimento que um bebê pode ter, mesmo em locais quentes e secos, o leite materno supre as necessidades, basta amamentar com maior frequência e a hidratação estará garantida (BRASIL, 2015).

Pode-se observar que no período de introdução de outros alimentos como frutas, verduras, arroz e feijão, 23 (33,33%) começaram a receber a partir dos 6-9 meses. E quando foi questionado o motivo, muitas relataram que 6 meses era o período indicado para introduzir novos alimentos. Porém a inserção precoce dos alimentos foi observada em 10 (14,49%) na faixa etária de 3-6 meses, podendo trazer consequências como foi citado por Oliveira (2018), que diz que o início precoce aumenta o risco de desenvolver doenças correlacionados ao desmame precoce, como doenças infecciosas, respiratórias e diarreia, além da menor ingesta de leite materno, que acaba levando a

criança a não receber nutrientes suficientes para seu desenvolvimento. Além disso houve a introdução de forma tardia na faixa etária 12 meses - 2 anos 12 (17,49%), afetando de forma direta o desenvolvimento.

No mesmo questionário 24 (34,78%) das mães não souberam responder quando iniciaram outro tipo de leite, e 18 (26,08%) outros tipos de alimento. Lembrando que a mãe poderia introduzir outro tipo de leite com água ou outros tipos de alimentos no mesmo período.

Durante a aplicação do questionário, foi perguntado às mães sobre a ocorrência de algum adoecimento por parte da criança em algum momento do seu desenvolvimento. Diante disso, a tabela 3 expressa quais patologias apareceram e sua frequência em grupos que realizaram AME e AMNE, na qual pode-se perceber que o aparecimento de doenças é mais recorrente em casos em que não foi realizado o aleitamento exclusivo. Nesse sentido, as patologias respiratórias manifestadas com mais frequência foram pneumonia, com 7 (100%) casos, resfriado comum, que teve um total de 4 (100%) casos, assim como a gripe, manifestada 31 (100%) vezes e, dentre os quadros gastrintestinais, 18(100%) casos de diarreia e 10 (100%) casos de vômitos configuraram como os mais evidentes. Não obstante, foi identificado que tais condições clínicas resultaram em 32 (100%) atendimentos médicos e 11 (100%) internações até o momento em que foi respondida à pergunta.

**Tabela 3** – Doenças respiratórias e gastrintestinais em crianças que realizaram Aleitamento Materno Exclusivo e Não Exclusivo na amostra analisada, n = 70. Marabá – PA, 2023.

|                                  |                        | AME |        | AMNE |        | Total de casos |
|----------------------------------|------------------------|-----|--------|------|--------|----------------|
|                                  |                        | N   | %      | N    | %      | N              |
| <b>Doenças respiratórias</b>     | <b>Pneumonia</b>       | 0   | -      | 7    | 100%   | 7              |
|                                  | <b>Resfriado comum</b> | 1   | 25%    | 3    | 75%    | 4              |
|                                  | <b>Gripe</b>           | 9   | 29,03% | 22   | 70,97% | 31             |
| <b>Doenças gastrointestinais</b> | <b>Diarreia</b>        | 4   | 22,2%  | 14   | 77,80% | 18             |
|                                  | <b>Vômitos</b>         | 1   | 10%    | 9    | 90%    | 10             |

**Fonte:** Elaborado pelos autores. 2023

No que tange à prevalência de doenças entre os dois grupos, que realizaram AME e AMNE, é mister pontuar que todos os 7 (100%) casos de pneumonia identificados apareceram em crianças que receberam algum tipo de alimento ou líquido antes dos seis meses de idade, configurando uma relação direta entre esse processo e o aparecimento de doenças. Não obstante, tal constatação é

corroborada pelo fato de o leite materno possuir um forte papel protetor para a criança nos primeiros meses de vida, já que estimula a proteção medida pelo sistema imunológico e confere suporte nutricional, sem necessidade de complemento a princípio (SANTOS; SCHEID, 2019).

É importante, ainda, discutir a diferença entre o número de casos de doenças respiratórias que foram percebidas entre os dois grupos. Nesse contexto, percebeu-se que não ocorreram casos de pneumonia entre as crianças amamentadas exclusivamente até os seis meses, contrapondo-se aos sete casos, equivalentes a 100% do total, constatados na amostra pertencente ao outro grupo. Ainda em tal lógica, a gripe e o resfriado comum também tiveram uma maioria de casos na parcela AMNE, sendo 22 (70,97%) os casos de gripes evidenciados neste grupamento em uma totalidade de 31 indivíduos adoecidos e 3 (75%) referentes ao resfriado comum. Logo, é indubitável que realizar o aleitamento com exclusividade auxilia no fortalecimento das crianças contra doenças respiratórias e, conseqüentemente, previne o aparecimento de quadros relacionados, o que ilustra o papel do leite materno como fonte nutricional proporcionador da formação de células de defesa importantes para o bebê (SILVA, *et al.*, 2020).

Outrossim, quadros de vômito e diarreia, manifestações gastrintestinais mais comuns, são também mais prevalentes em crianças que não receberam leite de forma exclusiva por pelo menos seis meses, o que é reforçado pela análise da tabela 01, na qual pode-se identificar que 9 (90%) dos casos de vômito e 14 (77,8%) das crises diarreicas apareceram nas crianças da amostra representativa do AMNE. Sob tal óptica, deve-se citar que o desenvolvimento da microbiota, proteção e função gastrintestinais da criança se desenvolvem com o tempo, não sendo adequada a digestão de alimentos industrializados nos primeiros meses de vida, o que está relacionado com os quadros entéricos na amostra que não realizou o aleitamento exclusivo (CRUZ, *et al*, 2022).

Ademais, os quadros febris também foram relatados pelas entrevistadas, dos quais 7 (87,5%) foram referidos entre as crianças não submetidas ao aleitamento materno exclusivo, reafirmando uma maior prevalência de condições clínicas e patológicas entre os indivíduos de tal grupo. Outras doenças relatadas no grupo AMNE, mas em menor proporção, foram: viroses, escabiose, infecção intestinal, anemia e faringoamigdalites, o que sugere que existe uma gama de condições clínicas maior que é corroborada pela falta de aporte nutricional e ativação do sistema imunológico do bebê, que deveria ter sido ofertado por meio do aleitamento materno exclusivo (CUPERTINO, *et al*, 2019).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O aleitamento materno exclusivo consiste na oferta de leite materno sem qualquer outro complemento devendo ser mantido por, no mínimo, dois anos, sendo exclusivo até os seis meses de idade, não havendo vantagens em inserir qualquer complemento no primeiro semestre de vida, o que pode acarretar em: maior número de doenças do trato gastrointestinal e do sistema respiratório ocasionando o aumento de hospitalizações. Destarte, a partir dos resultados encontrados na pesquisa, conclui-se que a maioria, ou seja, 39 (61%) mães não entendem o conceito de amamentação exclusiva, entretanto 54 (84%) conseguem identificar a importância do leite materno para o desenvolvimento infantil. Além disso, os dados coletados corroboraram para a confirmação de que o aleitamento materno exclusivo está diretamente associado a proteção contra as doenças prevalentes na infância, tanto as doenças gastrointestinais, como diarreia e vômito, quanto as doenças respiratórias, como pneumonia, resfriado comum e gripe.

## REFERÊNCIAS

ALVES, F.M.; *et al.* **Conhecimento de Puérperas Internadas em um Alojamento Conjunto Acerca do Aleitamento Materno.** Revista Sustinere. 2017; 5(1):24-37. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/27321>.

ARAÚJO, M. F. M. *et al.* **O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 7, n. 3, p. 91-97, 2006. ISSN 517-3852. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027955013>. Acesso em: 25 abr. 2022

ARAÚJO, O. D. *et al.* **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2008, v. 61, n. 4 [Acessado 30 abril 2022], pp. 488-492. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>>. Epub 29 Ago 2008. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>.

BALLARD, O.; MORROW, A. L. **Composição do leite humano: nutrientes e fatores bioativos.** Pediatric Clinics North American, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23178060/>.

BARBOSA, G.E.F.; *et al.* **Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas.** Revista Paulista de pediatria, 2017; 35: 265-272. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/XtsYg9R64YjSGTwyZw9yhLG/>.

BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. **Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado.** Revista de Nutrição, Campinas, v. 21, n. 3, p. 293-302, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/GmSH48PYpqbVnYh7JGs8Cth/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2022

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acessado em: 18 de Maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido. Método Canguru – Manual Técnico.** 3ª Edição Ministério da Saúde: Brasília. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf). Acesso em: 24/04/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha incentivativa o aleitamento materno no Brasil.** 29/07/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/07/campanha-incentiva-o-aleitamento-materno-no-brasil>. Acesso em: 28/04/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha para incentivar o aleitamento materno no Brasil.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/julho/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-incentivar-o-aleitamento-materno>

no-brasil#:~:text=O%20objetivo%20da%20iniciativa%20%C3%A9,em%20casos%20de%20Covid%2D19. Acesso em: 23. abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Crianças: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Cadernos de Atenção Básica, 2ª Ed. nº 23. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. ISBN 978-85-334-2290-2. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 27 abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2009. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acessado em: 8 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2. ed. 2015. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acessado em: 12 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianca\\_brasileira-versao-resumida.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira-versao-resumida.pdf). Acesso em: 09 abr. 2022

CARREIRO, J. A. *et al.* **Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação**. Acta Paulista de Enfermagem, 2018; 31: 430-438. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apae/a/VpgWqMNCRFF5vLVJvFfPSXz/>.

CASA CIVIL. **Leite materno: índices de reconhecimento no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/agosto/leite-materno-indices-de-amamentacao-crescem-no-brasil>. Acesso em: 11 abr. 2022.

CHRISTENSEN, N. *et al.* **Aleitamento Materno e Infecções na Primeira Infância: Um Estudo de Coorte**, Pediatria, 2020.

CONRADO, V. R.; VILANOVA, D. S. C.; OLIVEIRA, S. G. **Aleitamento materno na prevenção da diarreia aguda em crianças**. SEMPESq - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas, [S. l.], n. 9, 2021. Disponível em: [https://eventos.set.edu.br/al\\_sempesq/article/view/15037](https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/15037). Acesso em: 23 abr. 2022

CORDEIRO, *et al.* **Relationship of early feeding with cow milk with the development of obesity in infancy.** *Pediatr Mod.* 2013.

CRUZ, A. C. F.; ARAÚJO, A. P. N.; MARTINS, K. S. **Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil.** *[S. l.]*, v. 11, n. 16, p. e166111637887, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.37887. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/366045627\\_Os\\_beneficios\\_do\\_aleitamento\\_materno\\_para\\_o\\_desenvolvimento\\_infantil](https://www.researchgate.net/publication/366045627_Os_beneficios_do_aleitamento_materno_para_o_desenvolvimento_infantil). Acesso em: 16/05/2023.

CUPERTINO, M. C. *et al.* **O aleitamento materno e as doenças alérgicas na primeira infância: uma revisão sistemática.** Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Minas Gerais. v. 19. n. 2. p. 37-45, 2019. Disponível em: [http://www.revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1095](http://www.revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1095). Acesso em: 16/05/2023.

DAMIÃO, J. J. **Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo.** *Revista Brasileira de Epidemiologia.* Rio de Janeiro. v. 11. n. 3. p. 442-452. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Lgvpz8ywHBnTRhzwj6Lbw7m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23/05/2023.

ELIAS, C. L. L. F. *et al.* **Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos saudáveis a termo.** Departamento Científico de Aleitamento Materno, 2017. Disponível em: <https://red.bvsalud.org/lis-rede-BVS/resource/47345>.

ESTRELA, C. **Metodologia Científica.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. ISBN: 9788536702742. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536702742/>. Acesso em: 22 mar. 2022.

FELTNER, C. F. *et al.* Agência para Pesquisa e Qualidade em Saúde (EUA). **Programas e Políticas de Aleitamento Materno, Aleitamento Materno e Resultados de Saúde Materna em Países Desenvolvidos.** Rockville, 2018.

FERREIRA, *et al.* **Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo.** *Revista Ciência e Saúde Coletiva.* v. 23. n. 3. p. 683-690. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5JF6R9n8yRwsRtJ3SZHnf3H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22/06/2023.

FIGUEIREDO, B. *et al.* **Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review.** *Jornal de Pediatria,* Rio de Janeiro. v. 89. p. 332-338, 2013.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GRUPO COLABORATIVO SOBRE FATORES HORMONAIS NO CÂNCER DE MAMA. **Câncer de mama e amamentação: reanálise colaborativa de dados individuais de 47 estudos epidemiológicos em 30 países, incluindo 50.302 mulheres com câncer de mama e 96.973 mulheres sem a doença".** *The Lancet*, v. 360, n. 9328. p. 187-195, 2002. DOI.org (Crossref), [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09454-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09454-0).

HASSELMANN, M. H.; WERNECK, G. L.; SILVA, C. V. C. **Symptoms of postpartum depression and early interruption of exclusive breastfeeding in the first two months of life.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RZmQRcztwY7kYrrd3cSJGff/>.

IBGE. PIB Município de Marabá, 2019

IBGE. População do Município de Marabá, 2021.

KEPPLER, *et al.* **A importância do aleitamento materno nos primeiros anos de vida: uma revisão bibliográfica.** Revista Científica das Faculdades de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Veterinária e Educação Física. v. 2. n. 4. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unimesvrtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1178/983>. Acesso em: 22/06/2023.

LUNA, F. D. T.; OLIVEIRA, J. D. L.; SILVA, L. R. M. **Banco de Leite Humano e Estratégia Saúde da Família: parceria em favor da vida.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 9, n. 33, p. 358–364, 2014. DOI: 10.5712/rbmfc9(33)824. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/824>. Acesso em: 28 abr. 2022.

LUSTOSA, E.; LIMA, R. N. **Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na Atenção Básica.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. v. 2. n. 2 p. 93 - 97. 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/96>. Acesso em: 16/05/2023.

MACEDO, A. B. **Causas do desmame precoce em lactentes: uma revisão integrativa.** Femina. 2022; 50(7):435-43. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397872>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MAROTTI, J. *et al.* **Amostragem em pesquisa clínica: Tamanho da amostra.** Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo. Maio 2008.

MARQUES, B. L., *et al.* **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.** Escola Anna Nery, 2020; v. 25. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1124783>.

MEEK, J. *et al.* **Benefício infantil da amamentação.** Fevereiro de 2022. Disponível em: <[https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding?search=aleitamento%20materno%20exclusivo&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/infant-benefits-of-breastfeeding?search=aleitamento%20materno%20exclusivo&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)>. Acesso em: 10/03/2022.

MORAES, I. C. *et al.* **Percepção sobre a Importância do Aleitamento Materno Pelas Mães e Dificuldades Enfrentadas no Processo de Amamentação.** Revista Ref Coimbra, 2020; V (2). p. 19065-5. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125499>.

NASCIMENTO, M. B. R. **Os Reflexos da Amamentação na Vida Adulta.** In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de aleitamento materno, 2020. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico\\_de\\_AM.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf). Acesso em: 24 abr. 2022

NETO, A. C. C.; CARDOSO, A. M. M.; OLIVEIRA, M. S. **Fatores que levam ao desmame precoce com puérperas da unidade de saúde palmeiras em Santa Inês Maranhão.** Porto, PORTUGUAL, 2015

NUNES, L. M. **Importância do aleitamento materno na atualidade.** Boletim Científico de Pediatria. Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul. Vol. 4. Nº3, p. 55-58, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/184239>.

OLIVEIRA, D. S. **Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar de crianças de 0 a 2 anos no município de Itabaiana-SE.** 2018. 49 f. Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018. Disponível em: [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/9306/2/DAYANE\\_DA\\_SILVA\\_OLIVEIRA.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/9306/2/DAYANE_DA_SILVA_OLIVEIRA.pdf).

OLIVEIRA, *et al.* **O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas.** III Congresso Nacional de Educação. 2016. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/21719>.

ORNELAS, *et al.* Efeitos do consumo de leite de vaca pela criança antes do primeiro ano de vida. Health Sciences. v. 11. n. 3. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25554>. Acesso em: 22/06/2023.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA, M. E. M. P. **Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias.** Jornal de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 351-360, 2010. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.19972>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n2/17.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.

PERES, *et al.* **Percepções dos Profissionais de Saúde Acerca dos Fatores Biopsicossocioculturais Relacionados com o Aleitamento Materno.** Revista Saúde Debate, 2021; v. 45. n.128. p. 141-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vBfBHM4sP9F6q4sYysRCnLg/>.

PRAÇA, F. S. G. **Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão.** Revista eletrônica “Diálogos Acadêmicos”. Nº 1, p. 72-87, 2015. Disponível em: <https://www.uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revis-tas/20170627112856.pdf>.

REA, M. F. **Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. v. 80, n. 5. p.142-146, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/8KfDC4ZjkNnpFNkkdd6yLZv/>.

SANKAR, M.J. *et al.* **Práticas Ótimas de Amamentação e Mortalidade Infantil: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise.** Acta Pediatría, 2015.

SANTOS, P. P.; SCHEID, M. M. A. **Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê.** Journal of the Health Science Institute. v. 37 n. 3 p. 276 - 280. 2019. Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/15V37\\_n3\\_2019\\_p276a280.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/15V37_n3_2019_p276a280.pdf). Acesso em: 16/05/2023.

SILVA, B. T. *et al.* **Apoio ao aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa.** Revista Paulista de Pediatria. 2012 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/fvxVnZQDv9gKxh9FvNKQHPr/abstract/?lang=pt>. Acesso: 19/05/2023.

SILVA, D. I. S.; *et al.* **A importância do aleitamento materno na imunidade do recém-nascido.** Research, Society and Development. Universidade de Pernambuco, Brasil. v. 9. n. 7. p. 1-14, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/342141975\\_A\\_importancia\\_do\\_aleitamento\\_materno\\_na\\_imunidade\\_do\\_recem-nascido](https://www.researchgate.net/publication/342141975_A_importancia_do_aleitamento_materno_na_imunidade_do_recem-nascido). Acesso em: 16/05/2023.

SILVA, E. P. *et al.* **A importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. v. 2. n. 2 p. 60 – 65. 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/89>. Acesso em: 16/05/2023.

SILVA, T. P. R. *et al.* **Fatores associados ao parto normal e cesárea em maternidades públicas e privadas: estudo transversal.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2020, v. 73.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia. **Obesidade na infância e adolescência - Manual de Orientação.** 3 ed. São Paulo: SBP; 2019. ISBN: 978-85-88520-32-5. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Manual\\_de\\_Obesidade\\_-\\_3a\\_Ed\\_web\\_compressed.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf). Acesso em: 24 abr. 2022

SOHER, I. S.; MOHAME, N. A. **O Efeito do início precoce da amamentação na quantidade de perda de sangue vaginal durante o quarto estágio do trabalho de parto.** Jornal de Associação de Saúde Pública do Egito. v. 79. p 1-12, 2004.

SOUSA, E. A. C. S.. **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina núcleo de educação em saúde coletiva. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2271.pdf>.

TELES, M. A. B. *et al.* **Conhecimento e Práticas de Aleitamento Materno de Usuárias da Estratégia Saúde da Família.** Revista de Enfermagem UFPE online, 2017; 11(6):2302-08. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1032148>.

TENÓRIO, M. C. S.; MELLO, C. S.; OLIVEIRA, A. C. M. **Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 23, nº 11, p. 3547-5, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/fgYFN35RBBqsMTXwDpMsygr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24/04/2022.

VIEIRA, C. S.; *et al.* “**Contracepção No Puerpério**”. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v. 30, n. 9. p. 470-79, 2008. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000900008>.

VILLE, A. P. M. *et al.* **Os desafios e estratégias para amamentação no recém-nascido com fissura labiopalatina**. *Resid Pediatr*, 2020. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1100/os%20desafios%20e%20estrategias%20para%20amamentacao%20no%20recem-nascido%20com%20fissura%20labiopalatina>.

WALTERS, D. D. *et al.* “**O custo de não amamentar: resultados globais de uma nova ferramenta**”. *Política e Planejamento em Saúde*, v. 34, n. 6. p. 407-417, 2019. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*, [S.l.], v. 355, p. 451-5, 2000.

#### APÊNDICES



## APÊNDICE I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

A Senhora está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: **“ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SUA RELAÇÃO COM DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA: identificando e analisando o conhecimento de mães”**, e nós gostaríamos de entrevistá-la. Essa pesquisa está sendo conduzida pela **FACIMPA – Faculdade de Ciências Médicas do Pará** em parceria com **Secretaria Municipal de Saúde de Marabá**. Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

### **A JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:**

Este projeto é relevante pois se dá não somente por trazer levantamento de dados da literatura sobre a temática, mas também por buscar entender parte da realidade local sobre o assunto, através da identificação do conhecimento de um público que é fundamental no processo de promoção de um o crescimento e desenvolvimento com qualidade desses indivíduos nas fases iniciais de vida. Bem como, possibilitar-se-á, por meio da coleta de dados, compreender a relação entre tal tipo de aleitamento e a prevenção de doenças na população pediátrica sobre o ponto de vista das mães entrevistadas e desenvolver o conhecimento de pais e responsáveis sobre essa problemática de saúde pública. Os dados obtidos podem contribuir para a população e profissionais da saúde como uma forma de promover a educação em saúde e, consequentemente, minimizar a incidência de casos de doenças na primeira infância. Logo, esta pesquisa tem como objetivo identificar e analisar o conhecimento de mães a respeito dos eventos envolvidos acerca da relação do aleitamento materno exclusivo e a prevenção de doenças prevalentes na infância em uma Unidade Básica de Saúde Edivan Xavier em Marabá-PA. Além de entender os motivos que levam as mães a pararem de amamentar antes dos 6 meses, e se houve alguma consequência na saúde da criança. A mães entrevistadas serão maiores de 18 anos, que amamentaram ou amamentam até os 2 anos, e que não amamentaram exclusivamente e mães cadastradas na unidade.

### **PROCEDIMENTOS:**

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Inicialmente apresentaremos os motivos da pesquisa e a explicação de como acontecerá. Somando a isso, a Sra. responderá uma entrevista, com 29 perguntas divididas entre questionamentos com respostas abertas e fechadas,

com um tempo variando entre 30 a 40 minutos. As entrevistas irão acontecer nos dias de consultas de puericultura. Os pesquisadores não influenciarão nas suas respostas e estarão à disposição caso haja alguma dúvida ou desconforto durante a entrevista. Sua entrevista será gravada e transcrita para análise dos dados sem que seu nome apareça.

### **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO RISCOS E BENEFÍCIOS:**

Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos que se relacionam ao sigilo das informações coletadas, no que se refere ao extravasamento dos dados que identifiquem e exponham a Sra., todavia se você se sentir constrangido, não será obrigada a continuar na pesquisa. Caso a Sra. sinta que sua privacidade está sendo afetada ou entender que estamos atrapalhando seu tempo, a escolha de participar ou não da entrevista é exclusivamente sua. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o roteiro será realizado de forma individual, depois você será identificada através de pseudônimo, em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos. Por outro lado, a pesquisa trará benefícios quanto à utilização dos resultados obtidos como forma de informação para os locais que ofertam atendimento na Atenção Básica e para a comunidade em geral, uma vez que a promoção da educação em saúde no que tange ao aleitamento materno e a promoção da saúde pode ser uma promotora de uma melhor qualidade de vida. Desse modo, os resultados da pesquisa poderão ser usados pelos próprios profissionais da saúde para que fortaleça a visão clínica da equipe da UBS nos atendimentos à população pediátrica e ocorra a promoção do processo de amamentação exclusiva até, pelo menos, 6 meses de vida da criança e, conseqüentemente, sejam evitadas doenças na infância.

### **FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:**

Caso aceite participar da pesquisa, a senhora poderá se beneficiar da análise dos dados obtidos, os quais serão repassados à Unidade Básica de Saúde, a fim de que possa existir uma maior assistência por parte da equipe de profissionais e, assim, minimizar as possíveis problemáticas que seu filho possa estar passando.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO**

Fica garantido à participante da pesquisa o direito de não querer responder as perguntas presentes no questionário e parar sua participação em qualquer momento da pesquisa, sem que haja penalização por tal decisão. Todas as informações pessoais repassadas pela participante serão mantidas em sigilo, não violando a privacidade do entrevistado em qualquer momento da pesquisa, visando à manutenção do respeito e pudor de quem aceitar participar.

## **GARANTIA DE QUE O PARTICIPANTE DA PESQUISA RECEBERÁ UMA VIA DO TCLE**

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FACIMPA e a outra será fornecida à Sra. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

**O Sr. (a) aceita participar dessa pesquisa? ( ) Sim ( ) Não, recusou**

Agora, vamos precisar do seu consentimento para a entrevista.  
A Sra. consente fazer as entrevistas respondendo o formulário?  
☐ sim   ☐ não

---

**Rubrica do (a) participante**

---

**Rubrica do (a) Pesquisador (a) responsável**

## **RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:**

A participação do voluntariado nesse estudo não irá lhe trazer nenhum custo e nem qualquer auxílio financeiro. No entanto, o participante será assegurado pelo direito à indenização, via judicial, caso seja identificados eventuais danos originados nessa pesquisa. Além disso, gastos extras serão diretamente absorvidos pelo orçamento do estudo.

## **QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA:**

Em caso de dúvidas à respeito da pesquisa, o participante poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis através dos contatos com: Ariane Silva Batista, número (93) 99182-8270 ou e-mail [arianesilvabatista@hotmail.com](mailto:arianesilvabatista@hotmail.com), Carlos Guilherme de Moura Lima, número (89) 98826-4298 ou e-mail [cguilherme.molima@gmail.com](mailto:cguilherme.molima@gmail.com), Gabriely Rangel Brito

Peixoto, número (94) 99252-4249 ou email [gabrielyrangell@hotmail.com](mailto:gabrielyrangell@hotmail.com) e, por fim, Hiasmyn Genoveva Macherine de Souza, número (63) 98125-6579 ou email [hiasmynmacherine@gmail.com](mailto:hiasmynmacherine@gmail.com). Somado a isso, estaremos disponíveis no Instituto Paraense de Educação e Cultura LTDA – FACIMPA, localizado na Folha 32, quadra especial, lote 10 – Nova Marabá, CEP: 685082-10 e/ou **Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITEPAC**, AV. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste Araguaína – TO, Telefone: (63) 34118588

A assinatura desse termo de consentimento indica que a Senhora compreendeu o que é esperado da pesquisa e que a Senhora aceita participar através do seu consentimento.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Marabá - Pará, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

**Contato da Coordenação da Pesquisa:**

*Caroline Lima Garcia*  
Rua 06, quadra 18, lote 15, Delta Park I  
Marabá, PA.  
Telefone: (91) 983187851  
E-mail: [caroline.garcia@facimpa.edu.br](mailto:caroline.garcia@facimpa.edu.br)

**Comitê de Ética em Pesquisa do Centro  
Universitário Tocantinense Presidente  
Antônio Carlos - UNITEPAC**  
AV. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste  
Araguaína – TO  
Telefone: (63) 34118588  
E-mail: [cep@unitpac.edu.br](mailto:cep@unitpac.edu.br)

**Contato de outro pesquisador responsável:**

*Ariane Silva Batista*  
Folha 32, lote 20, quadra 05 – Residencial Tucumã  
Marabá-PA  
Telefone: 93991828270  
E-mail: [arianesilvabatista@hotmail.com](mailto:arianesilvabatista@hotmail.com)

**APÊNDICE II - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

**PROJETO:** ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SUA RELAÇÃO COM DOENÇAS

PREVALENTES NA INFÂNCIA: identificando e analisando o conhecimento de mães

**PESQUISADORES:** Ariane Silva Batista, Carlos Guilherme de Moura Lima, Gabriely Rangel Brito Peixoto e

Hiasmyn Genoveva Macherine de Souza

**ORIENTADORA:** Prof. Caroline Lima Garcia

**Identificação da mãe e situação socioeconômica:**

1. **Nome e pseudônimo:** \_\_\_\_\_
2. **Idade:** \_\_\_\_\_
3. **Estado Civil:** ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros: \_\_\_\_\_
4. **Profissão:** \_\_\_\_\_
5. **Grau de escolaridade** ( ) Analfabeto ( ) Lê e escreve ( ) Fundamental completo ( ) Fundamental incompleta ( ) Médio ( ) Superior ( ) Graduação

**Antecedentes obstétricos e neonatais:**

6. **Quantas gestações?** \_\_\_\_\_
7. **Realizou pré-natal?** ( ) Sim ( ) Não
8. **Quais as condições do parto?** ( ) Normal domiciliar ( ) Normal hospitalar ( ) Cesáreo ( ) Gemelar ( ) Uso de fórceps
9. **Houve alguma complicação no parto?** ( ) Sim ( ) Não  
Qual: \_\_\_\_\_
10. **Idade gestacional:** ( ) Termo ( ) Pré-termo

**Identificação da criança**

11. **Idade:** \_\_\_\_\_
  12. **Sexo:** ( ) F ( ) M
  13. **Apgar:** \_\_\_\_\_
  14. **Outras condições importantes:** \_\_\_\_\_
- 

**Histórico alimentar da criança:**

15. **Mamou no peito?** ( ) Sim ( ) Não Até quando? \_\_\_\_\_ exclusivamente? ( ) Sim ( ) Não
16. **Quando tomou outro tipo de leite?** \_\_\_\_\_ Porque ofertou? \_\_\_\_\_
17. **Quando bebeu água pela primeira vez?** \_\_\_\_\_ Porque ofertou? \_\_\_\_\_
18. **Quando começou a comer outros alimentos?** \_\_\_\_\_ Porque ofertou? \_\_\_\_\_  
O que comia? \_\_\_\_\_

**Antecedentes patológicos da criança: (até os dois anos)**

19. Teve algum adoecimento? ( ) Sim ( ) Não

20. Qual/quais foram as patologias?

---

21. Precisou de atendimento médico? ( ) Sim ( ) Não

22. Precisou de internação? ( ) Sim ( ) Não

**Conhecimentos maternos sobre a amamentação:**

23. O que você entende por amamentação exclusiva?

---

---

24. Para você, qual a importância do aleitamento materno exclusivo?

---

---

25. Você acha que somente o leite do peito é suficiente para a criança?

---

---

26. Até quando você acha que a criança deve mamar exclusivamente?

---

---

27. Até quando você acha que é importante ofertar o leite materno junto com os demais alimentos?

---

---

28. Você acha que o leite materno pode evitar doenças durante a infância?

---

---

29. O que te influenciou a parar de amamentar antes dos 6 meses?

---

---

30. O que te influenciou a parar de amamentar após os 6 meses e quando foi?

---

## APÊNDICE III – CRONOGRAMA

[illegible]

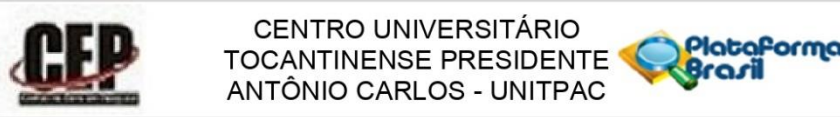
|                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Escolha do tema definitivo                                  | X |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Construção do Projeto de Pesquisa                           | X | X | X | X |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Cadastrar na Plataforma Brasil                              |   |   |   | X |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Elaboração do poster para apresentação na Jornada Acadêmica |   |   |   | X | X |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Apresentação na Jornada Acadêmica                           |   |   |   |   | X |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Visitar a UBS para coleta de dados                          |   |   |   |   |   | X | X | X | X | X | X | X |   |
| Análise dos resultados                                      |   |   |   |   |   |   |   |   | X | X | X | X |   |
| Construção da discussão da Pesquisa                         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X | X |   |
| Submissão revista                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |
| Entrega do relatório final para o CEP                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |
| Elaboração do material para apresentação final              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X | X |
| Avaliações                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |

#### APÊNDICE IV – ORÇAMENTO

|                                          | Valor Unitário (R\$) | Quantidade | Total  |
|------------------------------------------|----------------------|------------|--------|
| Papel Ofício A4                          | 20,00                | 02         | 40,00  |
| Canetas esferográficas                   | 2,00                 | 10         | 20,00  |
| Impressões                               | 0,20                 | 300        | 60,00  |
| Encadernamento                           | 5,00                 | 06         | 30,00  |
| Transporte privado urbano<br>(99 e Uber) | 40,00                | 16         | 320,00 |
| Banner                                   | 90,00                | 1          | 90,00  |
| TOTAL                                    | -                    | -          | 560,00 |

## ANEXOS

### ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SUA RELAÇÃO COM DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA: identificando e analisando o conhecimento de mães

**Pesquisador:** CAROLINE LIMA GARCIA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58352322.8.0000.0014

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências Médicas do Pará

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.434.012

##### Apresentação do Projeto:

A prática de aleitamento consiste na oferta de leite materno direto da mama ou ordenhado, sem qualquer outro complemento sólido ou líquido. O MS, assegurado pela OMS, preconiza a manutenção exclusiva do aleitamento por no mínimo seis meses ou estendido até os 2 anos. O

leite materno e seus componentes imunoprotetores estão relacionados com a prevenção de doenças prevalentes na infância, como quadros infecciosos e a diminuição de hospitalizações. Objetivos: Identificar e analisar o conhecimento de mães acerca da relação do aleitamento materno exclusivo e a prevalência de doenças na infância em UBS de Marabá, objetivando conhecer seu entendimento sobre o aleitamento exclusivo e quantas amamentaram exclusivamente até os 6 meses, estimando quantas crianças desmamaram precocemente e o porquê, a fim de identificar quantas crianças tiveram doenças prevalentes na infância e quais foram elas. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem quali e quantitativa, de caráter exploratório e descritivo. Serão aplicados formulários com 30 perguntas a mães que frequentam a UBS Edivan Xavier, de forma que respeite as normas do Comitê de Ética em Pesquisa. Após a realização da coleta, análise e discussão dos dados, serão confeccionados banners e flyers informativos com orientações sobre o aleitamento materno exclusivo e sua importância. Desfecho: Espera-se identificar o conhecimento de mães que comparecem para consultas de puericultura na UBS sobre o aleitamento exclusivo e sua relação com as doenças prevalentes na primeira infância. Com os

**Endereço:** Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.

**Bairro:** Araguaína

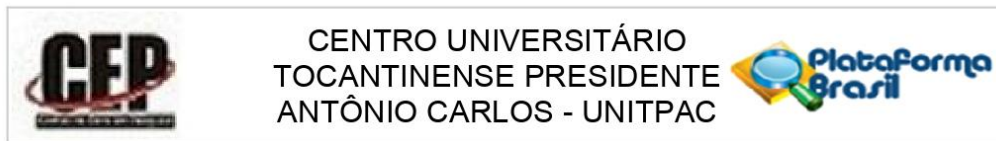
**UF:** TO

**Município:** ARAGUAINA

**Telefone:** (63)3411-8588

**CEP:** 77.816-540

**E-mail:** cep@unitpac.edu.br



Continuação do Parecer: 5.434.012

resultados esperados, serão feitos projetos de orientação a respeito do assunto para as mães.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Identificar e analisar o conhecimento de mães a respeito dos eventos envolvidos acerca da relação do aleitamento materno exclusivo e a prevenção de doenças prevalentes na infância em uma Unidade Básica de Saúde de Marabá.

**Objetivo Secundário:**

- Conhecer o que mães entendem sobre a importância da amamentação exclusiva;
- Verificar quantas mães amamentaram exclusivamente até os 6 meses;
- Estimar quantas crianças desmamaram precocemente e qual foi a motivação;
- Identificar quantas crianças tiveram doenças prevalentes na infância e quais foram elas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Benefícios e riscos devidamente apresentados e avaliados, bem como soluções para mitigar os riscos inerentes à pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância para a comunidade acadêmica, científica e circundante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos devidamente apresentados.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplica.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

colegiado vota com o relator

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                | Situação |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1940639.pdf | 02/05/2022<br>17:30:26 |                      | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura   | PROJETO_TCC1_OFICIAL.pdf                      | 02/05/2022<br>17:29:58 | CAROLINE LIMA GARCIA | Aceito   |

**Endereço:** Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.

**Bairro:** Araguaína

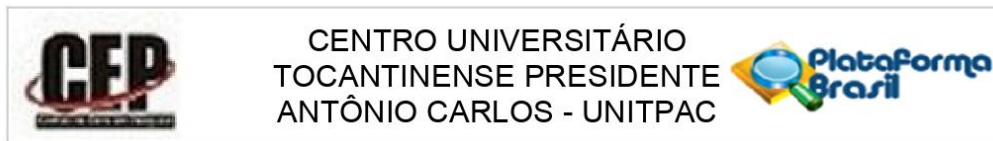
**CEP:** 77.816-540

**UF:** TO

**Município:** ARAGUAINA

**Telefone:** (63)3411-8588

**E-mail:** cep@unitpac.edu.br



Continuação do Parecer: 5.434.012

|                                                                    |                                                                       |                        |                         |        |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|--------|
| Investigador                                                       | PROJETO_TCC1_OFICIAL.pdf                                              | 02/05/2022<br>17:29:58 | CAROLINE LIMA<br>GARCIA | Aceito |
| Folha de Rosto                                                     | FOLHA_DE_ROSTO.pdf                                                    | 02/05/2022<br>17:28:56 | CAROLINE LIMA<br>GARCIA | Aceito |
| Outros                                                             | declaracao_sobre_uso_e_destinaca_de<br>dados_e_material_coletados.pdf | 02/05/2022<br>12:12:10 | CAROLINE LIMA<br>GARCIA | Aceito |
| Outros                                                             | declaracao_sobre_divulgacao_dos_resul<br>tados_da_pesquisa.pdf        | 02/05/2022<br>12:11:46 | CAROLINE LIMA<br>GARCIA | Aceito |
| Outros                                                             | TERMO_DE_ANUENCIA_CONSENTIM<br>ENTO_INSTITUCIONAL.pdf                 | 02/05/2022<br>12:10:25 | CAROLINE LIMA<br>GARCIA | Aceito |
| Outros                                                             | QUESTIONARIO_DE_PESQUISA.pdf                                          | 02/05/2022<br>12:09:39 | CAROLINE LIMA<br>GARCIA | Aceito |
| Outros                                                             | carta_de_encaminhamento.pdf                                           | 02/05/2022<br>12:08:10 | CAROLINE LIMA<br>GARCIA | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR<br>E_E_ESCLARECIDO.pdf                    | 02/05/2022<br>12:07:11 | CAROLINE LIMA<br>GARCIA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARAGUAINA, 27 de Maio de 2022

Assinado por:  
**MARGARIDA DO SOCORRO SILVA ARAUJO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.

**Bairro:** Araguaína

**CEP:** 77.816-540

**UF:** TO

**Município:** ARAGUAINA

**Telefone:** (63)3411-8588

**E-mail:** cep@unitpac.edu.br