

**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE FRANCISCO BELTRÃO
CURSO DE ENFERMAGEM**

EDUARDA LOUIZA FREDERICI

**DIAGNÓSTICO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS
MENORES DE SEIS MESES**

**FRANCISCO BELTRÃO
2021**

EDUARDA LOUIZA FREDERICI

**DIAGNÓSTICO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES
DE SEIS MESES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, como exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientação: Prof.^a Enf.^a Lediane Dalla Costa

**Francisco Beltrão
2021**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela minha vida, saúde, sabedoria e força para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Ao meu pai, Idacir Frederici, que me proporcionou chegar até o final desta jornada, o qual serei grata eternamente por todo incentivo, sabedoria e confiança depositada em mim. A minha mãe, Ivete, por estar comigo em todos os momentos difíceis, e ao meu irmão Lucas, por todo incentivo recebido. Sou grata pela vida de vocês.

Ao meu namorado, Roger, que fez grande diferença nesses últimos anos, dando-me confiança e força para seguir em frente, dia após dia, e por ter sido parceiro e paciente o tempo todo.

Aos meus amigos, por compartilharem momentos incríveis comigo. Aos meus colegas de turma, pelos anos de convivência que serão lembrados para sempre.

Aos responsáveis pela Secretaria de Saúde que me permitiram e me auxiliaram na coleta dos dados para tornar esta pesquisa real.

Por último e não menos importante, o corpo docente do curso de enfermagem da UNIPAR, por todo conhecimento transmitido durante os cinco anos, principalmente a minha orientadora, Lediane Dalla Costa, por toda paciência e dedicação nesta última jornada, fazendo com que se concretizasse um trabalho de qualidade.

“As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todo dia, mutantes, porém leais com o que pensamos e sonhamos; lembre-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos. ”

Paulo Beleki

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC – Alimentação Complementar

ACS –Agentes Comunitárias de Saúde

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno exclusivo

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEPEH - Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

CNS- Conselho Nacional de Saúde

CSC – Caderneta Saúde Criança

DPP – Data provável de parto

IG – Idade gestacional

MS- Ministério da Saúde

Nº - Número

OMS - Organização Mundial da Saúde

PR - Paraná

RN – Recém- nascido

SPSS - *Statistical Package for the Social Science*

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –Características dos lactantes de zero a seis meses, local de nascimento e responsável pelo preenchimento do questionário de município paranaense – Brasil, 2021.....	14
Tabela 2 – Características do aleitamento materno de lactantes de zero a seis meses na primeira hora de vida, conforme tempo de internação hospitalar e principais orientações recebidas pela mãe, de município paranaense – Brasil, 2021.....	16
Tabela 3 – Particularidades referentes à caderneta de saúde dos lactantes e ao local de consulta de puericultura, de um município do Paraná – Brasil, 2021.....	17
Tabela 4 – Perfil da introdução alimentar de lactantes de zero a seis meses, uso de bicos artificiais, mamadeira e chupeta, de município paranaense – Brasil, 2021.....	19
Tabela 5 – Características maternas, número de consultas de pré-natais, renda familiar, benefícios recebidos, de município paranaense – Brasil, 2021.....	21

Sumário

RESUMO	10
INTRODUÇÃO	12
METODOLOGIA	13
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	23
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	36
APÊNDICE A – Instrumento de pesquisa/Questionário	36
ANEXO A- Normas Revista Enfermagem Brasil	38
ANEXO B – Declaração de permissão para utilização de dados	44
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	45
ANEXO D – Termo de Dispensa de Consentimento Livre Esclarecido	48
ANEXO E – Declaração de correção de Português	49
ANEXO F – Certificado da professora de português	50
ANEXO G – Declaração de publicação em evento científico	51
ANEXO H- Comprovante de submissão em revista científica	52

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de Conclusão de Curso é apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade Universitária de Francisco Beltrão –Paraná, na forma de artigo científico, conforme regulamento específico.

Este artigo está adequado e cumpre as diretrizes da Revista Enfermagem Brasil, de acordo com as normas (Anexo A).

**DIAGNÓSTICO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES
DE SEIS MESES**

DIADNOSIS OF BREASTFEEDING IN CHILDREN UNDER SIX MONTHES

**DIAGNÓSTICO DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE
SEIS MESES**

EDUARDA LOUIZA FREDERICI

Universidade Paranaense (Unipar) – Unidade Universitária de Francisco Beltrão

Endereço: Rua Elias Scalco, 889, bairro vila nova, Francisco Beltrão – PR

CEP: 85605-400

Contato: (46) 9 9978-5123

E-mail: eduarda.frederici.98@edu.unipar.br

LEDIANA DALLA COSTA

Enfermeira, coordenadora do Curso de Enfermagem – UNIPAR, Unidade Francisco Beltrão.

Endereço: Av. Júlio Assis Cavalheiro, 2000, Industrial.

CEP: 85601-000

Contato: (46) 9 9978-2063

E-mail: lediana@prof.unipar.br

DIAGNÓSTICO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES

RESUMO

Introdução: O AME é a alimentação composta somente do leite materno, sem quaisquer outras substâncias, evitando mortalidade e morbidade [1]. A OMS recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida, e que seja mantido até dois anos de idade [2]. **Objetivo:** Avaliar o aleitamento materno em crianças menores de 6 meses, em um município do interior paranaense. **Método:** Estudo de campo, descritivo, com caráter quantitativo, com apoio ao Programa Acolher da rede de Atenção Primária à saúde. As coletas foram realizadas pelos ACS entre abril e agosto de 2021. A amostra foi constituída por 184 RNs. **Resultados:** Evidenciou-se a prevalência do sexo masculino, em torno de 4 meses, peso adequado e nascidos de parto cesárea. Na introdução alimentar, poucos fizeram uso de alimentos. Em relação à caderneta de saúde da criança, com leitura apenas em algumas partes, fazendo uso de rede pública e não fazem uso de bolsa família. **Conclusão:** Concluiu-se que a maioria das crianças tiveram AME até os seis meses, a introdução alimentar apresentou baixa incidência. Este estudo contribuirá para orientação dos profissionais da saúde e até mesmo as mães.

Palavras-chave: Aleitamento materno; diagnóstico de enfermagem; desmame.

ABSTRACT

Introduction: AME is the feeding consisting only of breast milk, without any other substances, preventing mortality and morbidity [1]. The WHO recommends that breastfeeding should be exclusive until six months of life, and be maintained until two years of age [2]. **Objective:** To evaluate breastfeeding in children under 6 months of age in a city in the interior of Paraná. **Method:** A field, descriptive, quantitative study, supported by the Acolher Program of the Primary Health Care network. The collections were performed by the CHAs between April and August 2021. The sample consisted of 184 RNs. **Results:** The prevalence was male, around 4 months, adequate weight, and born by cesarean delivery. At food introduction, few made use of food. In relation to the child health booklet, with reading only in some parts, making use of public network and do not

make use of bolsa família. **Conclusion:** It was concluded that most children had AME up to six months, and the introduction of food showed low incidence. This study will contribute to the orientation of health professionals and even mothers.

Keywords: Breastfeeding; nursing diagnosis; weaning.

RESUMEN

Introducción: La LME es la alimentación consistente únicamente en leche materna, sin ninguna otra sustancia, previniendo la mortalidad y la morbilidad [1]. La OMS recomienda que la lactancia materna sea exclusiva hasta los seis meses de edad, y que se mantenga hasta los dos años [2]. **Objetivo:** Evaluar la lactancia materna en niños menores de seis meses en una ciudad del interior de Paraná. **Método:** Estudio de campo, descriptivo, cuantitativo, con apoyo del Programa Acolher de la red de Atención Primaria. Las recogidas fueron realizadas por los ACS entre abril y agosto de 2021. El grupo estaba formado por 184 RN. **Resultados:** Se evidenció la prevalencia del sexo masculino, en torno a 4 meses, peso adecuado y nacimientos de parto cesáreo. En la introducción a la alimentación, pocos han hecho uso de los alimentos. En relación con la tarjeta de salud del niño, con la lectura sólo en algunas partes, haciendo uso de la red pública y no haciendo uso de la bolsa de familia. **Conclusión:** Se concluyó que la mayoría de los niños tenían AME hasta los seis meses, la introducción de la alimentación, presentó baja incidencia. Este estudio contribuirá a orientar a los profesionales de la salud y también a las madres.

Palabras llave: Lactancia Materna; diagnóstico de enfermería; destete.

INTRODUÇÃO

A partir do século XX, houve várias mudanças no Estado brasileiro, sendo adotado pela sociedade brasileira o modelo urbano-industrial. Nesse momento, o Aleitamento Materno (AM) passou a ser desestimulado, pois, pelo surgimento da mamadeira, esta passou a ser idealizada nos anos de 1970. Na década de 1980, o Ministério da Saúde assumiu a reversão do desmame como estratégia na redução da mortalidade [3].

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é a alimentação composta somente do leite materno, sem quaisquer outras substâncias. Com ele, evitam-se mortalidade e morbidade infantil, favorece o vínculo entre mãe e filho, gerando afeto e proteção [1].

Para as puérperas, o AME promove vários benefícios, como a diminuição do risco de desenvolvimento do câncer de mama, ovário e útero. Além disso, reduzem-se os gastos com produtos industrializados utilizados na alimentação da criança [4]. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida do bebê e mantido até dois anos de idade, complementado de forma correta com alimentos pastosos e sólidos [2].

Para as crianças a partir do sexto mês de idade, é necessária a introdução da Alimentação Complementar (AC), sendo ofertados alimentos de maneira lenta e gradual, suprimindo todas as necessidades nutricionais da criança. Neste contexto, cita-se o importante papel desenvolvido pelos profissionais de saúde na orientação da introdução alimentar para o bebê [5].

Além dos benefícios citados, o AM é importante para o desenvolvimento das estruturas faciais da criança (lábios, língua, mandíbula, maxila, bochechas, palato mole e duro, soalho da boca), havendo estimulação de diversas funções fisiológicas, como sucção, deglutição, mastigação, fala e respiração [6].

Em pesquisas, pode-se observar que a amamentação pode ser prejudicada e interrompida por vários fatores, como pega incorreta, fissuras mamárias, dor nas mamas, entre outras. Deste modo, cabe à equipe de saúde orientar e fornecer o suporte necessário para o AME preconizado, considerando os inúmeros benefícios que o mesmo proporciona à mãe e ao bebê [7]. Nos últimos anos, houve aumento nas taxas de aleitamento materno, no entanto, ainda se encontra inferior ao recomendado pela OMS [8].

Tendo em vista os benefícios proporcionados pelo AM, o presente trabalho objetivou identificar o diagnóstico do aleitamento materno em crianças menores de seis meses de idade, tendo como pergunta principal: qual a realidade do aleitamento materno até os seis meses de vida, em município paranaense?

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa documental e retrospectiva, de caráter quantitativo, desenvolvido no cenário de uma cidade do Sudoeste do Paraná, que segundo dados do IBGE, possui população estimada de 92.216 habitantes, em 2020, e área territorial de 732,939 km².

Utilizaram-se como critério de inclusão dados de crianças de zero a seis meses de idade, registradas pelo Programa Acolher, da Rede de Atenção Primária à Saúde, até o mês de agosto de 2021. A coleta de dados ocorreu mediante visitas domiciliares realizadas entre abril e agosto de 2021, totalizando 184 RN. As visitas domiciliares para coleta de dados foram realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do município, as quais foram capacitadas pela Secretaria de Saúde.

O instrumento de coleta de dados para este estudo foi uma planilha recebida da Secretaria Municipal de Saúde, baseada na coleta de dados feita pelas ACS, utilizando-se do Protocolo Práticas Alimentares nos Primeiros 2 Anos de Vida, no Município de Francisco Beltrão (PR). Para a pesquisa em questão, utilizaram-se dados do aleitamento materno em crianças de zero a seis meses de idade. Os dados coletados serviram para caracterizar os lactantes sobre idade, sexo, posição da criança na família, município de nascimento, local do acompanhamento médico de rotina, de vacinação, se foi amamentado nas primeiras horas de vida, tipo de parto, se teve contato pele a pele nas primeiras horas de vida e se fez utilização de UTI.

Coletaram-se, também, informações referentes às variáveis sociodemográficas e econômicas da mãe, como idade, escolaridade, atividade laboral, renda familiar mensal, se é beneficiária do Programa Bolsa Família, participação do Programa Pastoral da Criança e se recebeu orientações sobre a prática do aleitamento materno. Além destes, realizaram-se outros questionamentos, como o grau de parentesco do responsável pela criança/cuidador, as práticas alimentares da criança nas últimas 24 horas, se possuía a caderneta da saúde da criança, e se sim, se os pais fizeram a leitura desta e, após a alta hospitalar, se tomou água, chá, outro tipo de leite e, ainda, se fazia utilização de mamadeira, chuquinha ou bicos artificiais.

Após coleta de dados, as informações foram compiladas para o programa *Microsoft Excel* 2010 e submetidas à análise estatística pelo Software *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 25.0. As variáveis categóricas estão apresentadas em frequência absoluta e relativa.

O estudo teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEPEH), conforme parecer nº 4.788.257 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 45989221.1.0000.0109. Adotaram-se os princípios éticos envolvendo seres humanos, consoante à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

A pesquisa teve amostra de 184 lactantes e a coleta de dados ocorreu por intermédio de visitas domiciliares, com aplicação dos questionários pelas ACS, para avaliar as características de lactante de zero a seis meses de idade, como local de nascimento, tipo de parto, responsável pelo questionário e local da coleta. No que diz respeito ao sexo, houve maior prevalência do sexo masculino, com 52,2%. Na classificação do peso, obteve-se prevalência do peso adequado, em 69,6%. Sobre o tipo de parto, observaram-se 71,7% cesarianas; e, como local de nascimento, o Hospital São Francisco, em 49,5%. Em relação à idade, observou-se maior incidência do 4º mês, em 20,7%. As mães foram responsáveis pelo questionário 96,2% e os principais locais de coleta foram a ESF 51,4% e o domicílio 20,1%, em que se concluiu a ocorrência de visitas domiciliares e consultas nas ESF.

Tabela 1– Características dos lactantes de zero a seis meses, conforme local de nascimento e responsável pelo preenchimento do questionário, de município Paranaense – Brasil, 2021. (n=184)

Variáveis	Absoluta (n)	Relativa (%)
Sexo		
Feminino	88	47,8
Masculino	96	52,2
Classificação do peso		
Baixo peso (2.500 a 2.999)	5	2,7
Peso insuficiente (2.500 a 2.999)	46	25,0
Peso adequado (3.000 a 3.999)	128	69,6

Variáveis	Absoluta (n)	Relativa (%)
Excesso de peso (4.000 ou +)	5	2,7
Tipo de parto		
Cesárea	132	71,7
Normal	52	28,3
Local de nascimento, hospital		
São Francisco	91	49,5
Policlínica	25	13,6
Regional	62	33,7
Outros/ignorado	2	1,0
Idade dos lactantes (mês)		
< 1	2	1,1
1	23	12,5
2	33	17,9
3	32	17,4
4	38	20,7
5	24	13,0
6	32	17,4
Responsável por responder ao questionário		
Mãe	177	96,2
Outros membros da família	7	3,7
Local de coleta		
Domicílio	37	20,1
Área rural	11	6,0
UBS	32	17,3
ESF	95	51,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

No que se refere às características do aleitamento materno do lactante na primeira hora de vida, ao tempo de internação e se fez utilização da UTI, a maioria das crianças foi amamentada na primeira hora de vida, com 53,3%, e 93,5% tiveram o aleitamento diretamente do peito materno, a maioria não recebeu outra forma de leite 60,9%. Constatou-se que 78,8% receberam ajuda para amamentar. A maioria das puérperas recebeu orientações no pré-natal 73,9% e no puerpério 78,8% sobre a amamentação. A média de internamento foi de dois dias 56,5%, e 93,4% não necessitaram de internamento na UTI.

Tabela 2– Características do aleitamento materno dos lactantes de zero a seis meses na primeira hora de vida, conforme tempo de internação hospitalar e principais orientações recebidas pela mãe, de município Paranaense – Brasil, 2021. (N=184)

Variáveis	Absoluta (n)	Relativa (%)
A criança mamou na primeira hora de vida?		
Sim	98	53,3
Não	86	46,7
Mamou no peito?		
Sim	172	93,5
Não	12	6,5
Tomou outro leite?		
Sim	72	39,1
Não	112	60,9
A mãe da criança recebeu ajuda para amamentar?		
Sim	145	78,8
Não	39	21,2
Recebeu orientação para amamentação no pré-natal?		
Sim	136	73,9
Não	39	21,2

Variáveis	Absoluta (n)	Relativa (%)
Recebeu orientação para amamentação na consulta puerperal?		
Sim	145	78,8
Não	30	16,3
Classificação do tempo de internação (dia)		
1	32	17,4
2	104	56,5
3	42	22,8
> 3	5	2,7
A criança ficou em UTI		
Sim	12	6,5
Não	172	93,4
Se sim, quanto tempo (dia)		
1 - 10	8	4,3
> 10	3	1,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Sobre a caderneta da saúde da criança, observou-se que os participantes da pesquisa a possuíam e 62,0% dos entrevistados leram as informações contidas neste. Evidenciou que 72,3%, tinham registrado, no mínimo, duas vezes o peso, e 70,1%, a estatura da criança. No acompanhamento de puericultura, 83,2% relataram fazer uso da rede pública de saúde para consulta médica de rotina.

Tabela 3– Particularidades referentes à caderneta de saúde do lactante e ao local de consulta de puericultura, de município do Paraná – Brasil, 2021. (n=184)

Variáveis	Absoluta (n)	Relativa (%)
A criança tem a caderneta da saúde da criança?		
Sim	184	100,0

Se for a mãe, pai ou responsável da criança, a senhora (o) leu a caderneta?

Sim, inteira	50	27,1
Algumas partes	114	62,0
Não	19	10,3

Na caderneta tem pelo menos dois registros de peso no gráfico de crescimento?

Sim	133	72,3
Não	51	27,7

Na caderneta tem pelo menos dois registros de altura no gráfico de crescimento?

Sim	129	70,1
Não/Não sabe	55	29,9

Onde costumam levar a criança para consulta médica de rotina?

Rede pública	153	83,2
Convênio/Particular	51	16,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Após análise dos dados, na investigação das características alimentares do lactante, observou-se que 97,8% não ingeriram água e 88,0% não fizeram utilização de chá. Quando questionado se a criança mamou no peito, 80,4% informaram que o lactante conseguiu mamar e 50,5% não responderam, quando solicitado se a criança recebeu outro tipo de leite.

No quesito utilização de mamadeira ou chuquinha, 56,0% responderam não fazer uso. Sobre a utilização de bicos artificiais ou chupeta, 53,8% relataram fazer o uso na

primeira semana ou do primeiro ao quinto dia. Referente ao uso de bico intermediário de silicone, 87,2% não souberam responder ao questionamento.

Na introdução alimentar, a maioria dos dados coletados mostrou que os lactantes não receberam qualquer tipo de alimentação, além do leite materno. Em relação à introdução de mingau doce ou salgado, 96,2% não introduziram. Se comeram frutas em pedaços ou amassadas, 88,0% negaram ter feito a utilização destas. No que se refere à comida salgada de panela, constatou-se a não utilização em 89,7%. Quando realizada introdução de comida salgada, foi introduzida 3x ou mais 11,4%, e quando questionado sobre quais comidas foram oferecidas, 54,3% não responderam. Quanto à comida oferecida, 84,2% não souberam responder. Se a comida tinha algum tipo de carne, 99,5% negaram, e se a comida tinha feijão em caldo ou grão, 99,5% não souberam responder.

Tabela 4– Perfil da introdução alimentar do lactante de zero a seis meses, conforme uso de bicos artificiais, mamadeira e chupeta, de município Paranaense – Brasil, 2021. (n=184)

Variáveis	Absoluta (n)	Relativa (%)
Tomou água?		
Sim	4	2,2
Não	180	97,8
Tomou chá?		
Sim	22	12,0
Não	162	88,0
Tomou leite do peito?		
Sim	148	80,4
Não	35	19,0
Se a criança recebeu outro leite		
De dia e de noite	61	33,2
Só à noite	14	7,6
Só durante o dia	14	7,6
Não respondido	93	50,5
Usou mamadeira ou chuquinha?		

Variáveis	Absoluta (n)	Relativa (%)
Sim	80	43,5
Não	103	56,0
Usou bicos artificiais ou chupeta?		
Sim, na primeira semana ou do primeiro ao quinto dia	99	53,8
Não	78	42,4
Ainda usa	1	,5
Bico intermediário de silicone		
Não respondido	134	87,2
Sim, na primeira semana ou do primeiro ou quinto dia	47	25,6
Tomou mingau doce ou salgado?		
Sim	7	3,8
Não	177	96,2
Comeu fruta em pedaços ou amassada?		
Sim	22	12,0
Não	162	96,2
Comeu comida salgada de panela, papa ou sopa?		
Sim	18	12,0
Não	165	88,0
Se sim, quantas vezes?		
Não respondido	43	23,3
3X ou mais	21	11,4
Se sim, a comida oferecida foi?		

Variáveis	Absoluta (n)	Relativa (%)
Não respondido	100	54,3
Não se aplica	1	,5
Preparada exclusivamente	13	7,0
Família	11	6,0
A comida oferecida foi?		
Não sabe	155	84,2
Amassada	20	10,9
Em pedaços	9	4,9
A comida tinha algum tipo de carne?		
Não	183	99,5
Sim	1	,5
A comida tinha feijão em caldo ou grão?		
Sim	183	99,5
Não	1	,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

As puérperas foram responsáveis pelo preenchimento do questionário em 96,2%, com faixa etária média de 25 a 34 anos de idade 51,1%. Das entrevistadas, 56,5% já possuíam outros filhos, 94,0% afirmaram saber ler e escrever e 89,7% apresentaram mais de sete consultas pré-natais.

As mães concluíram ensino médio e fundamental 56,0%, apresentavam renda mensal familiar de dois a quatro salários mínimos 54,3%, não sendo beneficiárias do Programa Bolsa Família 84,8%, não participavam da Pastoral da Criança 94,05% e 41,8% encontravam-se em licença-maternidade no momento da pesquisa.

Tabela 5– Características maternas, número de consultas de pré-natais, renda familiar, benefícios recebidos, de município Paranaense – Brasil, 2021. (N=184)

Variáveis	Absoluta (n)	Relativa (%)
Responsável pelo questionário		

Variáveis	Absoluta (n)	Relativa (%)
Mãe	177	96,2
Outros membros da família	7	3,7
Classificação idade das mulheres (anos)		
15/19 – 20/24	51	27,7
25/29 – 30/34	94	51,1
35/39 – 40/44	28	15,3
45 - 49	1	,5
Esta criança é o primeiro filho?		
Sim	70	38,0
Não	104	56,5
A mãe da criança sabe ler e escrever?		
Sim	178	94,0
Não	1	,5
Número de consultas pré-natais?		
Não respondido	9	4,9
> 7	165	89,7
< 7	10	5,4
Qual a última série que cursou com aprovação?		
Ensino médio e ensino fundamental	103	56,0
Ensino superior e mestrado	49	26,6
Superior incompleto ou sem escolaridade	16	8,7
Pós-graduada	7	3,8
Sobre o trabalho, neste momento a mãe da criança está:		

Variáveis	Absoluta (n)	Relativa (%)
Licença-maternidade	77	41,8
Não está trabalhando	71	38,6
Está trabalhando fora	27	14,7
Qual a renda mensal da família? (salários mínimos)		
2 -4	100	54,3
> 5	19	10,3
1	56	30,4
É beneficiário do Programa Bolsa Família?		
Sim	18	9,8
Não	156	84,8
Participa da Pastoral da Criança?		
Sim	2	1,1
Não	173	94,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

O leite materno é reconhecido como a melhor fonte de alimentação da criança, sendo o mais completo, pois apresenta todos os nutrientes necessários para fase do crescimento e desenvolvimento infantil, além de proteger contra doenças como asma, diabetes, obesidade, e diminuir índice de infecções, vômitos, diarreia, pneumonia, podendo ainda influenciar na questão intelectual. Para as lactantes, oferece proteção para a mulher contra os cânceres de mama, útero e ovário, favorece o desenvolvimento imunológico, reduz chance de alergias, hemorragia pós-parto e risco de anemia (OMS, 2005) [9].

Quando ofertado AM de acordo com o protocolo, este oferece potencial para prevenir 823 mil mortes anualmente, de crianças menores de cinco anos e 20.000 mortes por câncer de mama. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), sem acréscimo de líquidos

ou alimentos até o sexto mês de vida da criança, podendo ser continuado até os dois anos ou mais, junto com a alimentação complementar [10].

No que se refere às características do lactante, observou-se que 52,2% eram do sexo masculino. Dados divergentes foram encontrados em estudo realizado na mesma região do Paraná, no qual se observou que a maioria obteve incidência do sexo feminino, com 50,6% [11].

Ao analisar o peso de nascimento dos lactantes, em maioria, obteve-se peso adequado com 69,9%, achado similar a estudo realizado em Macaé, em que 64,8% dos lactantes apresentavam peso adequado no nascimento [12]. Mesmo com esses números satisfatórios, denota-se que o baixo peso, peso insuficiente e excesso de peso somaram 30,4%. Essa informação é preocupante, visto que baixo peso ao nascer é um dos principais fatores de risco para morte neonatal, atraso no desenvolvimento motor e neurológico, além de trazer, como consequência, anomalias congênitas.

Com a modernização do atendimento à população e a constante busca pela praticidade, vê-se aumento no número de partos cesáreos, conforme demonstrado neste estudo. Em outro estudo realizado no estado do Paraná, o parto cesáreo foi relatado em 76,2% dos casos [11], similar também ao estudo realizado em Porto Velho, com predominância de 71,44% [13]. Na atualidade, ainda há insegurança e ausência de empoderamento da população para realização do parto vaginal, muitas vezes, encontrando-se, até mesmo, resistência na própria equipe multiprofissional. No entanto, a humanização do parto vem ganhando espaço na área da saúde, com isso, conta-se com as informações fornecidas à gestante no período do pré-natal, sendo o enfermeiro detentor de papel primordial para mudança desse panorama vivenciado.

Na perspectiva estatal vivenciada, a maioria dos partos ainda ocorre em meio hospitalar. Conforme dados da presente pesquisa, o parto ocorreu, em maioria, em hospital público 83,2%, resultado que se assemelha a estudo realizado no Rio de Janeiro 63,9%, referente aos partos ocorridos no Brasil, relacionados à gravidez e ao regime do hospital de nascimento público [14]. Isto se deve ao fato de o Brasil possuir um Sistema Único de Saúde implantado de qualidade, e que atende a toda a população, além de se tratar de estado subdesenvolvido, com grande parte da população em classe baixa, situações de pobreza ou sem condições de realizar parto em rede privada, fazendo uso, então, da rede pública.

A visita domiciliar no puerpério é essencial, é o momento de realizar a avaliação da mãe e da criança, sanar dúvidas e manter o vínculo com a unidade de saúde. É

preconizada pelo Ministério de Saúde e pode ser realizada pelo próprio enfermeiro, sendo recomendada a realização até cinco dias pós-parto. Observa-se, ainda, neste estudo, que a visita domiciliar acaba sendo direcionada para um atendimento na Unidade de Saúde 68,7%. Com essa mudança no atendimento puerperal, tem-se falha na avaliação do ambiente e das condições de suporte familiar da paciente [15]. Percebe-se, ainda, que a mãe é a principal responsável pelos cuidados com o lactante, no acompanhamento de saúde [16].

O enfermeiro tem papel primordial na educação e promoção da saúde, sendo o ator principal no quesito de orientação às gestantes, durante o pré-natal, no puerpério e pós-parto, até os seis meses de vida do bebê. O colostro é o primeiro leite produzido e, ao contrário do que várias pessoas afirmam, é nutritivo e contém a quantidade ideal de anticorpos, pois tem como função garantir os nutrientes que a criança necessita para crescer [17].

A amamentação na primeira hora de vida traz com ela muitos benefícios a ambos. A sucção da criança faz a mãe produzir e liberar a ocitocina, hormônio que ajuda na contração do útero, fazendo com que a mãe perca menos sangue após o parto e tenha menor risco de desenvolver anemia. Além disso, aumenta vínculo afetivo entre mãe e bebê. No presente estudo, 98 lactantes mamaram na primeira hora de vida 53,3%, mas se destacou que 86 RN não tiveram esse privilégio ao nascer 46,7%. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, no centro obstétrico de hospital universitário público, com amostra de 111 RN, 52,0% mamaram na primeira hora de vida, o que favorece o contato pele a pele [18].

A experiência de amamentar é entendida de maneira diferente entre as mulheres [2]. Neste estudo, 93,5% dos lactantes mamaram no peito na primeira hora de vida, ao passo que, em Minas Gerais, foram selecionadas quinze mães, das quais apenas três 20% amamentaram no peito [11]. Por isso, o amamentar pode ser visto de várias maneiras, e nem sempre são repassadas informações necessárias para as mães, fazendo com que elas não tenham vínculo com o filho ao nascer, ou até mesmo os hospitais falham nesta parte. No quesito se o mesmo tomou outro leite, 60,9% não receberam outro leite. Em estudo realizado em Niterói, RJ, com 135 nutrizes, 35,1% também não necessitarem tomar outro tipo de leite, no entanto, o mesmo estudo alertou sobre lactante de até dois meses de idade, por não terem tido amamentação materna exclusiva até os seis meses de idade [19].

O acompanhamento pré-natal objetiva a detecção e a intervenção precoce das situações de risco materna e fetal, a partir do acompanhamento do desenvolvimento da

gestação, assegurando o parto de recém-nascido saudável e diminuindo morbimortalidade materna e perinatal [20]. Verificou-se que 73,9% das mães receberam orientação na consulta de pré-natal, com estatística semelhante realizada no Paraná, com 79,5%, ambos com dados positivos sobre as expectativas desejadas quanto à orientação, mas, mesmo com achados positivos, necessitam de mais qualidade sobre a informação [11]. Em consulta puerperal, após nascimento, 78,8% receberam orientação sobre a amamentação. Em outro estudo realizado no estado de Goiás, 44,0% relataram fazer consulta em rede pública após 40 dias do nascimento, com dificuldade para marcar consultas [20]. Nem sempre a consulta acontece conforme a OMS preconiza.

O cuidado hospitalar é importante objeto de pesquisa em serviços de saúde, devido ao papel central na assistência, de modo a melhorar e restaurar a saúde, para que o paciente retorne para casa [21]. Na classificação do tempo de internação hospitalar, a maioria dos lactantes ficou, em média, dois dias internado na maternidade 56,5%.

A UTI neonatal é ambiente preparado para receber bebês que nasceram antes das 37 semanas de gestação, com baixo peso ou que possuam algum problema que possa interferir no desenvolvimento, como alterações cardíacas ou respiratórias, por exemplo [22]. A prevalência da UTI neonatal foi de 6,5%, em que passaram, no máximo, dez dias internados, com incidência de 4,3%.

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é instrumento importante para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, por ser documento que registra dados e eventos mais relevantes para a saúde infantil [23].

Constatou-se que 100% das crianças apresentavam CSC, mas apenas 62% dos pais fizeram leitura de algumas partes da mesma, valendo ressaltar que a caderneta traz informações importantes para o desenvolvimento infantil, ajudando os pais a conhecer melhor cada fase da criança.

Em relação ao registro de peso no gráfico de crescimento, este apresentou o maior percentual de preenchimento 72,3%, sendo também o mais preenchido em pesquisa realizada com 367 crianças em Belo Horizonte 62,7%. Com isso, pode-se acompanhar o crescimento e desenvolvimento destes, evitando problemas futuros [24].

Sobre o gráfico de crescimento, 70,1% apresentaram amostra satisfatória. Estudo de revisão integrativa de literatura, incluindo 698 artigos, apresentou 79,6% dos gráficos de crescimento com preenchimento incompleto [25]. O acompanhamento do crescimento é recomendado pelo MS como eixo central de todas as ações voltadas à criança e deve ser desenvolvido por todos os serviços de saúde.

Em referência à rede de apoio, 83,2% faziam uso de rede pública para consulta médica de rotina, o que permite afirmar que a maioria dos lactantes fazia utilização da rede pública, que traz muitos benefícios, com amplo atendimento de práticas nos serviços prestados e grande acesso [26].

Acerca das características alimentares, 97,8% não utilizaram água, no entanto, em estudo realizado em município paranaense, com amostra de 30 participantes, 52,0% utilizaram água nas primeiras 24 horas de vida. Quando questionados sobre a utilização do chá, 88,0% não tomaram chá, mas, em estudo analisado, 56% fizeram utilização deste. A OMS preconiza que seja utilizada a partir dos seis meses de idade, pois o leite materno já fornece água necessária para hidratação do lactante [27].

Observou-se que 80,4% receberam apenas leite materno. No entanto, estudo realizado no estado do Ceará, com amostra de 363 puérperas apresentando idade igual ou superior a 18 anos, apontou que 76,6% receberam leite materno exclusivo. Os bebês até os seis meses de idade devem ser alimentados somente com leite materno, e, após essa idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, mas a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais [28].

Na impossibilidade total da criança de receber leite materno, o mais indicado é usar substituto que não interfira de modo negativo no desenvolvimento. Existem fórmulas infantis que são modificadas para facilitar a digestão do bebê e enriquecidas para oferecer os nutrientes de que precisa em cada fase. Ao analisar a introdução de outro tipo de leite, 50,5% não responderam ao questionário, e na somatória entre os que receberam outra forma de leite, 48,4% introduziram outro tipo de leite. Estudo originado em Vitória de Santo Antão, Pernambuco, apresentou que 53,2% também receberam outro tipo de leite na introdução alimentar [29].

Quanto à utilização de mamadeira/chuquinha, 56,0% não apresentaram essa prática. No estado do Rio Grande do Sul, estudo apontou que 63,3% faziam uso destes objetos. Referente ao uso de bico artificial/chupeta, 53,8% fizeram uso deste na primeira semana ou do primeiro ao quinto dia. Em estudo no Rio Grande do Sul, com amostra de 93 crianças de ambos os sexos, 43,5% faziam uso deste artefato. No que se refere ao uso desses objetos, estes contribuem para atraso no desenvolvimento das oclusões de mordida e sucção. Do mesmo modo que traz riscos, também é utilizado para acalmar e confortar os lactantes [30].

Relativo à questão se fez utilização do bico intermediário de silicone, 87,2% não utilizaram. Em estudo realizado em São José do Rio Preto, 26,6% fizeram uso do bico

intermediário de silicone. Acredita-se que o utilizaram pela ocorrência de ferida em mamilo por fissuras, bico plano ou invertido, pois traz poucos benefícios no uso, trazendo prejuízo na extração de leite e resultando em queda na produção do leite e/ou até mesmo desmame precoce [31].

No tocante à introdução dos alimentos, 96,2% não ingeriram mingau doce ou salgado. Segundo estudo de Gnoatto *et al.* (2018), 82,0% negaram a utilização dos alimentos. Se comeu fruta em pedaços ou amassada, no presente estudo, a incidência foi de 88,0%, ao passo que em estudo analisado, 52,0% também negaram a introdução. Em relação à comida salgada de panela, papa ou sopa, 89,7% não tiveram introdução destes alimentos, com dados iguais em estudo realizado em município paranaense, com incidência de 64,0%. A OMS recomenda que seja realizada a introdução alimentar aos seis meses, aumentando a quantidade gradativamente [32].

Questionados sobre quantas vezes fizeram introdução dos alimentos, 11,4% relataram a introdução de 3x ou mais. Perguntado qual comida foi oferecida, 7,0% relataram ser preparada exclusivamente. Qual a forma que a comida foi oferecida, 10,9% de prevalência para comida amassada. A OMS preconiza que, a partir dos seis meses de idade, sejam oferecidos alimentos pastosos, papinhas de frutas, em forma de purê, evitando fazer uso de doces até os dois anos de idade [33].

Ainda sobre a introdução de alimentos, se a comida tinha algum tipo de carne, 99,5% negaram. Em estudo realizado com crianças de seis a doze meses de idade, constatou-se que 73,3% faziam uso de carne. Se tinha feijão em caldo ou grão, 99,5% o negaram e, em outro estudo, 78,3% fizeram sua introdução, juntamente com AME [34]. O primeiro alimento deve ser complementar com frutas, sucos e comida salgada entre o sexto e sétimo mes, a cada três ou quatro dias, observando as características e reações do lactante.

Concernente ao questionário, as mães foram responsáveis por respondê-lo em 96,2%, fator ligado ao papel cuidador da mulher. Em relação à faixa etária, 51,1% apresentaram idade entre 25 e 34 anos. A maioria das mães permanecia cuidando dos lactantes após o nascimento, e sobre a idade, a maioria estava na idade fértil [35].

Outro fator relevante foi a segunda gestação, com incidência de 56,5%. A chegada do segundo filho pode ser positiva em relação ao casal e primogênito [36]. A alfabetização da mãe foi prevalente em 94,0%, sabendo ler e escrever. Quanto à escolaridade, 56,0% concluíram ensino médio/ensino fundamental. Em outro estudo, 46,5% finalizaram ensino médio [11].

Consoante ao mercado de trabalho, 41,8% se encontravam de licença maternidade. Em estudo realizado no município de Montes Claro, 67,0% não estavam trabalhando. Após nascimento do lactante, as mães se encontravam-se em licença-maternidade, afastadas das atividades profissionais, direito para todas até os seis meses de vida do (a) filho (a) [37].

Em relação à renda mensal da família, para 54,3% dos casos, citaram-se dois a quatro salários mínimos. Em estudo realizado em Canoas (RS), 82,5% recebiam auxílio entre um a três salários mínimos, apresentando renda familiar positiva referente aos salários conjuntos, possibilitando viver de forma adequada [38].

Em relação à proteção social, 84,8% não eram beneficiários do Programa Bolsa Família, e 94,0% afirmaram não participar da Pastoral da Criança. As famílias que não participam dos programas de renda, não recebem orientações e acompanhamento em ações básicas de saúde, educação, nutrição e cidadania, pois estes programas têm a característica de incentivar o uso dos serviços de saúde e educação [39].

No pré-natal, 89,7% realizaram mais de sete consultas. Em outro estudo realizado em estado paranaense, 90,6% realizaram mais de seis consultas. Evidenciou-se número satisfatório de consultas, evitando problemas futuros para as mães e os fetos. O seguimento adequado durante as consultas pode diagnosticar DPP, IG, peso, estatura do feto, entre outras características [38].

Quanto às limitações do estudo, verifica-se que estas possam estar presentes no banco de dados e no grande grupo de coletadores que são os ACS, podendo haver a omissão no preenchimento, registro inadequado e de não aplicabilidade, o que dificulta a análise dos dados, que possivelmente não retratem em absoluto a realidade.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou prevalência do aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida relevante, porém identificou-se fator preocupante, referente à grande parcela dos RN que não são privilegiados com o aleitamento materno na primeira hora de vida. Também se constatou padrão alto na introdução de complemento lácteo, ainda, no ambiente intra-hospitalar, e alto índice de parto cesariana.

Ademais, verificou-se a utilização de objetos como mamadeira, bicos e chuquinhas, os quais contribuem para diminuição da produção láctea e da força de sucção, consequentemente, resultando no desmame precoce.

Constatou-se baixa introdução de água e chá, mas verificou-se incorporação precoce destes antes dos seis meses de idade. Cientes de que não é preconizado oferecer outras formas de alimentação que não seja o leite materno antes dos seis meses de idade da criança, observaram-se, portanto, fragilidades nas orientações transmitidas às mães em relação ao início de complementos.

Diante do exposto, é possível reconhecer a importância deste estudo, pois permitiu identificar o diagnóstico do aleitamento materno e respectivo rastreamento, a fim de buscar ações adequadas para o enfrentamento do desmame precoce, quando necessário.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira, HLO, Oliveira MF, Bernardo EBR, Almeida PC, Aquino PS, Pinheiro AKB. Fatores Associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Ciê. saúde colet.* Mar 2018; 23(3): 683-690. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>
2. De Souza Rosa JB, Delgado SE. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. *Rev Bras Promoc Saúde [Internet]*. Dez 2017;30(4). Doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6199>
3. Pontes MB, Santos TC, Nogueira AL, Peres MAA, Rios MZ, Almeida Filho AJ. Banco de leite humano: desafios e visibilidade para a enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2017; 26 (02). Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003760015>
4. Rocha, IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NB. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Ciê. Saúde Colet.* Nov 2018. 23(11); 3609-3619. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>
5. Neves RO, Bernardi JR, Silva CH, Goldani MZ, Rosa VL. A paridade pode influenciar na alimentação do lactente nos primeiros seis meses de vida? *Ciê. Saúde Colet.* nov 2020. 25(11); 4593-4600. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.01432019>

6. De Souza Oliveira TR, Souza LS, Dornelas R, Domenis DR, Silva K, Guedes-Granzotti RB. Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. *Distúrbios da Comunicação*, 2017. 29(2); 262-273. Doi: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i2p262-273>
7. Alvarenga SC, CCastro DS, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Caniçali Primo C. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*. 2017. 17(1); 93-103. Doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>.
8. Freitas MG; Werneck AL, Borim BC. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. *Rev. Enferm. UFPE on line*, 2018. 12(9); 2301-2307. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234910p2301-2307-2018>
9. Sousa GBM. Amenizando as principais dificuldades encontradas na amamentação exclusiva até os 06 meses. Florianópolis: Repositório Institucional; 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172677>
10. Soares BMC, Almeida SG. Fatores que influenciam na duração do aleitamento materno. Brasília: Uniceub; 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/12586>
11. Dalla Costa L, Freitas PC, Teixeira GT, Costa G, Viana V, Schiavoni D. Impacto das características maternas e perinatais na evolução do recém-nascido. *Rev. Enfer. da UFSM*, 2018. 8(2); 334-349. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769230243>
12. Capelli JCS et al. Baixo peso ao nascer e fatores associados ao pré-natal: estudo seccional em uma maternidade de referência de Macaé. *Saúde em Redes*. 2020. 6(1); 163-173. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2342>
13. Silva Pinto JN, Dantas A da S, Andrade JS de O, Silva FML da, Silva JS da, Oliveira TS de. Incidência de parto cesárea em uma maternidade no município de Porto Velho – RO em 2017. *REAS [Internet]*. 4set.2019; (33):e1241. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1241>

14. Guimarães RM et al. Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* Jul-Sep 2017; 17(3); 571-580. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000300009>
15. Dos Santos NP et al. Comitê de prevenção da mortalidade materna, Infantil e fetal no município de castanhal. *Brazilian Journal of Health Review*, Fev 2021. 4(2); 6600-6606. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/27137/21455>
16. César F, Oliveira A, Fontaine AM. Mães cuidadoras, pais imperfeitos: diferenças de gênero numa revista portuguesa para mães e pais. *Rev. Assoc. Port. de estudos sobre as Mulher.* Jun 2020 (41); 179-194. Doi: DOI: <https://doi.org/10.22355/exaequo.2020.41.11>
17. Silva AX et al. Assistência de enfermagem no aleitamento materno exclusivo: uma revisão integrativa/Nursing assistance in exclusive breastfeeding: an integrating review. *rev. Braz. J. Hea.* Mar – Apr 2019.2(2); 989-1004. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1282/1156>
18. Abdala LG, Cunha MLC. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. *Clinical and biomedical research.* 2018. 38(4); 356-360. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/82178>
19. Machado MED. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e seus indicadores na atenção básica. *International Journal of Development Research.* Mai 2020. 10(05); 35991-35994. Doi: <https://doi.org/10.37118/ijdr.18921.05.2020>
20. Braga R, Porto A, Hammes H, Ribeiro J, Tavares A, Casarin S. Orientação às gestantes acompanhadas no pré-natal por equipes multiprofissionais de saúde da família. *Research, Society and Development.* 2020. 9(10); e7929109054-e7929109054. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346280917_Orientacao_as_gestantes_acompanhadas_no_pre-natal_por_equipes_multiprofissionais_de_saude_da_familia

21. GOMES, Henrique Guimarães et al. Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. *Rev. Interdisciplinar*. 2017. 10(4); 96-104. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6772032>
22. Pinto E, Leão DM, Zago MLC, Busanello J. Organização Do Cuidado E Trabalho Multiprofissional Em Uti Neonatal. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*. Nov 2018. 10(1). Disponível em: https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/18605/seer_18605.pdf
23. Silva TCT, Cursino EG, Silva LF. Caderneta de saúde da criança: vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2018. 12(12); 3445-3455. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236819>
24. Amorim LP et al. Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança nos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2018. 27(1); e201701116, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100016>
25. De Sousa JCB, Da Silva RD, De Olivindo DDF. Os registros da caderneta de saúde da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Research, Society and Development*, 2020. 9(10); e6209109017-e6209109017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
26. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Lunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: Revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018. 4(11); 4239-4250. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
27. Gnoatto TM, Baratto I. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo e uso de fórmulas infantis em crianças de 0 a 6 meses no município de Itapejara D'Oeste-PR. *RBONE [Internet]*. 6º de fevereiro de 2018; 12(69):27-. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/648>

28. Ferreira HLOC, Oliveira MF, Bernardo EBR. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Ciencia & saude coletiva*, 2018. 23(3); 683-690. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>
29. Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santos CR, Santos PTF. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. *Rev.Paulista de Pediatria*. Jan- mar 2018. 36(1); 66-73. Doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00001>
30. Carminatti M, Franzem R, Araújo FB, Gomes E. Aleitamento materno, introdução alimentar, hábitos orais e má oclusão em crianças de três a cinco anos. *Rev. da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. 2019. 60(1); 27-34. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335778219_Aleitamento_materno_introducao_alimentar_habitos_orais_e_ma_clusao_em_crianças_de_tres_a_cinco_anos
31. Basso CSD, Arroyo MAS, Saes MABF, Beani L, Maia AB, Lourenção LG. Índice de aleitamento materno e atuação fonoaudiológica no Método Canguru. *Revista Cefac*, 2019. 21(5). Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921511719>
32. Pereira CB, Garcia ESGF, Grandim CVC. Aleitamento materno em prematuros em uma UTI neonatal. *Cien. Da Saúde*. Nov 2017. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/316>
33. Flores TR, Neves RG, Wendt A, Costa CS, Bertoldi AD, Nunes BP. Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. Fev 2021. 26(02); 625-636. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.13152020>
34. Borges MT. Consumo alimentar de crianças de 6 a 12 meses segundo a exclusividade do aleitamento materno. Uberlândia: Ciências da Saúde; 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24073>
35. TRIGO, Isabella Georges et al. Idade materna avançada e seus desfechos. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*. 2019. 2(1). Disponível em:

<https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/issue/viewFile/30/10>

36. Goldschmidt BU. Percepção dos genitores sobre o impacto do nascimento do segundo filho nas relações familiares. *Nova Perspectiva Sistêmica*. 2019. 28(65); 36-50, 2019. Doi: <https://doi.org/10.38034/nps.v28i65.536>

37. Lopes WC, Pinho L, Caldeira AP, Lessa AC. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. *Rev. Paul. de Pediatr.* 2020. 38. Doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018277>

38. Passos L. Gênero: dimensão contemplada no Bolsa Família?. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*. Jul 2017. 16(1); 83-99. Doi: 10.15448 / 1677-9509.2017.1.23471

39. Gonçalves MF.et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018. 38(93). Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de pesquisa/Questionário

PRÁTICAS ALIMENTARES NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA NO MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO – PR

<p>CNS: _____</p> <p>01 DATA: ____/____/____ 02 ENTREVISTADOR: _____</p> <p>_____ 03 LOCAL DE</p> <p>VACINAÇÃO: ÁREA 1 <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> 2 Rural <input type="checkbox"/> 3</p> <p>ESF/UBS _____ 04 Data de nascimento</p> <p>desta criança ____/____/____ Idade atual (em</p> <p>dias/meses/anos) _____ 05 Sexo da criança: 1 <input type="checkbox"/> Masculino</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Feminino</p> <p>06 Grau de parentesco com a criança: 1 <input type="checkbox"/> Pai 2 <input type="checkbox"/> Mãe 3 <input type="checkbox"/> Outro</p> <p>(qual) _____</p>
<p>07 Em que hospital esta criança nasceu?</p> <p>_____ 1 <input type="checkbox"/> Nasceu em casa 2 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>08 Sabe Em qual município esta criança nasceu?</p> <p>_____ 1 <input type="checkbox"/> Não Sabe 09 Qual</p> <p>foi o tipo de parto? 1 <input type="checkbox"/> Normal 2 <input type="checkbox"/> Fórceps 3 <input type="checkbox"/> Cesárea eletiva 4 <input type="checkbox"/> Cesárea emergência</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não Sabe</p> <p>10 A criança mamou na primeira hora de vida (sala de parto)? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não Sabe</p> <p>11 A criança foi colocada em contato pele a pele na primeira hora de vida (sala de</p> <p>parto)? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não Sabe 12 A criança ficou em UTIN? 1 <input type="checkbox"/> Sim Se sim,</p> <p>por quanto tempo? (dias/meses) _____ 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não Sabe 13 Você</p> <p>recebeu ajuda para amamentar, no hospital/ local de nascimento da criança? 1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não Sabe 14 A criança recebeu outro leite no hospital? 1 <input type="checkbox"/> Sim Qual?</p> <p>_____ 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Não Sabe</p>

15 A criança tem a caderneta de saúde da criança? 1 Sim 2 Não 3 Não Sabe

16 [Se for Mãe/pai da criança]: LEU A CADERNETA? 1 Sim, inteira 2 Sim, algumas partes 3 Não

[Outros acompanhantes]: 4 Não aplica 17 Qual o peso desta criança ao nascer?

_____ Gramas (Anote da Caderneta) 1 Não Sabe

18 Na caderneta tem pelo menos 2 registros de peso no gráfico de crescimento?

1 Sim 2 Não 3 Não Sabe 19 Na caderneta tem pelo menos 2 registros de

altura no gráfico de crescimento? 1 Sim 2 Não 3 Não Sabe 20 Onde

costumam levar a criança para consulta médica de rotina? 1 Não Sabe 2

Serviço Particular ou Convênio 3 Rede Pública Q.20 Se REDE PÚBLICA

especificar: 1 UBS 2 ESF 3 CSCN

21 Após o nascimento, com quantos dias a criança recebeu alta do hospital?

_____ 1 Nasceu em casa 2 Não Sabe NO PRIMEIRO DIA EM CASA, APÓS

ALTA DA MATERNIDADE A CRIANÇA:

22 Mamou no peito? 1 Sim 2 Não 3 Não Sabe

23 Tomou outro leite? 1 Sim 2 Não 3 Não Sabe

24 Tomou água? 1 Sim 2 Não 3 Não Sabe

25 Tomou chá? 1 Sim 2 Não 3 Não Sabe

O(A) SENHOR(A) PODE ME DIZER QUAIS ALIMENTOS ESTA CRIANÇA TOMOU OU COMEU DESDE ONTEM DE MANHÃ ATÉ HOJE DE MANHÃ?

26 TOMOU LEITE DE PEITO? 1 Sim 2 Não (PASSE P/ Q. 28) 3 Não Sabe (PASSE P/Q.28)

27 QUANTAS VEZES? _____ (Anotar 8 para 8 vezes ou mais) 3 Não Sabe

28 TOMOU ÁGUA? 1 Sim 2 Não 3 Não Sabe

29 TOMOU CHÁ? 1 Sim 2 Não 3 Não Sabe

30 TOMOU OUTRO LEITE? 1 Sim 2 Não (PASSE P/Q.32) 3 Não Sabe (PASSE P/Q. 32)

31 SE A CRIANÇA RECEBEU OUTRO LEITE:

1 Só durante o dia 2 Só à noite 3 De dia e de noite 4 Não Sabe

32 USOU MAMADEIRA OU CHUQUINHA? 1 Sim 2 Não 3 Não Sabe

33 USOU BICOS ARTIFICIAIS? Chupeta 1 Sim 2 Não 3 Não Sabe

Bico intermediário de silicone 1 Sim 2 Não 3 Não Sabe

Se sim, quando iniciou: 1 Na primeira semana de vida 2 Do primeiro ao quinto mês de vida 3 Não Sabe

ANEXOS

ANEXO A- Normas da revista Enfermagem Brasil

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Diretrizes para Autores

Enfermagem Brasil

ISSN versão eletrônica: 2526-9720

ISSN versão impressa: 1678-2410

A revista *Enfermagem Brasil* é uma publicação com periodicidade bimestral e está aberta para a publicação e divulgação de artigos científicos das várias áreas relacionadas à Enfermagem.

A *Enfermagem Brasil* assume as recomendações preconizadas pelo Comitê Internacional de Diretores de Revistas Médicas, com as especificações que são detalhadas a seguir. Ver o texto completo em inglês das *Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals* no site do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), www.icmje.org, na versão atualizada de dezembro de 2020.

A publicação dos artigos é uma decisão dos editores. Todas as contribuições que suscitarem interesse editorial serão submetidas à revisão por pares anônimos.

Segundo o Conselho Nacional de Saúde, resolução 196/96, para estudos em seres humanos, é obrigatório o envio da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, independente do desenho de estudo adotado (observacionais, experimentais ou relatos de caso). Deve-se incluir o número do Parecer da aprovação da mesma pela Comissão de

Ética em Pesquisa do Hospital ou Universidade, a qual seja devidamente registrada no Conselho Nacional de Saúde.

1. Editorial

O Editorial que abre cada número da *Enfermagem Brasil* comenta acontecimentos recentes, inovações tecnológicas, ou destaca artigos importantes publicados na própria revista. É realizado a pedido dos Editores, que podem publicar uma ou várias Opiniões de especialistas sobre temas de atualidade.

2. Artigos originais

São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais com relação a aspectos experimentais ou observacionais, em estudos com animais ou humanos.

Formato: O texto dos Artigos originais é dividido em Resumo (inglês, português e espanhol), Introdução, Material e métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos (optativo) e Referências.

Texto: A totalidade do texto, incluindo as referências e as legendas das figuras, deve ser aproximativamente de 30.000 caracteres (espaços incluídos).

Tabelas: Recomenda-se usar no máximo seis tabelas, no formato Excel ou Word.

Figuras: Máximo de 8 figuras, em formato .tif ou .gif, com resolução de 300 dpi.

Literatura citada: Máximo de 50 referências (na medida do possível acrescentar em cada referência em hiperlink o endereço da referência (site ou DOI))

3. Revisão

São trabalhos que expõem criticamente o estado atual do conhecimento em alguma das áreas relacionadas à Enfermagem. Revisões consistem necessariamente em análise, síntese, e avaliação de artigos originais já publicados em revistas científicas. Será dada

preferência a revisões sistemáticas e, quando não realizadas, deve-se justificar o motivo pela escolha da metodologia empregada.

Formato: Embora tenham cunho histórico, Revisões não expõem necessariamente toda a história do seu tema, exceto quando a própria história da área for o objeto do artigo. O artigo deve conter resumo, introdução, metodologia, resultados (que podem ser subdivididos em tópicos), discussão, conclusão e referências.

Texto: A totalidade do texto, incluindo a literatura citada e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 30.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras e Tabelas: mesmas limitações dos Artigos originais.

Literatura citada: Máximo de 50 referências.

4. Relato de caso

São artigos que apresentam dados descritivos de um ou mais casos clínicos ou terapêuticos com características semelhantes. Só serão aceitos relatos de casos não usuais, ou seja, doenças raras ou evoluções não esperadas.

Formato: O texto deve ser subdividido em Introdução, Apresentação do caso, Discussão, Conclusões e Referências.

Texto: A totalidade do texto, incluindo a literatura citada e as legendas das figuras, não deve ultrapassar 10.000 caracteres, incluindo espaços.

Figuras e Tabelas: máximo de duas tabelas e duas figuras.

Literatura citada: Máximo de 20 referências.

Página de apresentação

A primeira página do artigo traz as seguintes informações:

- Título do trabalho em português, inglês e espanhol;
- Nome completo dos autores e titulação principal;

- Local de trabalho dos autores;
- Autor correspondente, com o respectivo endereço, telefone e E-mail de todos os autores.

Resumo e palavras-chave

A segunda página de todas as contribuições, exceto Opiniões, deverá conter resumos do trabalho em português, inglês e espanhol e cada versão não pode ultrapassar 200 palavras. Deve conter introdução, objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

Abaixo do resumo, os autores deverão indicar 3 a 5 palavras-chave em português e em inglês para indexação do artigo. Recomenda-se empregar termos utilizados na lista dos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual da Saúde, que se encontra em <http://decs.bvs.br>.

Evitar o uso de iniciais e de abreviações no resumo.

Agradecimentos

Agradecimentos a colaboradores, agências de fomento e técnicos devem ser inseridos no final do artigo, antes das Referências, em uma seção í parte.

Referências

As referências bibliográficas devem seguir o estilo Vancouver. As referências bibliográficas devem ser numeradas com algarismos arábicos, mencionadas no texto pelo número entre colchetes [], e relacionadas nas Referências na ordem em que aparecem no texto, seguindo as normas do ICMJE.

Os títulos das revistas são abreviados de acordo com a *List of Journals Indexed in Index Medicus* ou com a lista das revistas nacionais e latinoamericanas, disponível no site da Biblioteca Virtual de Saúde (www.bireme.br). Devem ser citados todos os autores até 6 autores. Quando mais de 6, colocar a abreviação latina et al.

As referências devem incluir o site (quando estão disponíveis somente em sites) ou o número DOI para os artigos, dissertações, teses, publicações de congresso.

O número DOI pode ser encontrado no site: <https://search.crossref.org/> e deve ser inserido na citação como no exemplo a seguir:

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>

Atenção: segundo as últimas recomendações de Crossref (2017), a citação do DOI deve ser assim: <https://doi.org> (seguido do número), em substituição à formulação anterior (<http://dx.doi.org>)

Envio dos trabalhos

Seguindo a tendência atual na edição de revistas científicas, estamos usando um sistema de pagamento que divide os custos da edição entre assinantes e autores.

O autor deve pagar uma taxa **de avaliação** de seu artigo, junto com a submissão do mesmo, de R\$ 250,00, e, após aceitação e publicação eletrônica, uma taxa **de publicação**, igualmente de R\$ 250,00. Artigos relevantes ao critério do Editor podem ser aceitos com descontos e promoções (ver abaixo).

Etapa de avaliação

Para submeter o artigo, o autor abre a página www.portalatlanticaeditora.com.br, onde deve se cadastrar como "autor". Receberá automaticamente login e senha. Pode então submeter o artigo, respeitando as normas que aparecem no decorrer da submissão. Deve também incluir nomes, e-mail e titulação de todos os co-autores.

A submissão do trabalho inclui os elementos seguintes:

1 - Versão completa do artigo em Word respeitando as normas de publicação (ver no portal as "Diretrizes para Autores" na página "Sobre"), com todos os nomes e e-mails dos autores, titulações, endereços de contato, tabelas e figuras (no artigo e não no final), agradecimentos e fontes de financiamento. Caso as figuras e tabelas forem muito grandes, podem ser anexadas em documento separado.

2 - Versão anônima do artigo, sem menção de autores (apenas título e texto), para avaliação.

3 - Imagens e vídeos podem ser incorporados para a versão eletrônica do periódico, e para tanto incluir autorização de uso de imagem tanto dos autores como de pacientes como exigido no item a seguir.

4 - Anexar documentos complementares em PDF (protocolo do comitê de ética, etc)

5 - Anexar comprovante de depósito da taxa de avaliação (R\$ 250,00)

ANEXO B – Declaração de permissão para utilização de Dados

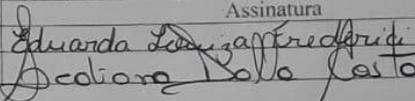
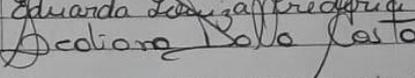


UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
 Reconhecida pela Portaria – MEC N° 1580 de 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93
 Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APEC

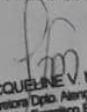
DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Declaração de Permissão para Utilização de Dados

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Acadêmico: Eduarda Louiza Frederici	
Orientador: Lediana Dalla Costa	

Os pesquisadores do presente projeto de pesquisa se comprometem em preservar a privacidade dos dados coletados, utilizando somente para investigação científica. O estudo tem como objetivo o diagnóstico do Aleitamento Materno em crianças menores de seis meses, os dados serão coletados dos registros do Programa Acolher da rede de Atenção Primária à saúde, através das informações coletadas sobre as “Práticas alimentares nos primeiros 2 anos de vida no Município de Francisco Beltrão -PR”, trata-se de um programa municipal, onde a coleta de dados se realizará por contato telefônico pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Trata-se de uma pesquisa documental e retrospectiva, de caráter quantitativo. Serão coletados os seguintes dados para posterior análise: características sociodemográficas como a idade materna, etnia, escolaridade, renda familiar, estado marital. Antecedentes obstétricos como número de filhos, o início do pré-natal, qual foi o quantitativo de consultas de pré-natal, tipo de parto e a idade gestacional no momento do parto. Serão coletados ainda, informações sobre as dificuldades e sentimentos vivenciados no cuidado ao recém-nascido. Pela pesquisa ser documental, será utilizado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas, única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Diante disso, a direção da instituição autoriza a coleta de dados acima descrita. A coleta de dados terá seu início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.


JACQUELINE V. MENETRIER
 Diretora Depto. Atenção à Saúde
 SMS - Francisco Beltrão - PR
 Responsável pela Instituição
 (assinatura e carimbo)

Francisco Beltrão, 19 de março de 2021.

COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA – COPIC
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEPEH
 Praça Mascarenhas de Moraes, s/n° - Cx Postal 224 – Umuarama – Paraná – CEP: 87.502-210
 Fone / Fax: (44) 3621.2849 – E-mail: cepeh@unipar.br

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê e Ética em pesquisa

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES

Pesquisador: LEDIANA DALLA COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45989221.1.0000.0109

Instituição Proponente: Universidade Paranaense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.788.257

Apresentação do Projeto:

O presente estudo configura-se como uma pesquisa documental, descritiva, com abordagem quantitativa, que busca avaliar o diagnóstico do aleitamento materno em crianças menores de seis meses de idade, de um município do interior do Paraná. Para tanto, serão analisados dados da rede municipal de Atenção primária a saúde utilizando-se de um instrumento do Programa Acolher. Tendo como apoio da Secretária da Saúde de Francisco Beltrão, os dados serão inclusos somente após a aprovação do comitê de ética, mediante a autorização prévia da instituição, de tal modo que recebera o tratamento estatístico.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do estudo é avaliar o diagnóstico do aleitamento materno em crianças menores de 6 meses de idade em um município do interior do Paraná.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

"Riscos:

Os riscos encontrados neste estudo são mínimos, como a de quebra de confidencialidade que será reduzido pelo anonimato dos questionários do banco de dados do Projeto Acolher. As informações apresentarão realidade e opinião de um grupo, sendo tomado todos os cuidados éticos na

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482
Bairro: Umuarama **CEP:** 87.502-210
UF: PR **Município:** UMUARAMA
Telefone: (44)3621-2849 **Fax:** (44)9127-7860 **E-mail:** cepeh@unipar.br

Continuação do Parecer: 4.788.257

privacidade e sigilo das instituições e participantes envolvidos.

Benefícios:

A pesquisa traz como benefício estimular o aleitamento materno, identificando se as crianças fazem uso de algum outro alimento durante esse período. Dessa forma instigando o pensamento crítico da sociedade quanto ao AME até os seis meses de vida, conforme preconizado pelo MS."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se apresenta de forma conclusiva e pode ser executada, uma vez que os pesquisadores contemplaram todos os requisitos éticos para a sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - Dispensado. Pesquisa será realizada em banco de dados.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - APROVADO. Apresentado como Declaração de Permissão de Utilização de Dados. Este documento se apresenta de forma satisfatória (nome completo, função e carimbo) com a autorização pelo responsável da Instituição onde a pesquisa será realizada.

FOLHA DE ROSTO - APROVADA. Informações prestadas compatíveis com as do protocolo apresentado.

Recomendações:

De acordo com a Resolução 466/12 – III - Dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos – III.1 – A eticidade da pesquisa implica em:

i) Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Prezado pesquisador, vosso projeto foi aprovado sem restrições.

Atenciosamente,

CEPEH

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482
 Bairro: Umuarama CEP: 87.502-210
 UF: PR Município: UMUARAMA
 Telefone: (44)3621-2849 Fax: (44)9 127-7860 E-mail: cepeh@unipar.br

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



Continuação do Parecer: 4.788.257

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1741197.pdf	05/05/2021 20:26:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto0.docx	05/05/2021 20:26:04	EDUARDA LOUIZA FREDERICI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.PDF	22/04/2021 18:26:29	EDUARDA LOUIZA FREDERICI	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	22/04/2021 18:25:01	EDUARDA LOUIZA FREDERICI	Aceito
Outros	carta.PDF	22/04/2021 18:24:43	EDUARDA LOUIZA FREDERICI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa.PDF	22/04/2021 18:23:42	EDUARDA LOUIZA FREDERICI	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

UMUARAMA, 17 de Junho de 2021

Assinado por:
Ana Carolina Soares Fraga Zaze
(Coordenador(a))

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482
Bairro: Umuarama CEP: 87.502-210
UF: PR Município: UMUARAMA
Telefone: (44)3621-2849 Fax: (44)9127-7860 E-mail: cepeh@unipar.br

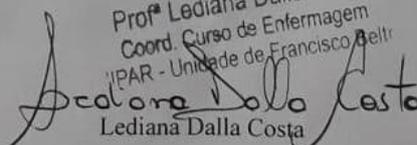
ANEXO D – Dispensa do termo de Consentimento Livre e Esclarecido**DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado "Diagnóstico do aleitamento materno em crianças menores de seis meses", com a seguinte justificativa:

1. Trata-se de pesquisa documental e retrospectiva, de caráter quantitativo, a qual realizará uma análise da coleta de dados dos registros do Programa Municipal "Práticas alimentares nos primeiros 2 anos de vida no Município de Francisco Beltrão- PR".
2. Os participantes já terão aceitado participar da pesquisa municipal.
3. Registros incompletos ou que não responderam a pesquisa, não participarão da coleta dos dados.

Atenciosamente

Francisco Beltrão, 19 de abril de 2021.

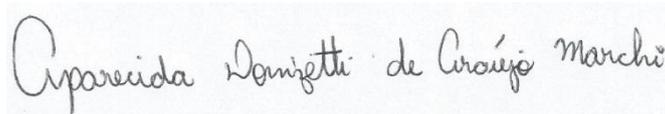
Profª Ledianá Dalla Costa
Coord. Curso de Enfermagem
IPAR - Unidade de Francisco Beltrão

Ledianá Dalla Costa
Pesquisador responsável

ANEXO E – Declaração de correção de Português**DECLARAÇÃO**

Eu, **Aparecida Donizetti de Araújo Marchi**, brasileira, residente e domiciliada em Francisco Beltrão, sito na rua Alagoas, 1307, bairro Nossa Senhora Aparecida, portada da Cédula de Identidade nº. 5.212.120-5 e do CPF sob nº. 734.163.989-04, graduada em **LETRAS** com Habilitação **PORTUGUÊS/LITERATURAS DE LÍNGUA PORTUGUESA**, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso tendo como título: **“DIAGNÓSTICO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES”**, da acadêmica **EDUARDA LOUIZA FREDERICI**, do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Paranaense, UNIPAR-Unidade Universitária de Francisco Beltrão.

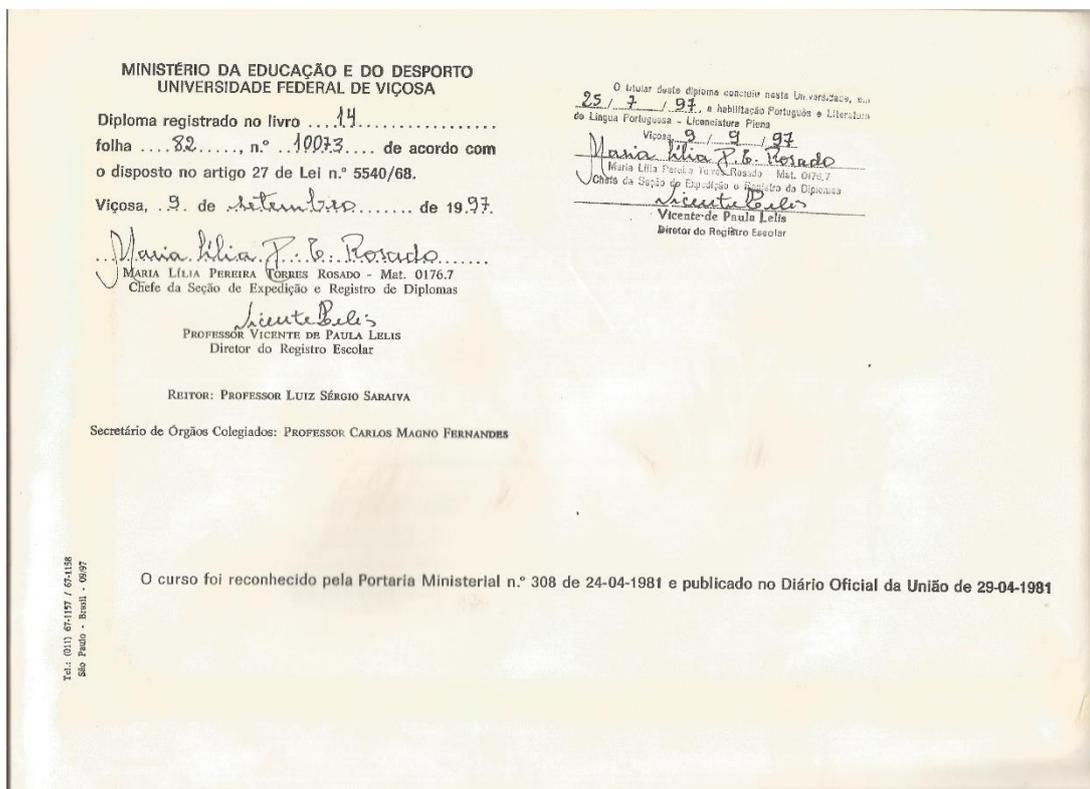
Por ser verdade firmo a presente.

Francisco Beltrão, 27 de novembro de 2021.



Aparecida Donizetti de Araújo Marchi

ANEXO F – Certificado da professora de Português



ANEXO G – Declaração de publicação em evento científico



XIX SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS



DECLARAÇÃO

Declaro que a acadêmica **EDUARDA LOUIZA FREDERICI**, sob a orientação de **LEDIANA DALLA COSTA** apresentou o trabalho **DIAGNÓSTICO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES**, durante a Mostra de Trabalhos Científicos, promovido pelo curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade Universitária de Francisco Beltrão, Paraná, no dia 06 de dezembro de 2021, com carga horária de 5 horas.

Prof^{ma} Lediana Dália Costa
Coord. Curso de Enfermagem
IPAR - Unidade de Francisco Beltrão
Professora Me. Lediana Dalla Costa
Coordenadora do Projeto- Mostra de Trabalhos Científicos
Unidade Universitária de Francisco Beltrão-Pr.

06 de dezembro de 2021

ANEXO H- Comprovante de submissão em revista científica

14/12/2021 21:05

E-mail de Unipar - [EB] Agradecimento pela submissão



LEDIANA DALLA COSTA <lediana@prof.unipar.br>

[EB] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

Jean Louis Peytavin <jeanlouis@convergenceseditorial.com.br>
Para: Lediane Dalla Costa <lediana@prof.unipar.br>

14 de dezembro de 2021 21:14

Lediane Dalla Costa,

Agradecemos a submissão do trabalho "DIAGNÓSTICO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES: DIAGNÓSTICO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES" para a revista *Enfermagem Brasil*.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/authorDashboard/submission/5035>

Login: 4164

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Jean Louis Peytavin

Guillermina Arias

Enfermagem Brasil

guillermina@convergenceseditorial.com.br<http://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil>