

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA GABRIELA ALVES DE LIMA

**A INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL**

CUITÉ – PB

2017

ANA GABRIELA ALVES DE LIMA

**A INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de
Bacharelado em Enfermagem da Universidade
Federal de Campina Grande – Campus Cuité
como exigência para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: PROF^a.MSc. BERNADETE DE LOURDES ANDRÉ GOUVEIA

CUITÉ –PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

L732i Lima, Ana Gabriela Alves de.

A influência do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil. / Ana Gabriela Alves de Lima. - Cuité: CES, 2017.

75 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Bernadete de Lourdes André Gouveia.

1. Aleitamento materno. 2. Crescimento infantil. 3. Desenvolvimento neuropsicomotor. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 618.63

ANA GABRIELA ALVES DE LIMA

**A INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna **Ana Gabriela Alves de Lima** do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em _____ de _____ 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. MSc. Bernadete de Lourdes André Gouveia - UFCG
Orientadora

Prof^ª. MSc. Isolda Maria Barros Torquato- UFPB
Membro Examinador

Esp. Julyana Karollyny Barros Faustino
Membro Examinador

CUITÉ - PB
2017

“Ninguém conhece as suas próprias capacidades enquanto não as colocar à prova”. (Públio Siro)

A minha família que sempre cooperaram muito para que eu pudesse realizá-los, e em especial ao meu filho Alan ,Dedico.

AGRADECIMENTOS

Registro meus agradecimentos a todos os que compartilharam o trilhar de mais esse caminho percorrido, contribuindo, direta e indiretamente, para que eu realizasse este projeto, auxiliando-me e dando-me forças nos momentos em que mais precisei.

Minha gratidão, em primeiro lugar, a **Deus**, por estar comigo em todos os momentos iluminando-me, sendo meu refúgio e fortaleza nos momentos mais difíceis. A Ele, minha eterna gratidão.

Agradeço à **minha família**, pelo apoio para que eu concretizasse esse projeto de intervenção, que estiveram sempre ao meu lado, entendendo-me nos momentos de ausência, dando-me apoio e carinho.

Ao **meu filho Alan**, que foi por ele que sempre busquei forças para chegar até aqui. Te amoo!!

Ályson, o meu companheiro no amor, na vida e nos sonhos, que sempre me apoiou nas horas difíceis e compartilhou comigo as alegrias.

Às professoras mestres **Isolda Maria Barros Torquato e Bernadete de Lurdes Gouveia André** “orientadoras”, que possibilitou-me “aprendizagens únicas”, por meio do grande incentivo e orientação que me foram concedidos durante essa jornada.

A **Secretaria de Educação do Município de Cuité** por proporcionar a realização deste trabalho nas creches municipais.

A banca examinadora na pessoa de **Julyana**, pela contribuição no trabalho.

Aos **funcionários das Creches Municipais de Cuité**, em especial diretoras e professoras que contribuíram para a realização deste trabalho.

A **todas as Mães** que aceitaram e ajudaram para que essa pesquisa fosse realizada.

A todos, muito obrigada!

RESUMO

LIMA, A. G. A. de. **A Influência do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil.** Cuité, 2017. 66f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

Introdução: O aleitamento materno é um processo complexo por envolver fatores de ordem biológica, social, cultural, étnica/racial, econômica e emocional. No âmbito do crescimento e desenvolvimento infantil, especificamente, o aleitamento materno apresenta um papel fundamental, visto que ajuda no provimento do crescimento e desenvolvimento de diferentes órgãos e sistemas do corpo humano, inclusive o neurológico, o motor e o cognitivo. **Objetivo:** Determinar o tipo de aleitamento materno em crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro meses) no município de Cuité- PB. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa a população de mães e crianças com faixa etária dos 0 (zero) aos 24 (vinte e quatro) meses de vida, totalizando 130 díades. Foram utilizados para coleta de dados um formulário estruturado contendo 26 questões, o qual contemplou **dados maternos** (Idade, Estado civil, Escolaridade, Profissão/Ocupação, Renda familiar, Realizou pré-natal, Número de consultas e filhos, Tipo de parto e orientações sobre amamentação) e **da criança** (Sexo, Peso ao nascer, Idade gestacional, APGAR, Idade da criança, altura e peso atual, índice de massa corporal e Tipo de aleitamento materno), considerados fatores de risco potenciais para a criança, e para a obtenção de informações referentes ao desenvolvimento neuropsicomotor foram utilizadas as fichas de acompanhamento preconizadas pelo Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI. **Resultados:** a maioria das mães apresenta idade entre 19-29 anos (60,0%), solteira (56,9%) apresenta 15 ou mais anos de estudo (53,8%), renda familiar menor que um salário mínimo (78,5%). Quanto a caracterização dos fatores de risco materno observou-se uma média de dois filhos (68,5%). Realizando as consultas pré-natais de rotina (92,3%), Quanto as crianças observaram-se que a maioria delas apresentava idade entre os 12 e 24 meses (87,7%), sexo feminino (60,0%), A Termo (77,0%) com peso adequado ao nascimento (68,5%). Conhecimento do desenvolvimento neuropsicomotor infantil observou-se que, apesar de 57,0% das crianças não evidenciarem anormalidades desenvolvimental, um percentual significativo apresentou provável atraso (13,0%), possível atraso (14,0%) e desenvolvimento normal com fatores de risco presentes (16,0%). **Conclusão:** Constatou-se ainda o pouco envolvimento dos profissionais de saúde, inclusive os da enfermagem, no que concerne à orientação adequada as mães quanto a prática da amamentação, sendo este, possivelmente um aspecto fundamental para a interrupção da amamentação precocemente. Percebe-se, portanto, que a prática do aleitamento materno está diretamente ligada ao apoio dado às mães e que essas mulheres precisam de uma melhor assistência nesse período tão importante para sua vida e a do seu filho.

Palavras chave: Aleitamento materno. Crescimento infantil. Desenvolvimento neuropsicomotor

ABSTRACT

LIMA, A.G.A. **Influence of breastfeeding on infant neuropsychomotor development and development.** Cuite, 2017. 66f. Course Completion Work (Nursing Bachelor) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

Introduction: Breastfeeding is a complex process because it involves biological, social, cultural, ethnic / racial, economic and emotional factors. In the context of child growth and development, specifically, breastfeeding plays a fundamental role, as it helps to provide for the growth and development of different organs and systems of the human body, including neurological, motor and cognitive. **Objective:** To determine the type of breastfeeding in children from 0 (zero) to 24 (twenty four months) in the municipality of Cuité-PB. **Methodology:** This is a cross-sectional, exploratory, descriptive and quantitative approach. The population of mothers and children ranging from 0 (zero) to 24 (twenty four) months of life, totaling 130 dyads, participated in the study. A structured form containing 26 questions was used for data collection, which included maternal data (Age, Marital status, Education, Occupation / Occupation, Family income, Prenatal care, Number of consultations and children, Type of delivery and guidelines on Breastfeeding) and of the child (Sex, Birth weight, Gestational age, APGAR, Child age, current height and weight, body mass index and Breastfeeding type), considered as potential risk factors for the child, and to obtain Of information related to neuropsychomotor development, the follow-up records recommended by the Handbook on Child Development Surveillance in the Context of IMCI were used. **Results:** the majority of mothers were aged between 19-29 years (60.0%), single (56.9%) had 15 or more years of schooling (53.8%), family income less than one minimum wage (78 , 5%). Regarding the characterization of maternal risk factors, we observed an average of two children (68.5%). Performing routine prenatal visits (92.3%), Regarding the children, the majority of them presented age Between 12 and 24 months (87.7%), female (60.0%), A Term (77.0%) with adequate birth weight (68.5%). It was observed that, although 57.0% of the children did not show developmental abnormalities, a significant percentage presented a probable delay (13.0%), a possible delay (14.0%) and a normal development with factors of (16.0%). **Conclusion:** It was also observed the low involvement of health professionals, including nursing professionals, regarding the adequate orientation of mothers regarding the practice of breastfeeding, which is possibly a Discontinuation of breastfeeding. It can be seen that the practice of breastfeeding is directly linked to the support given to mothers and that these women need better care during this important period for their life and that of their child.

Keywords: Breastfeeding. Infant growth. Neuropsychomotor development.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Tabela 1: . Características demográficas e socioeconômicas de mães de crianças de 0 (zero) a 24 meses usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité..... | 38 |
| Tabela 2: Caracterização obstétrica de mães de crianças de 0 (zero) a 24 meses usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité..... | 39 |
| Tabela 3: Caracterização das crianças de 0 (zero) a 24 meses usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité. | 40 |
| Tabela 4: Caracterização do aleitamento materno em crianças de 0 a 24 meses de vida..... | 41 |
| Gráfico 1: Classificação do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças usuárias das creches municipais de Cuité..... | 41 |
| Tabela 5: Opinião materna quanto as orientações recebidas a partir de profissionais de enfermagem acerca da amamentação e do desenvolvimento infantil. | 42 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 REVISÃO DA LITERATURA..... | 13 |
| 2.1 DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL..... | 14 |
| 2.1.1 Aspectos gerais e marcos principais..... | 14 |
| 2.1.2 Fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor infantil..... | 20 |
| 2.1.3 A Vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil..... | 22 |
| 2.2 ALEITAMENTO MATERNO | 25 |
| 2.2.1 Aspectos gerais e classificação..... | 25 |
| 2.2.2 Benefícios do aleitamento materno para saúde da criança..... | 27 |
| 2.2.3 Fatores de risco para o desmame precoce..... | 28 |
| 3 METODOLOGIA..... | 32 |
| 3.1 Tipo de pesquisa..... | 33 |
| 3.2 Local e duração da pesquisa..... | 33 |
| 3.3 Participantes da pesquisa..... | 33 |
| 3.4 Instrumento e procedimentos para a coleta de dados..... | 34 |
| 3.5 Análise dos dados..... | 36 |
| 3.6 Aspectos éticos da pesquisa..... | 36 |
| 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO..... | 37 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 47 |
| REFERÊNCIAS..... | 49 |
| APÊNDICE..... | 58 |
| ANEXO..... | 67 |



1 Introdução

1.1 Contextualização do problema, justificativa e objetivos da pesquisa

O aleitamento materno é um processo complexo por envolver fatores de ordem biológica, social, cultural, étnica/racial, econômica e emocional. Trata-se de uma das intervenções mais eficazes para a redução da morbimortalidade infantil e provimento do crescimento e desenvolvimento da criança devido aos benefícios nutricionais, imunológicos, econômicos e psicossociais já comprovados em distintos estudos científicos (CARRASCOZA et al., 2011).

No âmbito do crescimento e desenvolvimento infantil, especificamente, o aleitamento materno apresenta um papel fundamental, visto que ajuda no provimento do crescimento e desenvolvimento de diferentes órgãos e sistemas do corpo humano, inclusive o neurológico, o motor e o cognitivo (OLIVEIRA FILHO et al., 2008 e DIEHL; ANTON, 2011). Crestani et al., (2008), corroboram a presença de associação entre o tipo misto de aleitamento e a presença de índices de risco ao desenvolvimento infantil. Ambos os fatores combinados sugestionam uma ruptura nas relações iniciais mãe-bebê que se evidenciam tanto no aleitamento misto quanto nos índices de risco ao desenvolvimento infantil alterados.

Conforme Escamilla (2005) há evidências conclusivas de que o aleitamento materno protege as crianças contra diferentes infecções, principalmente as gastrointestinais e respiratórias. Evidentemente, isto tem implicações importantes para o desenvolvimento infantil, uma vez que crianças que adoecem mais frequentemente tendem a não apresentar o melhor desenvolvimento físico, intelectual e psicoemocional. No entanto, pouco se sabe sobre a possível influência do aleitamento materno sobre o desenvolvimento psicossocial das crianças por meio de seus efeitos diretos no desenvolvimento.

Considerando os benefícios supracitados, o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam a prática do aleitamento materno exclusivo até 6 meses e a sua continuidade até os dois anos de idade, visto que, é a estratégia que mais previne óbitos em crianças menores de cinco anos (CORRÊA; MONTEIRO; SOEIRO, 2010).

Todavia, apesar da amamentação se reconhecida e recomendada como prática ideal de alimentação das crianças nos primeiros meses de vida observa-se que a mesma deixou de ser um ato universal, sendo interrompida precocemente, nas diferentes localidades mundiais, em destaque nas regiões brasileiras (VALDUGA et al., 2013).

No Reino unido, por exemplo, constata-se um declínio do aleitamento materno exclusivo de 54,8% no primeiro mês para 43,7% no segundo, 31,0% no terceiro, 9,6% no quarto mês, 1,6% no quinto, 0,4% no sexto mês, principalmente devido à introdução de

alimentos sólidos. Nos Estados Unidos, pesquisa com crianças evidenciou que até sete dias, 59,3% das crianças amamentaram exclusivamente, enquanto, aos seis meses o percentual foi de apenas 7,9% (CAMINHA et al., 2010).

No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, a prevalência de aleitamento exclusivo de zero a seis meses em 2006 era de 39,8%¹¹ estando seu período de duração e sua prevalência aquém do recomendado pela OMS e pelo Ministério da Saúde (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Conforme Giugliani (2015), o último inquérito nacional, realizado em 2008, contemplando apenas as capitais brasileiras e o Distrito Federal, mostrou uma duração mediana de aleitamento materno de 10 meses. O conjunto das capitais da região Norte foi o que apresentou a maior duração mediana do aleitamento materno (435 dias), seguido do das regiões Centro Oeste (374 dias), Nordeste (347 dias), Sudeste (303 dias) e Sul (302 dias). Já a mediana de aleitamento materno exclusivo nas capitais brasileiras e Distrito Federal, em 2008, foi de apenas 54 dias, com 41% das crianças menores de seis meses recebendo aleitamento materno exclusivo e apenas 9,3% chegando aos seis meses com esse padrão de amamentação. O conjunto das capitais da região Centro-Oeste foi o que mais amamentou exclusivamente (66,6 dias) seguido do das regiões Norte (66,2 dias), Sul (59 dias), Sudeste (55 dias) e Nordeste (34,9 dias).

Alguns fatores, considerados de risco, têm sido determinantes para a interrupção precoce da amamentação. Dentre eles Whalen e Cramton (2010) destacam os fatores socioeconômicos, culturais, demográficos, biológicos e assistenciais como os principais responsáveis pelo não seguimento desta prática no público infantil.

Neste sentido, ao analisar a importância do aleitamento materno na redução da morbimortalidade e promoção do desenvolvimento infantil, distintas iniciativas de proteção e apoio a amamentação realizadas nas redes hospitalares e na atenção básica vêm sendo consideradas prioritárias pela Política Nacional de Saúde da Criança/Aleitamento Materno, destacando-se a necessidade de monitoramento da prevalência de aleitamento materno como uma das estratégias de avaliação do cuidado à infância em nosso país no que concerne ao processo de crescimento e desenvolvimento (PEREIRA et al., 2010).

Considerando a variação da prevalência da amamentação nas diferentes localidades brasileiras, sendo a região Nordeste aquela que apresenta um dos piores índices de desmame justifica-se a necessidade e relevância em se obter dados diagnósticos confiáveis em diferentes localidades, a exemplo do Curimataú Ocidental Paraibano, para que se obtenha resultados concretos sobre esta prática a fim de subsidiar ações de promoção, proteção e apoio

à amamentação e ao processo de crescimento e desenvolvimento da criança, para as situações encontradas.

Ademais, até a proposição do presente estudo, a região do Curimataú Ocidental Paraibano, especificamente o município de Cuité - PB, não possui estudos divulgados sobre a temática proposta, o que torna a pesquisa relevante para a determinação das condições de saúde infantil da região no que concerne a prática da amamentação e o processo de crescimento e desenvolvimento infantil.

Considerando a relevância da temática proposta buscar-se-á responder aos seguintes questionamentos: Qual o padrão de aleitamento materno das crianças do 0 (zero) aos 24 (meses) de vida? O tipo do aleitamento materno de crianças encontra-se adequado para a sua faixa etária?

Na perspectiva de obtermos um maior aprofundamento acerca da temática em questão elencamos os seguintes objetivos de pesquisa:

• **Objetivo Geral:**

-Determinar o tipo de aleitamento materno em crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro meses) no município de Cuité- PB;

• **Objetivos Específicos:**

-Realizar a avaliação do desenvolvimento infantil de crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro meses);

-Realizar a classificação do risco do desenvolvimento infantil das crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro meses);

-Identificar as estratégias e profissionais envolvidos nas orientações quanto ao aleitamento materno;

Acreditamos que, a partir da realização do estudo proposto, pudemos contribuir com a comunidade docente, discentes e demais profissionais da área da saúde acerca da influência da amamentação no processo de crescimento e desenvolvimento infantil. Certamente, os resultados são relevantes, de maneira a contribuir com os gestores locais para a realização de um planejamento de ações que promovam o aleitamento materno principalmente o exclusivo em crianças a fim de aquilatar o crescimento e desenvolvimento. Arelado a isso, buscou-se subsidiar futuras pesquisas que abordem o aleitamento materno e o desenvolvimento infantil como foco centralizador.



2 Referencial Teórico

2.1 DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR INFANTIL

2.1.1 Aspectos gerais e marcos principais

A sobrevivência infantil é uma das principais questões que ainda ficaram pendentes no século XX, uma vez que resulta em uma preocupação com o crescimento e desenvolvimento infantil no novo século, tendo por objetivo colaborar para a redução dos índices de morbimortalidade infantil e impressionar positivamente na evolução das exigências gerais de vida que a população merece ter. É nessa fase que a preocupação com o desenvolvimento deve ser prioritária, pois nesta etapa da vida, os seres estão com o sistema nervoso em intenso desenvolvimento, sendo mais susceptíveis às doenças ou a problemas trazendo agravos à saúde da criança.

Conforme Santos, Quintão e Almeida (2010), a atenção com o desenvolvimento infantil passou a fazer parte das ações de promoção em saúde da criança propostas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) por volta da década de 90, a partir da criação da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.

Podemos observar que tem sido feita também uma relação no desenvolvimento e crescimento infantil, que foi enfatizada entre a pobreza e a inadequada criação das crianças, que gera problemas na estrutura familiar, hostilidade e desinteresse dos pais, ausência de cuidadores e de um ambiente de suporte, uma vez que, as relações parentais estão relacionadas a problemas no desenvolvimento cognitivo, social e do desempenho escolar da criança. O vínculo familiar é um fator importante de proteção para o desenvolvimento da criança, pois o seu desenvolvimento tem sido evidenciado e valorizado no contexto da família, pois a relação de apego, principalmente no primeiro ano de vida, está estreitamente ligada ao desenvolvimento afetivo, cognitivo e social da criança, do mesmo modo que uma relação desestruturada na família pode ser uma causa de influência negativa a mesma. (FALBO; ANDRADE; FURTADO, 2011).

Estudiosos defendem que na maturação neurológica e na construção de habilidades relacionadas ao comportamento existe uma evolução da competência em que o indivíduo tem para realizar funções cada vez mais complexas, pois envolve um processo no qual dar-se início na vida intrauterina e inclui o crescimento físico, tendo em vista que a criança se torna competente para responder às suas necessidades dentro do espaço na qual está inserida (SANTOS; SOLER; AZOUBEL 2005).

Segundo Zeppone, Volpon e Ciampo (2012), o desenvolvimento humano deve ser dinâmico, em relação às mudanças biológicas e psicológicas proporcionando a criança novos comportamentos e assim sendo modifique antigos. Deste modo, o desenvolvimento neuropsicomotor refere-se à aprendizagem progressiva de capacidades motoras e psicocognitivas, de maneira ordenado e sequencial, que desenvolve nos sentidos cefalocaudal e do proximal para o distal.

O desenvolvimento e o crescimento infantil aborda um processo de evolução biológica e psicológica que acontece desde o nascimento, passando até a idade adulta, o que leva um indivíduo a progredir duma situação de dependência total para um nível de independência. De fato o desenvolvimento adequado pressupõe a interação entre fatores genéticos e fatores ambientais. Este também é um processo complexo e dinâmico, definido na maturação neurobiológica e em relação contínua com os aspectos psicológicos e sociais. Comumente nas várias áreas do desenvolvimento, são relativamente estável, mesmo que possa existir áreas mais fortes e áreas mais fracas (CASTELO; FERNANDES 2009).

Os principais anos da vida de uma criança são os primeiros, caracterizados como um período essencial na maturação neurológica e na aprendizagem das habilidades motoras fundamentais, na qual ocorre um desenvolvimento do processo de construção de comportamentos, uma vez que são determinantes para a aprendizagem e o desenvolvimento motor subsequente. Em virtude da intensa atividade cerebral, e consequência da relação entre as oportunidades de experiência dos indivíduos e as características biológicas, existe uma forte neuroplasticidade nesse período que também é responsável por melhores resultados nesse processo de desenvolvimento, proporcionando adquirir desenvolturas funcionais, independência e uma maior capacidade de adequação ao ambiente. (SILVA; FRONIO; LEMOS; RIBEIRO, 2015).

O funcionamento motor do recém-nascido é bastante ativo, mas desordenada e sem finalidade objetiva, movimentando de maneira assimétrica tanto os membros superiores quanto os inferiores. Existem reflexos específicos para esta idade e ocorrem em quase todos os bebês, sendo assim inibidos nos meses decorrentes devido principalmente ao amadurecimento do córtex frontal e do cerebelo, dando início ao surgimento de movimentos voluntários e melhor organizados como a manipulação de objetos, a locomoção e controle postural. Por isso, é imprescindível que o bebê seja posto à vista a estímulos motores adequados ao seu nível de desenvolvimento (DIAMOND, 2000; MALINA et al., 2009).

Santos, Quintão e Almeida (2010), o AIDPI preconiza uma série de marcos do desenvolvimento que devem ser cumpridos pela criança durante uma avaliação e nesta, se a

criança não for capaz de realizar alguma atividade proposta, a mãe deve ser esclarecida e/ou a criança terá que ser referenciada para uma unidade de saúde de maior multiplicidade, dependendo da intensidade detectada pelo profissional durante a consulta.

Conforme os referidos autores, o instrumento de avaliação do desenvolvimento e crescimento infantil é utilizado, referindo-nos a estratégia AIDPI, levou à situação das famílias a um conjunto básico de intervenções influenciando os profissionais de saúde a desenvolver a identificação prévia das alterações, uma prevenção e o tratamento necessários que são primordiais nesses casos, por meio de agravos à saúde no decorrer da infância, e, além disso, utilizar medidas de promoção a saúde integral ao oportunizar conhecimento e experiência para os pais, na atenção voltada ao cuidado para com seus filhos.

Esse instrumento aplicado pelo AIDPI consiste em uma estratégia de triagem que gera resultados eficazes com o intuito de indicar se a criança está se desenvolvendo de acordo com o esperado para sua idade cronológica e para a sua maturidade, para que seja detectados atrasos em seu desenvolvimento, por meio de posturas, alguns reflexos, habilidades, desenvolvimento motor fino e grosso, interação pessoal e linguagem. Caso seja percebido alguma ausência no implemento de um só marco, já é um importante desvio para a tomada de medidas preventivas, tendo em vista que o desenvolvimento desses pré-requisitos acontecem simultaneamente com a continuidade da maturação das funções sensitivas, cognitivas e psíquicas (TIEMEIER et al., 2010).

Contudo, o entendimento desses pré-requisitos é indispensável para um tratamento preciso, pois possibilita a detecção precoce de alterações no desenvolvimento e crescimento infantil, que por sua vez garante o início das intervenções necessárias, em tempo ágil. Considerando que os primeiros anos de vida são de fundamental importância devido à intensa atividade cerebral, como consequência da interação entre os traços biológicos e as possibilidades de experiência dos indivíduos, a neuroplasticidade ativa nesse período é na verdade responsável por melhores prognósticos, caso o intermédio ocorra previamente. ZEPHONE; VOLPON; DEL CIAMPO, 2012).

O período de 0 a 2 anos a idade de sensório-motor, pela estreita correlação no desenvolvimento destas funções. As sensações auditivas, visuais, tácteis e proprioceptivas, oriundas da exploração que o bebê faz em seu corpo, promovem a elaboração do seu esquema corporal, ou seja, a noção dos limites do seu próprio corpo, das partes que o compõem e das relações delas no espaço. O desenvolvimento do esquema corporal, por sua vez, vai aprimorando as funções motoras, num mecanismo de feedback positivo. O recém-nascido normal apresenta inúmeros reflexos primitivos, que de maneira geral estão presentes até

notadamente quatro meses de vida. Supõe-se que as atividades reflexas primitivas concorram como arcabouço para o preparo dos atos motores voluntários futuros, e à medida que evolui a maturação do sistema nervoso, a atividade reflexa primitiva vai sendo inibida. A sucção, a preensão palmar e a deglutição iniciam-se como um ato reflexo para com a maturação, passando a ser uma atividade voluntária, que se realiza de forma gradual. O lactente nascido, nos três primeiros meses de vida, a termo apresenta assimetria postural (a cabeça fica voltada para a esquerda ou para a direita), os membros de um dimídio ficam em extensão e os do outro em flexão (TIEMEIER et al., 2010).

Aos três meses de nascido, o bebê obtém simetria postural (a cabeça fica mais na linha média, em alinhamento com o tronco, e os membros inferiores e superiores se movimentam mais simetricamente). Muitas vezes as mãos se juntam na linha média e os membros inferiores movimentam-se lembrando o pedalar e apesar da assimetria postural presente ser normal nos três primeiros meses, assimetria acentuadíssima pede atenção para alguma anormalidade do desenvolvimento do bebê que esteja acontecendo ou venha a surgir.

Outros, como os reflexos de moro e tônico-cervical assimétrico (RTCA), são inibidos após 4 a 5 meses de idade e assim, no exame dos reflexos primitivos, é essencial analisarmos aspectos como a presença durante o período normal de existência, a ausência após o período normal de desaparecimento, a simetria na resposta (com exceção do RTCA) e a intensidade. (HASSANO, 2011).

A partir do 4º mês, a criança é capaz de virar para os lados, de manter a cabeça em linha média com o pescoço alongado e ao levantar-se para sentar, utilizar o abdômen com um bom controle da cabeça (a cabeça já está alinhada com o corpo, as mãos se movimentam voluntariamente segurando objetos e consegue levá-los até a boca) (TIEMEIER et al., 2010).

Aos 6 meses se inicia a fase do sentar, mas o bebê ainda não apresenta controle total nesta posição, tendendo a inclinar o tronco para frente, não possuindo controle nas posições laterais. As reações ao ambiente externo em que vive ou que está mais acostumado, são mais ativas, usa os reflexos de equilíbrio, consegue virar a cabeça quando ouve barulho, procura com o olhar os rostos, brinca com o corpo, rola e olha frequentemente suas mãos, começando também a alcançar brinquedos. Nesta fase, a criança já possui apreensão, larga e pega os objetos constantemente, reconhecendo o meio que se encontra, e distinguindo as pessoas que a cerca.

Nos sete meses, a criança está muito agarrada à mãe ou a pessoa que cuida da mesma e quando estes se ausentam, pode se sentir desamparado e é exatamente nesse período que se tem a necessidade de responder a essa angústia transmitindo segurança.

Nessa fase existem muitas riquezas de posições transitórias onde acontece a transição da postura de bruços (prono ou barriga para baixo) para a postura sentada, e desta para a de pé. Arrasta-se, fica de gatas, transfere o peso anterior e posterior (no bumbum e nos braços) sobre as mãos e joelhos, engatinha iniciando a formação do arco palmar (referente a curvatura da mão), principalmente ao começar a engatinhar com um brinquedo na mão, e a flexão lateral do tronco é exercida pelas pernas e braços, fazendo o movimento do mesmo lado (PASQUALINI, 2009)

No 8º e 9º mês o movimento de sentar-se acontece com o bebê se arrastando para trás, o que seria a posição de gatas, e após a posição de sentado, passa a engatinhar e nessa fase, o bebê começa a ficar de pé, apoiando-se em algum objeto (por exemplo sofá, cadeira) iniciando a transferência do peso do corpo para os pés (FONSECA, 2011).

Diante disso, a etapa designada de “primeiro ano” por Vigotski (1996), se inicia entre o final do primeiro mês e o início do terceiro, quando se analisa uma transformação no estado psíquico e social da criança devido a mudanças no ciclo do sono e da alimentação. Nesse fase surge na criança as primeiras reações propriamente ditas como sociais, como o sorriso quando ouve a voz de uma pessoa ou o choro quando escuta outra criança chorar. A situação social do bebê se torna saliente pela contradição entre a sua máxima sociabilidade – toda a relação do bebê com a realidade circundante é socialmente mediada em referência a sua completa dependência dos adultos - e suas pequenas possibilidades de comunicação (TIEMEIER et al., 2010).

Assim, é possível visualizarmos três estágios durante o primeiro ano de vida da criança, referentes à relação desta com o meio social, que são: os períodos de passividade, de interesse ativo e de interesse receptivo. Esses períodos marcam a passagem gradativa da passividade à atividade. Ainda segundo o autor mencionado anteriormente, o afeto é o processo central responsável pela unidade entre as funções motoras e sensoriais que faz a caracterização desse período. Com a primeira utilização de instrumentos e o emprego de palavras para expressar desejos, se inicia uma nova fase que marca a crise do primeiro ano, e o início e o término dessa crise são marcados pelo início e o fim do que se nomeia “linguagem autônoma infantil”.

Segundo Pasqualini (2009), a fase da vontade de se realizar tudo sozinha começa do décimo ao décimo segundo mês de vida da criança, idade essa de grande experimentação motora, e de compreender muito do que é falado com ela. Já quer tomar banho sozinha, já se levanta com auxílio para a posição de pé e anda apoiada em móveis ou sustentada pela mão; inicialmente anda com as pernas e os braços abertos para equilibrar-se melhor.

A postura de pé é aprimorada desenvolvendo as reações de equilíbrio e encontrando o ajuste, mantendo a postura de gatas e engatinha, transferindo o peso de um só lado, conseguindo escolher um objeto como apoio para levantar-se e/ou manter-se na postura ajoelhada. A postura de pé se mantém quando a criança consegue apoiar-se em um objeto e assim sendo já consegue brincar nesta posição (TIEMEIER et al., 2010).

Wallon (1994) diz que o estágio impulsivo emocional inicia no primeiro ano de vida da criança e está ligado fortemente à emoção e à afetividade com as pessoas e a interação com o meio. O estágio sensório-motor, que se estende até o terceiro ano, se volta para exploração sensória motora do mundo físico.

No segundo ano de vida da criança dar-se início a seus primeiros passos, ganhando continuamente uma maior mobilidade. As habilidades de manipulação adquiridas unidas a esta maior mobilidade, permitirão a exploração do ambiente em que se encontrar e assim, a criança aprende a alcançar e a manipular objetos desejados, e a caminhar. A maior mobilidade contribuirá também para a percepção do eu e do outro. Já poderá ocorrer a separação com a mãe e começar a descobrir o mundo. Entretanto, nesta fase a criança ainda sente a necessidade da segurança proporcionada pela presença materna e assim consegue se distanciar da mãe mais sem perdê-la de vista, retornando sempre a seu encontro.

A linguagem passa por transformações sucessivas até a criança poder falar de si mesma, se afirmar dizendo “não” e fazer escolhas. Neste período, a imitação dos irmãos mais velhos ou dos pais, é um importante aprendizado, pois essa fase caracteriza-se pelo aprimoramento das habilidades adquiridas - comunicação, locomoção, jogos simbólicos e manuseio de objetos. É a idade de brincar e do explorar e se diferencia também pela exposição a uma esfera social maior, com adaptação a novos relacionamentos e regras (FONSECA, 2011).

Conforme, o autor supracitado, dando continuidade as constantes transformações nas habilidades da criança, vem a etapa de produção que se inicia com o desmame e estendendo-se até o final do terceiro ano de vida ou para muitas crianças, pode até mesmo advir um pouco antes. O vigor da criança nessa fase, está diretamente envolvida na construção de pensamentos, de brincadeiras, de gestos, de relacionamentos, de jogos

Sobrevém o desenvolvimento da autoconsciência, permitindo a criança o aperfeiçoamento da habilidade de adiantar eventos, como por exemplo, não sentir-se desamparada pelos pais quando eles saem, porque sabe que eles voltarão. É nessa etapa que a criança também começa a observar mais os pais em busca de modelos a serem imitados, tornasse mais curiosa em descobrir tudo o que está à sua volta, não aceitando ser ajudada.

Assim sendo, é essencial ter cuidado com as inquietações excessivas, sobretudo com a ordem e com a higiene, procurando não exigir demais da criança, pois isso pode influenciar a mesma ao esconder suas necessidades fisiológicas (de xixi e cocô) antes de completar 18 meses - o ensino sobre essas necessidades deve ser gradativo.

A frustração e o receio do castigo nessa etapa, inibem a espontaneidade da criança, deixando-a numa posição de submissa ao seu genitor que poderá limitar as suas rotinas diárias. Outra característica desse período é a evolução do brincar simples e com repetições para o brincar construtivo, pois nesse momento a criança demonstra interesse pelos jogos que põe a imaginação em prática e mais tarde, para os jogos mais formais, com o uso de regras. É comum o surgimento de amigos imaginários, principalmente em filhos únicos e primogênitos, mas isso não é motivo de preocupação, pois a criança já é capaz também de distinguir o imaginário do real.

2.1.2 Fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor infantil

A maioria das crianças que moram em países ainda em desenvolvimento, encontra-se expostas a múltiplos perigos e devido a isso apresentam uma alta prevalência de doenças, o de nascerem de gestações desfavoráveis, ou de viverem em condições socioeconômicas adversas. Esses ciclo de eventos negativos faz com que essas crianças tenham uma chance maior de demonstrar atrasos em sua potencialidade de desenvolvimento e crescimento (ZEPPONE, 2012).

Contudo, o impacto de fatores biológicos, psicossociais (familiares e individuais) e ambientais tem influenciado o desenvolvimento e o crescimento infantil. Historicamente, os estudos sobre progressão tem colocado as características biológicas do grupo infantil como principal determinante dos atrasos intelectuais da criança. Isso pode ser real para as crianças gravemente envolvidas, mas não para a maioria das que apresentam um leve ou moderado atraso em sua evolução (SILVA; FRONIO; LEMOS, 2015).

Para uma melhor abordagem do desenvolvimento humano se faz necessária uma outra ótica, onde seja possível uma análise coletiva das variações do desenvolvimento, oferecendo uma perspectiva “ecológica” dos achados encontrados. Sameroff e Chandler descreveram o “modelo transacional” de desenvolvimento, que faz uma relação entre si, os efeitos da família, do meio ambiente e da sociedade sobre o desenvolvimento humano. Esse modelo considera o desenvolvimento como sendo peculiar e único, de tal forma que o resultado final seria o

balanço entre os fatores de risco e os de proteção. Segundo esse modelo, problemas biológicos podem ser modificados por fatores ambientais, e determinadas situações de vulnerabilidade podem ter etiologia relacionada com fatores do meio ambiente e sociais (HALPERN; GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

O acompanhamento do crescimento e do progresso infantil deve ser feito de forma regular, de modo que venha a ser possível detectar precocemente alterações, viabilizando as devidas condutas em tempo ágil, com o intuito de propiciar a criança oportunidades para um desenvolvimento adequado por toda a sua infância, contribuindo para que suas potencialidades sejam desenvolvidas, a refletir positivamente por toda a sua vida (ZEPPONE, 2012).

Nas últimas décadas, o desenvolvimento infantil, mundialmente falando, tem sido um tema relevante como resultado do constante aumento da sobrevivência infantil e do reconhecimento de que a ação ou o resultado de prevenir-se de patologias ou de problemas exerce efeitos duradouros na constituição do homem (WOLFE; BELL, 2007).

Conforme o referido autor, o desenvolvimento infantil tem sido pesquisado, nesse sentido, salientando a relação existente entre a pobreza e a inadequada criação das crianças, apontando falhas na estrutura familiar, no desinteresse dos pais e na hostilidade, na ausência de cuidadores, depressão materna e de um ambiente de real suporte. Dentro dessa perspectiva, o desenvolvimento da criança tem sido valorizado e enfatizado no contexto familiar, onde as relações parentais podem estar relacionadas a problemas no progresso social, cognitivo e do desempenho escolar da criança. O vínculo é importante fator de proteção para o crescimento, da mesma forma que uma desestruturada relação na família pode ser um fator de negativa influência. Estudos demonstram que a relação de apego, especialmente no primeiro ano de vida, está ligada intimamente ao desenvolvimento afetivo, cognitivo e social da criança, e estimular esse vínculo é papel da equipe de enfermagem.

As habilidades funcionais são aquelas que permitem a execução das atividades de vida diária próprias para cada idade, pois na medida em que progredem, vão proporcionando autonomia, independência e melhor exploração do ambiente. Assim, o ambiente em que a criança vive, assume um papel decisivo em sua vida, de forma que as oportunidades presentes no domicílio podem favorecer ou não a construção de habilidades funcionais necessárias à adaptação e exploração do meio. No entanto ainda são escassas as evidências a respeito da repercussão dos fatores de risco ambientais, socioeconômicos e das condições de saúde sobre

as habilidades funcionais de crianças brasileiras com fatores de risco biológicos (FALBOI; ANDRADE; FURTADO, 2011).

Uma vez que esse conjunto de relações com o mundo deixa clara a interferência que o ambiente exerce no desenvolvimento humano, sendo assim é essencial para a estruturação e a organização do sistema nervoso no que se refere aos aspectos emocionais, cognitivos e motores. Considerando que, existe o potencial de futuras aquisições onde irá começar a ser estruturado desde o nascimento, e muito do que vai ocorrer no futuro está diretamente ligado a essas interações iniciais entre o ambiente e o desenvolvimento biológico (DIAMOND, 2000; KNUDSEN, 2004; STODDENET et al., 2008).

Mediante esta lacuna, torna-se necessário investigar a oferta e disponibilidade de oportunidades de estímulos domiciliares para o desenvolvimento motor de crianças com fatores de risco para alterações no desenvolvimento, bem como sua possível associação com as habilidades funcionais das mesmas. Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar a associação entre as habilidades funcionais de mobilidade e as oportunidades de estímulos do ambiente domiciliar, e verificar a influência de outros fatores de risco (SILVA; FRONIO; LEMOS, 2015).

2.1.3 A Vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor infantil

A vigilância do desenvolvimento constitui uma intervenção preventiva, compreendendo atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas inerentes à atenção primária relacionadas a saúde da criança. O reconhecimento da vigilância do processo de crescimento e desenvolvimento da criança difundiu-se há pouco mais de meio século, na chamada Pediatria Social. (ZEPPONE, 2012).

Conforme as ações estratégicas do MS - Ministério da Saúde, a atenção de cuidado com a criança vem sendo aprimorada continuamente a partir da organização da atenção básica. No ano de 1984, passou-se a ser priorizadas cinco ações básicas de saúde infantil (promoção do aleitamento materno; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; imunizações; prevenção e controle das doenças diarreicas; e das infecções respiratórias agudas), da maneira que o centro da atenção fosse realizada em toda a rede básica de serviços de saúde.

A partir do ano de 1996, com base na promoção da organização da atenção básica nos município ligado ao PSF, passou-se a ter formalidade para o acompanhamento do crescimento

e desenvolvimento infantil de forma gradativa incorporadas às atividades dos profissionais da atenção básica, impulsionando os esforços para a vigilância da saúde da criança , dando ênfase para a divulgação do uso do Cartão da Criança (BRASIL 2002).

Nas ações de atenção básica devem-se envolver pautas de um conhecimento complexo do desenvolvimento infantil e que seja focada para a promoção à saúde e à prevenção. Nesse caso de problemas do crescimento e desenvolvimento infantil, a fim de que haja uma intervenção precoce é essencial identificar as crianças e encaminhá-las o mais rápido possível para serviços especializados (FIGUEIRAS et al., 2003).

Diante disso, o Ministério da Saúde, em uma recomendação de assistência do crescimento e desenvolvimento da criança, propõe que o contato entre a criança e os serviços de saúde, seja independente do fato, sintomas, queixas ou doença que provocou, deve ser cuidado como interesse para uma investigação integrada de sua saúde, e para uma intervenção resolutiva, de promoção da saúde, com base de um caráter educativo (BRASIL, 2002).

Segundo os autores Zeppone, Volpon e Del Ciampo (2012), a presente versão, ao lado dos marcos dos desenvolvimentos maturativo, motor e social, acrescentou-se, em cada faixa correspondente à época da consulta, um marco ou indicador psíquico. No desenvolvimento dessas ações, a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) apresenta-se como instrumento essencial de vigilância por ser o documento em que são registrados os dados e também aquele que transita pelos diferentes serviços e níveis de atenção demandados no exercício do cuidado com a saúde.

Conforme os referidos autores, a implementação de recursos tecnológicos novos na atenção a saúde das crianças tornou possível a melhora na sobrevivência desse grupo populacional, porém, os índices de morbimortalidade infantil mundial ainda são preocupantes. Nessas últimas três décadas, observam-se avanços nos serviços de saúde brasileira, bem como transformações nos determinantes das doenças, destacando-se os sociais, apontando para a melhora desses últimos. Entretanto, as condições contrárias em que vivem as crianças de famílias menos favorecidas ainda constituem um desafio, cabendo destacar que é essencial o entendimento da natureza dos problemas e a determinação de intervenções que possam diminuir as diferenças.

Em vista disso, como proposta para reverter esse quadro, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a adoção da Vigilância em Saúde da Criança (VSC), destacando-a como estratégia nas diretrizes propostas, com a finalidade da redução das taxas de mortalidade e ampliação do acesso e da qualidade da assistência dos serviços de saúde para crianças e suas famílias. (YAKUWA; SANTORI; MELLO, 2015).

A Vigilância em saúde tem sido conceituada como sendo uma postura ativa dos profissionais e serviços de saúde frente a situações de risco e a vulnerabilidade, pautando planejamento e ações específicas que venham a diminuir os danos e realizar o acompanhamento correto a saúde populacional.

Atualmente, pode-se considerar que essa estratégia se configura como um modelo de atenção alternativo (modo tecnológico de intervenção) com a finalidade de superar a dicotomia entre as práticas coletivas (vigilância sanitária e epidemiológica) e individuais (assistência hospitalar e ambulatorial), tomando por base os modos de vida dos diferentes grupos sociais, na epidemiologia e nas contribuições de diversas áreas do conhecimento como do planejamento urbano, da geografia, das ciências sociais em saúde e da administração estratégica, tendo como apoio político-institucional o processo de descentralização e de reorganização dos serviços e das práticas de saúde local (YAKUWA; SARTORI; MELLO, 2015).

Conforme os autores, as principais marcas dessa estratégia são: interrupções frente a problemas de saúde, nas várias fases processuais de saúde e doença; ações sobre o território; destaque aos problemas que requerem acompanhamento e atenção contínuos; articulação entre ações promocionais, curativas e preventivas; abordagem sobre a avaliação de risco; atuação dentro dos setores e intervenções sob a forma de operações. Podemos destacar que na perspectiva da promoção da saúde, o referido modelo recomenda a progressão de ações que se antecipem ao agravo ou dano, aconselhando intervenções que sigam o conceito estendido de atenção a saúde, como promoção da qualidade de vida.

Na Atenção Básica a Saúde (ABS) em nosso país, o modelo da Vigilância em saúde passou a ter destaque durante o processo de reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser inserido ao modelo de assistência a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta, assim sendo, busca a integralidade da atenção para o cuidar dos indivíduos e suas famílias ao longo do tempo e resolutivas respostas para as necessidades da comunidade e população

Reconhece-se que cabe aos enfermeiros da ABS realizarem ações de cunho administrativo e assistencial. Contudo, refletindo sobre tal aspecto, e relevante conhecer como esses profissionais concebem e desenvolvem tais ações em sua prática cotidiana nas Unidades de Saúde da Família (USF), com vistas a analisar sua contribuição profissional para atenção integral a saúde da criança.

2.2. ALEITAMENTO MATERNO

2.2.1 Aspectos gerais e classificação

O aleitamento materno é uma forma natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e útil intervenção para diminuição da morbimortalidade infantil. Ainda proporciona um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e prazer de toda a sociedade. Essa prática é de fundamental importância, caso a introdução de alimentos for seguro, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em uma idade oportuna e de forma correta, é de grande importância para o desenvolvimento sustentável e equivalente para população, a promoção da alimentação saudável de acordo com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública (OLIVEIRA, 2011).

Desse modo, a realização das ações de assistência e promoção do aleitamento materno e de uma alimentação adequada, depende de cuidados que sejam coletivos inter setoriais e coloca um grande desafio para o sistema de saúde, numa concepção de comportamento integral e humanizada (BRASIL, 2009).

De acordo com Ricco; Del ciampo e Almeida (2001), o leite materno é a melhor forma e fonte mais apropriada de nutrientes, fatores de proteção e fortalecimento emocional para o lactente no seu primeiro ano de vida. Principalmente quando for apresentado como um alimento exclusivo até os seis meses de idade, realiza um papel fundamental nas condições ideais de saúde da criança e da lactante, com impactos favoráveis durante toda a vida.

Dessa forma, o aleitamento materno é uma fase do processo reprodutivo feminino na qual resulta vantagens para a saúde da mulher e da criança, com implicações positivas para toda sociedade. Ao escolher por em prática, a mãe além de fornecer o alimento ao filho, cria também o vínculo afetivo da mãe e filho, o que é muito valioso para a relação que cresce durante a gestação e se fortalece com a amamentação entre mãe e filho (TAKUSHI et al., 2008).

O Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo em crianças durante os seis meses de idade, e complementado, até os dois anos. Nessa perspectiva, há uma proteção de um crescimento e desenvolvimento saudável do lactente, indicados por valores nutricionais e de proteção do leite materno que, além de proporcionar os laços afetivos entre

mãe e filho, colabora para uma melhor recuperação da mulher-mãe no pós-parto (AZEVEDO; ALVES; SOUZA, 2015).

A primeira alimentação que o bebê deve receber ao nascer é o leite materno, pois é rico em nutrientes fundamentais para o bebê nos seus primeiros seis meses de vida. A constituição do leite materno muda de mãe para mãe, podendo variar de acordo com a etnia, individualidade genética, hábitos alimentares da lactante, entre mulheres e no período de amamentação. Percebe-se também uma alteração na composição nutricional do leite no decorrer da lactação, durante o dia e até mesmo durante uma mesma mamada, encontrando-se diferença entre macro e micronutrientes entre o primeiro e último leite a sair na mesma mamada (MORGANO et al., 2005).

Estudos aponta a relevância do leite humano na redução da morbi-mortalidade infantil, mostrando propriedades como fonte de alimento, de afetividade e de proteção contra doenças. Algumas circunstâncias são necessárias para que especialistas aconselha a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, complementando com outros alimentos até os dois anos de idade (OLIVEIRA, 2011).

O leite materno além de compor água, vitaminas e sais minerais, contém imunoglobinas, algumas enzimas e lisozimas e diversos outras fontes que ajudam a proteger a criança contra infecções, incluindo-se anticorpos, hormônios e outros constituintes que não estão inseridos em outras fórmulas de leite infantis (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

É muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). Assim, o aleitamento materno costuma ser classificado em:

- **Aleitamento materno exclusivo** – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- **Aleitamento materno predominante** – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- **Aleitamento materno** – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- **Aleitamento materno complementado** – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de

substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

- **Aleitamento materno misto ou parcial** – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

2.2.2 Benefícios do aleitamento materno para saúde da criança

A proteção da saúde da criança em países em desenvolvimento como o Brasil é um dos objetivos mais relevantes da sociedade, onde a desnutrição e a mortalidade infantil constituem problemas de saúde pública de grande importância, o aleitamento materno estabelece medida fundamental de proteção e promoção da saúde infantil. O leite materno contempla totalmente aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança no primeiro ano de vida, período de grande vulnerabilidade para a saúde da criança (ABDALA, 2011).

A prática de amamentação é favorável ao contato físico entre mãe e bebê, estimulando pele e sentidos. A amamentação quando é feita com amor e carinho, sem pressa, o bebê sente a tranquilidade de ver suas necessidades realizadas, sente o prazer de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, receber seus embalos e carícias. Embora, ao estabelecer essa ligação entre mãe e filho, há contrapartida do vazio decorrente da ausência repentina e inesperada que ocorre pós-parto, fantasias que o parto possa ter ocasionado como abandono, agressão e fome.

As perspectivas psicológicas do aleitamento materno encontram-se relacionadas ao desenvolvimento da personalidade do indivíduo. Crianças que mamam no peito tendem a ser mais calmas e tem maior facilidade de socializar-se durante a infância. Portanto, as experiências vividas durante a primeira infância é de grande importância para definir o caráter do indivíduo na fase adulta. Portanto, a sucção, deglutição e respiração, são funções primárias do bebê, onde são desenvolvidas por meio de uma forma correta de amamentação, tendo que constituir um sistema equilibrado. Amamentar não oferece apenas a carência de alimentação, satisfazendo duas “fomes”: a fome de se nutrir, de está alimentado, como também a “fome” de sucção, que inclui elementos emocionais, psicológicos e orgânicos. Como essas duas “fomes” devem permanecer em equilíbrio, caso ela não esteja, a necessidade de sucção talvez não possa ser atingida, ocasionando uma contrariedade emocional, e assim a criança procurará formas de substituir como dedo, chupeta, ou objetos, obtendo hábitos prejudiciais a criança (ANTUNES; ANTUNES; CORVINO, 2008).

Percebe-se que a amamentação ainda é a melhor forma de alimentar a criança nos primeiros meses de vida, é ideal para que a fase de crescimento seja saudável e para melhorar o desenvolvimento. O leite materno é um alimento natural para os bebês, ele oferece toda a energia e os nutrientes de que o recém-nascido necessita nos primeiros meses de vida e proporciona, até metade do primeiro ano e até um terço ao longo do segundo ano de vida. No entanto o leite materno contém linfócitos e imunoglobulinas que propicia no sistema imune da criança ao combater infecções e prevenindo contra doenças crônicas e infecciosas, e ainda desencadeia o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança (SOUZA, 2010).

Segundo a UNICEF (2007), as crianças que receberam o leite materno exclusivo, tem um melhor desenvolvimento e apresentam aumento relativo da inteligência em relação às crianças não amamentadas no peito, além de impedir que aconteçam alterações ortodônticas, na fala e diminuição na incidência de cáries. Sabe-se que até os seis meses de vida o bebê que esta sendo amamentado com leite materno não precisa de chá, água ou qualquer outro tipo de alimento, já que o leite já contém todos os nutrientes necessários e na quantidade ideal que ele precisa, não se fazendo necessário acréscimo alimentar. As crianças quando não são amamentadas no peito são mais seguras e tem mais facilidade para receber os alimentos, pois o leite tem características da alimentação da mãe.

O leite materno dispõe em sua composição a endorfina que auxilia a suprimir a dor e reforça a eficiência das vacinas. Existem também células brancas vivas (leucócitos), anticorpos, fator bífido (impedindo a diarreia), lactofurina (que interfere no crescimento de bactérias patogênicas) (OLIVEIRA, 2011).

De acordo com a UNICEF (2008), o leite humano ainda protege contra alergias, previne infecções gastrointestinais, urinárias e respiratórias, além de se adaptarem mais facilmente a outros alimentos que podem ter uma relativa importância na prevenção de diabetes e linfomas. Alguns estudos mostram que os benefícios da amamentação não se restringem apenas ao período da lactação, mas estendem-se para a vida adulta com repercussões na qualidade de vida do ser humano (MORAIS, 2010).

2.2.3 Fatores de risco para o desmame precoce

Apesar de ser algo bastante conhecido e divulgado a importância do aleitamento materno para os lactentes tanto na sociedade quanto no meio científico, o desmame precoce e a adoção de mamadeiras a partir do nascimento ainda é bastante frequente na população. Os

fatores investigados para o desmame precoce ocorra estão recém-nascidos pré-termo, intercorrências ao nascimento, baixo peso do recém-nascido, idade materna, situação socioeconômica, e grau de instrução da mãe. Também, são referidas as condições de trabalho materno, situação conjugal, apoio social, paridade materna, experiência anterior, intenção de amamentar, enfermidades da mãe, a proposta de outro tipo de aleitamento ao lactente, “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários, recusa do bebê, sentimentos maternos, dentre outros (CRESTANI; SOUZA; MORAES 2012).

Existem inúmeros fatores que podem motivar para que aconteça o desmame precoce: a falta de experiência anterior com a prática de amamentar desmame precoce do filho anterior, intenção de não amamentar ou fazê-la em prazo insuficiente, mãe adolescente menor de 20 anos, trabalho fora de casa, aquisição de mamadeira, bicos, chucas e chupetas, atitude negativa do pai ou outros familiares referente à amamentação, o fato de a mulher considerar o leite artificial sem riscos para a saúde de seu filho, problemas passados ou atuais com as mamas e as adversidades na técnica de sucção do bebê no seio (SILVA et al., 2009).

Estudos apresentam que existem vários fatores atribuídos ao desmame precoce e a não aderir ao AME. Os motivos justificadas pelas mães para o desmame ou a introdução de outros alimentos podem esta agrupadas por área de responsabilidade: deficiência orgânica da mãe, problemas com o bebê, atribuição de comprometimento à mãe e influência de outras pessoas. Desse modo, não existem motivos isolados para o estabelecimento da amamentação, mas sim, um elo de fatores existente entre a mãe e o bebê em que esta inserida em uma dada dimensão espaço-temporal (SOUZA, 2010).

Conforme o referido autor, vários problemas podem complicar a amamentação, dentre eles pode-se citar a fissura ou rachadura da mama. O problema pode ser provocado em consequência de não conseguir pegar o seio ou ao posicionamento errado durante as mamadas podendo ser evitado mantendo os seios enxutos, posicionando o bebê de forma correta para amamentar evitando que as mamas fiquem muito cheias e ou doloridas.

De forma para que a amamentação ocorra de maneira eficaz e efetiva é necessário que durante o pré-natal, seja orientada a técnica correta de amamentar para as gestantes. O RN deverá pegar toda a aréola, possibilitando que as ampolas lactíferas sejam comprimidas e o leite extraído. Desde que, o bebê abocanhe somente o mamilo, não vai acontecer à ejeção adequada do leite, podendo a criança vir a chorar de fome (MORAIS, 2010).

As razões do desmame precoce muitas vezes são de aspecto cultural, que acreditam que os alimentos lácteos, não humanos, vai trazer tantos ou maiores benefícios para os seus filhos (NICK, 2011).

Segundo Morais (2010), muitas das puérperas tem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, contudo as mesmas não tem o conhecimento simples sobre essa prática. Muitas vezes a mãe fica frustrada na sua experiência de amamentação quando o bebê não aceita o peito durante a amamentação, causando um estresse na mãe, podendo estar relacionado à tensão de não conseguir aproximar o bebê durante a amamentação.

O ingurgitamento mamário ou empedramento das mamas podem acometer algumas mulheres quando estão amamentando isso acontece devido ao número reduzido de mamadas e a sua duração, pode estar também sendo relacionado com o mau posicionamento da criança na mama, ocasionando a chamada má pega. As mamas com este problema ficam túrgidas, edemaciadas, hiperemiadas e dolorosas, a paciente podendo apresentar temperatura elevada (febre), e ocasionar a introdução de outros alimentos, ocasionando o desmame precoce (MORAIS, 2010).

Portando, outro fator que pode levar ao desmame precoce é à influência da propaganda de leites infantis modificados ou fórmulas, leite integral, farinhas e cereais. O fato do desmame precoce vem ocorrendo em grande frequência mesmo sabendo que nos primeiros seis meses o leite fornece 100% das calorias necessárias à criança. Para que se tenha sucesso no aleitamento materno depende de fatores que podem influir positivamente ou negativamente. Alguns fatores relacionam-se à mãe, como a sua personalidade e sua postura frente à situação de amamentar, alguns se referem à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas circunstâncias em que ocorreu o nascimento e o período pós-parto como também se podem mencionar fatores e situação como trabalho da mãe e hábitos de vida (NICK, 2011).

Contudo, a atenção e cuidados especiais devem ser tomados com os bebês prematuros, por serem mais frágeis do que os bebês a termo. Portanto, acontecendo o desmame precoce, com a inclusão de outros alimentos, as equipes de saúde tem que estimular a mãe à relactação, assim como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento a curtos espaços de tempo. Quando acontece a introdução de alimentos sólidos ou o fim da amamentação, normalmente ocorre mais cedo nos bebês prematuros do que nos nascidos a termo, pois se refere ao problema da causalidade reversa, distorcendo a análise do efeito das práticas alimentares sobre o crescimento e desenvolvimento infantil. Se forem comparar as práticas, caso não se leve em conta o peso ou a prematuridade ao nascer, o resultado pode mascarar o efeito diferencial entre a amamentação no seio e o uso do leite industrializado (MUNIZ, 2010).

O profissional de enfermagem, incluso na saúde pública, tem um importante papel nas atividades de prevenção e promoção do aleitamento materno, devendo trabalhar com visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio, orientando a mãe e seus familiares sobre a importância da amamentação exclusiva, fazendo com que seja intensificando essas ações no pós-parto e garantindo que a amamentação continue após a licença-maternidade. Desde o pré-natal o enfermeiro e sua equipe deverão promover e orientar as gestantes quanto aos benefícios da amamentação, mostrar as desvantagens do uso de leites artificiais ou outros tipos de alimentos, mostrando os mitos e verdades que elas trazem e incentivando a prática da amamentação exclusiva, prevenindo e tratando as possíveis complicações que possam surgir estando próximo das mães antes, durante e após o parto, contribuindo dessa forma para a formação da autoconfiança e sucesso da amamentação. É de grande importância auxiliar as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, sempre observando como está sendo a pega e esclarecendo todas as dúvidas que surgirem e que a amamentação continue durante toda a licença maternidade.

A técnica de amamentação é de extrema importância para a liberação de forma efetiva do leite para ao RN e para a prevenção de processos dolorosos e trauma nos mamilos, sendo indispensável a orientação das mulheres pelos profissionais de saúde quanto à técnica desde o período pré-natal (MORAIS, 2010).



3 Metodologia

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. Sobre a abordagem quantitativa Dalfovo, Lana e Silveira (2008), mencionam que a mesma busca critérios numéricos que possibilite gerar e generalizar conceitos teóricos que se pretende testar. Ela transforma em números, opiniões e informações, por meio de recursos e técnicas estatísticas para classificá-las e analisá-las, associado ao estudo descritivo. Segundo os autores, este tipo de abordagem é utilizado quando se conhece o perfil do universo e os objetivos específicos do problema e comumente o instrumento para a coleta de informações é estruturado, sendo os resultados extrapolados para o universo, onde todos os componentes devem ter a chance de participar da amostra.

3.2 Local e duração da pesquisa

O estudo foi desenvolvido, de setembro de 2016 a fevereiro de 2017, nas creches públicas municipais do município de Cuité - PB localizada na região do Curimataú Ocidental Paraibano. A escolha do referido cenário justificou-se devido as instituições assistirem em tempo integral crianças com faixas etárias variadas, incluindo àquelas entre 0 (zero) e 24 (vinte e quatro) meses e em condições socioeconômicas precárias, sendo esta considerada uma importante variável de risco para o crescimento e desenvolvimento integral da população infantil.

3.3 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa a população de mães e crianças com faixa etária dos 0 (zero) aos 24 (vinte e quatro) meses de vida, totalizando 130 díades. A justificativa para a escolha desta faixa de idade baseou-se na recomendação do Ministério da Saúde (2002), o qual preconiza que a criança seja avaliada quanto a amamentação indispensavelmente até os dois anos de idade.

De modo a garantir a uniformidade do público envolvido, serão estabelecidos critérios os quais seguem: **Inclusão:** -Crianças com faixa etária de 0 (zero) a 24 meses de vida; -Crianças que estejam matriculadas e frequentando as creches públicas da cidade; e **Exclusão:** -Crianças com disfunções neurológicas, motoras e posturais; -Mães e crianças com distúrbios mentais; e -Mães que recusem a sua participação e/ou a do filho da pesquisa. As entrevistas foram realizadas nos turnos matutino (07:00h às 12:00h) e vespertino (13:00 às 17:00h) conforme os dias e horários estabelecidos pelas coordenadoras das creches envolvidas.

3.4 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A coleta de informações ocorreu através do uso de um formulário estruturado contendo 26 questões, o qual contemplará **dados maternos** (Idade, Estado civil, Escolaridade, Profissão/Ocupação, Renda familiar, Realizou pré-natal, Número de consultas e filhos, Tipo de parto e orientações sobre amamentação) e **da criança** (Sexo, Peso ao nascer, Idade gestacional, APGAR, Idade da criança, altura e peso atual, índice de massa corporal e Tipo de aleitamento materno) (**APÊNDICE**), considerados fatores de risco potenciais para a criança. Para a obtenção de informações referentes ao desenvolvimento neuropsicomotor foram utilizadas as fichas de acompanhamento preconizadas pelo **Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI** (OPAS, 2005). Estes instrumentos apresentam uma série de marcos do desenvolvimento que devem ser cumpridos pela criança a fim de determinar se a mesma está evoluindo de acordo com o esperado para a sua faixa de idade cronológica ou se apresenta algum desvio. A avaliação do desenvolvimento infantil deve envolver etapas estabelecidas. São elas: **1. Avaliação dos fatores de risco para o desenvolvimento infantil; 2. Avaliação da percepção da mãe sobre o desenvolvimento da criança; 3. Avaliação das medidas do perímetro cefálico (ANEXOS); 4. Avaliação da presença de alterações fenotípicas por meio de exame físico; 5. Além disso, deve-se avaliação das posturas, comportamentos e reflexos, de acordo com a faixa etária da criança.**

Salienta-se que, para as crianças na faixa etária de menores de 2 meses será utilizada a **ficha de Vigilância do Desenvolvimento da Criança menor de 2 meses (ANEXO)** que buscará avaliar a presença de reflexos e comportamentos esperados neste período. Para a avaliação das crianças de 2 a 24 meses de vida utilizar-se-á **ficha de Vigilância do Desenvolvimento da Criança de 2 meses a 2 anos de idade (ANEXO)**. As crianças

deverão ser avaliadas em 32 marcos do desenvolvimento infantil, divididos por oito faixas etárias compreendendo períodos de 2 a 24 meses de vida. A ausência no cumprimento de um só marco será considerada desvio significativo para tomada de decisão, de acordo com a faixa etária da criança.

Finalizada a avaliação será realizada a classificação do desenvolvimento da criança (**Provável atraso do desenvolvimento, Desenvolvimento normal com fatores de risco e Desenvolvimento normal**) conforme a **ficha de classificação do desenvolvimento para crianças menores de 2 meses (ANEXO)** e **para crianças de 2 a 24 meses (ANEXO)** contidas no referido manual.

Para a obtenção de indicadores sobre práticas de alimentação infantil, será utilizada a Técnica do Recordatório do Consumo Alimentar de 24 horas proposto por Mahan e Stump (2005), onde será registrado a partir do relato materno os alimentos e bebidas ingeridos, pela criança, nas últimas 24 horas.

A classificação do tipo de aleitamento materno foi estabelecida a partir de uma adaptação da terminologia dos indicadores propostos pela Organização Mundial da Saúde (2007) os quais seguem:

- **Aleitamento materno exclusivo** – Quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- **Aleitamento materno predominante** – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

- **Aleitamento materno complementado** – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

- **Aleitamento materno misto ou parcial** – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

- **Aleitamento materno:** Quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

- **Sem Aleitamento materno** - quando a criança não recebe o leite materno sob qualquer aspecto, ou seja, direto da mama, ordenhado ou leite humano de outra fonte.

3.5 Análise dos dados

Para a elaboração do banco de dados e análise quantitativa utilizou-se o programa Excel 2007 cujos resultados serão apresentados descritivamente sob a forma de gráficos e tabelas.

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi formalizada após envio de requerimento da pesquisadora principal à Secretaria Municipal de Educação do município de Cuité solicitando a autorização da mesma (**APÊNDICE**) e mediante emissão do Termo de autorização (**ANEXO**). Posteriormente partir da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sugerido e designado pela Plataforma Brasil conforme exigências estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a prática de pesquisa com seres humanos a pesquisa foi realmente iniciada (**ANEXO**).

O procedimento fez-se em dois momentos: o primeiro consistirá de um contato prévio e individualizado com as mães, onde serão explanados os objetivos da pesquisa, a importância de sua participação e a apresentação de todos os itens contemplados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**APÊNDICE**). Este foi assinado por cada entrevistada e pesquisadores responsáveis, sendo inclusive referida a livre opção em aceitar ou não participar da pesquisa sem qualquer prejuízo pessoal, podendo inclusive a participante retirar-se antes, durante ou depois da finalização da coleta de dados. Salientamos ainda que ao participante foi entregue uma cópia do TCLE devidamente assinada pelos pesquisadores envolvidos na referida pesquisa.

Nós, pesquisadores, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução 466/12 do conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares (**APÊNDICE**), assinando também um termo de compromisso, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (**APÊNDICE**), além de um termo de divulgação dos resultados da pesquisa (**APÊNDICE**).

Ademais serão levados em consideração os deveres e responsabilidades existentes no capítulo III da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no que concerne aos aspectos éticos e legais da pesquisa, contemplados nos artigos 89, 90, 91, 92 e 93 (COFEN, 2007).



4 Análise e Discussão

A **Tabela 1** explicita as *características socioeconômicas de mães de crianças* usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité – PB, cuja amostra foi de 130 mulheres. Conforme os dados apresentados a maioria das participantes apresentaram *idade* entre 19 e 40 anos de idade, sendo o predomínio entre as faixas de 19 e 29 anos. A maioria das mulheres eram solteiras. Contudo, um percentual representativo referiu ter união estável. A maioria negou trabalho remunerado fora do domicílio, e cuja renda familiar era inferior a um salário mínimo. O predomínio delas referiu ter 15 ou mais anos de estudos e residir em domicílios com rede de saneamento básico.

Tabela 1: Características demográficas e socioeconômicas de mães de crianças de 0 (zero) a 24 meses usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité. Brasil. Paraíba. 2017.

| Variáveis | n | % |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Idade | | |
| < 19 anos | 18 | 13,8 |
| 19 – 29 anos | 78 | 60,0 |
| 30 – 40 anos | 32 | 24,6 |
| > 40 anos | 2 | 1,6 |
| Estado civil | | |
| Solteira | 74 | 56,9 |
| Casada | 48 | 36,9 |
| Desquitada | 8 | 6,2 |
| Escolaridade | | |
| Sem instrução | 2 | 1,6 |
| 1 a 3 anos de estudos | 7 | 5,5 |
| 4 a 7 anos de estudos | 5 | 3,8 |
| 8 a 10 anos de estudos | 18 | 13,8 |
| 11 a 14 anos de estudos | 28 | 21,5 |
| 15 ou mais anos de estudos | 70 | 53,8 |
| Trabalho remunerado | | |
| Sim | 28 | 21,5 |
| Não | 102 | 78,5 |
| Renda familiar | | |
| Menor que um salário mínimo | 102 | 78,5 |
| Um salário mínimo | 23 | 17,7 |
| Dois a três salários mínimos | 3 | 2,3 |
| Maior que um salário mínimo | 2 | 1,5 |
| Moradia com saneamento básico | | |
| Sim | 124 | 95,4 |
| Não | 6 | 4,6 |
| Total | 130 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

Quanto às *características obstétricas maternas* apresentadas na **Tabela 2** constatou-se que a maioria das mães eram multíparas, com um número de dois filhos. Os partos foram em sua maioria de origem cirúrgica, com consultas pré-natais de rotina realizadas rotineiramente e cuja maioria delas foram iniciadas ainda no primeiro trimestre. As mães negaram o consumo de tabaco, álcool e automedicação durante a gestação, assim como a maioria das participantes não referiu ter apresentado depressão no pós parto.

Tabela 2: Caracterização obstétrica de mães de crianças de 0 (zero) a 24 meses usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité. Brasil. Paraíba. 2017.

| Variáveis | n | % |
|---|------------|--------------|
| Números de filhos | | |
| 1 | 14 | 10,8 |
| 2 | 89 | 68,5 |
| 3 | 20 | 15,4 |
| 4 ou mais | 7 | 5,3 |
| Tipo de parto | | |
| Normal | 55 | 42,4 |
| Cirúrgico | 75 | 57,6 |
| Local do parto | | |
| Domicílio | 2 | 1,5 |
| Hospital | 128 | 98,5 |
| Realização de consultas pré-natais de rotina | | |
| Sim | 120 | 92,3 |
| Não | 10 | 7,7 |
| Período da primeira consulta do pré-natal | | |
| < 3 meses | 110 | 84,6 |
| ≥ 3 meses | 10 | 15,4 |
| Fez uso de álcool durante a gestação | | |
| Sim | 2 | 1,5 |
| Não | 128 | 98,5 |
| Realizou uso de tabaco durante a gestação | | |
| Sim | 2 | 1,5 |
| Não | 128 | 98,5 |
| Fez uso de medicamentos na gestação | | |
| Sim | 10 | 7,7 |
| Não | 120 | 92,3 |
| Apresentou depressão durante a gestação ou pós-parto | | |
| Sim | 10 | 7,7 |
| Não | 120 | 92,3 |
| Total | 130 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

Quanto a *caracterização das crianças* apresentadas na **Tabela 3**, a maioria das crianças apresentavam faixa de idade entre 12 e 24 meses, sendo a maioria do sexo feminino. A predominância das crianças nasceram com 39 semanas e com peso considerado adequado, ou seja, maior ou igual a 2.500g.

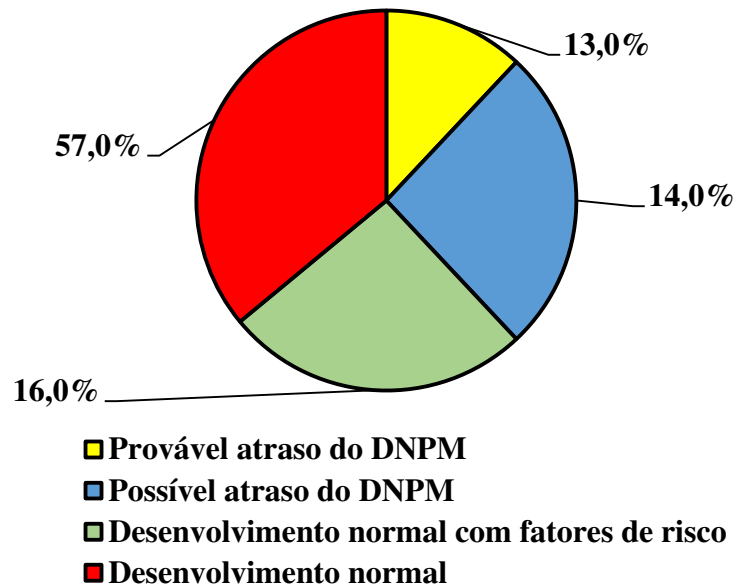
Tabela 3: Caracterização das crianças de 0 (zero) a 24 meses usuárias dos serviços de creches públicas do município de Cuité. Brasil. Paraíba. 2017.

| Variáveis | n | % |
|------------------------------------|------------|--------------|
| Idade da criança | | |
| 6 a 11 meses | 16 | 12,3 |
| 1 a 2 anos | 114 | 87,7 |
| Sexo da criança | | |
| Feminino | 78 | 60,0 |
| Masculino | 52 | 40,0 |
| Idade gestacional ao nascer | | |
| Prematuro | 20 | 15,3 |
| A termo | 100 | 77,0 |
| Pós termo | 10 | 7,7 |
| Peso ao nascer | | |
| <1000g | 10 | 7,7 |
| 1000-1499g | 9 | 6,9 |
| 1500-2499g | 89 | 68,5 |
| ≥2500g | 22 | 16,9 |
| | 130 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

Quanto à classificação do desenvolvimento neuropsicomotor infantil observou-se que, apesar de 57,0% das crianças não evidenciarem anormalidades desenvolvimental, um percentual significativo apresentou provável atraso (13,0%), possível atraso (14,0%) e desenvolvimento normal com fatores de risco presentes (16,0%) conforme dados apresentados no **Gráfico 1**.

Gráfico 1: Classificação do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças usuárias das creches municipais de Cuité. Brasil. Paraíba. 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

Sobre a prática da amamentação, pela **Tabela 4**, constata-se que 47 (36,1%) das crianças encontravam-se em aleitamento materno, destas 9 (19,1%) correspondiam à faixa etária inferior aos seis meses e 38 (80,9%) com idade igual ou superior aos 6 meses. Observou-se ainda que a maioria 63,8 % (83) das crianças, especialmente àquelas com idade superior aos seis meses, estavam totalmente desmamadas.

Tabela 4: Caracterização do aleitamento materno em crianças de 0 a 24 meses de vida. Cuité. Paraíba – 2017.

| Variáveis maternas | Total | | Amamentação | | | |
|------------------------|---------|------|-------------|------|--------|------|
| | | | Sim | | Não | |
| | n = 130 | % | n = 47 | % | n = 83 | % |
| Tempo (mês/ano) | | | | | | |
| ≤ 6 Meses | 16 | 12,3 | 9 | 19,1 | 7 | 8,4 |
| > 6 meses | 114 | 87,7 | 38 | 80,9 | 76 | 91,6 |

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

A maioria das mães referiu não receber orientações dos profissionais de enfermagem sobre os aspectos gerais do desenvolvimento infantil e aleitamento materno conforme dados da **Tabela 4**. Àquelas que referiram ter recebido informações sobre os temas, afirmaram que as orientações foram em conversas informais, por meio de exposição oral individual. Os profissionais não realizaram atividades em grupos como a prática de oficinas, ou seja, todas as ações ocorreram de forma teórica. Segundo as mães as informações ofertadas pelos profissionais de saúde não foram satisfatórias para as mães, as quais explicitaram a necessidade de maior disponibilidade de tempo por parte dos profissionais para tratarem sobre o assunto.

Tabela 5: Opinião materna quanto às orientações recebidas a partir de profissionais de enfermagem acerca da amamentação e do desenvolvimento infantil. Cuité. Brasil. Paraíba. 2016.

| Variáveis | n | % |
|--|-----|------|
| Recebeu orientações do profissional de enfermagem sobre o desenvolvimento infantil | | |
| Sim | 11 | 8,5 |
| Não | 119 | 91,5 |
| Estratégias utilizadas pelo profissional de enfermagem para orientar às mães acerca do desenvolvimento da criança e aleitamento materno | | |
| Exposição oral individual | 11 | 8,5 |
| Exposição oral coletiva | 0 | 0,0 |
| Materiais educativos | 0 | 0,0 |
| Oficinas | 0 | 0,0 |
| As informações ofertadas pelos profissionais sobre amamentação foram satisfatórias | | |
| Sim | 5 | 3,9 |
| Não | 125 | 96,1 |

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité (2017).

Discussão

A literatura é bastante heterogênea em relação aos possíveis fatores determinantes da interrupção do aleitamento materno em crianças, de maneira que os aspectos biológicos, socioeconômicos e culturais são referenciados, comumente, como influenciadores neste tipo de prática o que confirma o seu caráter multifatorial.

A maioria das mulheres deste estudo não se classificou como adolescentes, porém, a maioria das crianças já se encontrava desmamadas indo de encontro aos achados de Chaves,

Cerqueira- Santos (2010), afirmam que as mulheres adolescentes amamentam seus filhos por um período menor de tempo que as adultas.

Segundo os autores, este fato ocorre devido à falta de experiência e conhecimento acerca da prática da amamentação por parte das mulheres deste grupo etário jovem. Takemoto et al, (2011) e Santos et al (2011), enfatizam que a maternidade na adolescência é um momento complexo, no qual a adolescente apresenta muitos conflitos emocionais, sentimentos negativos e muitas vezes mostra-se incapaz de imaginar-se desempenhando o papel de mãe, o que pode interferir na prática do aleitamento materno. Estes e outros aspectos tornam necessárias uma maior assistência e atenção para com esse grupo, no sentido de favorecer a orientação e o apoio no manejo da amamentação. Além disso, ações educativas a respeito da sexualidade são aspectos que devem ser considerados nesta fase, para a redução de gestações na adolescência.

Em relação à escolaridade e ao trabalho fora do domicílio, Queluz (2012), confirma relação entre essas variáveis e o tempo de amamentação, ao afirmarem em seus estudos que a prevalência da amamentação é maior entre as mães que apresentam maior escolaridade e que exercem trabalho remunerado com direito a licença maternidade. Para Costa e Locatelli (2008), isto se justifica devido à valorização do aleitamento ser característico das mulheres mais instruídas e que, por esta razão, apresentam uma tendência maior de manter esta prática, devido a uma maior acessibilidade à informação.

Ainda sobre a questão trabalhista, Brasileiro et al.,(2012) complementa que a falta de apoio institucional em relação às condições ambientais e de trabalho, como creches locais, respeito à licença gestante e horário de trabalho, são considerados pelas nutrizes como os principais empecilhos para a manutenção da amamentação. Mesmo sabendo que estes são direitos adquiridos por lei, a grande maioria das mulheres entrevistadas nesse estudo desconhece o assunto.

Na presente pesquisa, porém, constatou-se que, apesar da maioria das mães não exercerem trabalho remunerado fora do domicílio e apresentarem nível de escolaridade superior a oito anos de estudo, a maioria dos seus filhos encontravam-se desmamados.

Com relação ao tipo de parto, também não se constatou associação entre esta variável e a manutenção do aleitamento materno, considerando a necessidade de testes estatísticos de correlação de variáveis. Alguns estudos (VENANCIO; NOGUEIRA-MARTINS; GIUGLIANI, 2010) evidenciam o parto vaginal como um facilitador para iniciação da amamentação, devido à precocidade do contato estabelecido entre a díade mãe e filho, em relação ao parto cirúrgico, pois, nestes casos, o primeiro contato geralmente não ocorre nas

primeiras seis horas do pós-parto. A superação dos índices recomendados pela OMS, que são de 10 a 15% de cesarianas, faz despertar a necessidade de planos de intervenção local a respeito do monitoramento e controle deste tipo de prática, com o objetivo de prevenir possíveis riscos à saúde materno-infantil, os quais encontram-se susceptíveis com este tipo de procedimento (CARVALHO et al., 2012; MATOS et al., 2010; MONTE; LEAL; PONTES, 2012; STANCATO; VERGÍLIO; BOSCO, 2011).

Um aspecto positivo dos resultados, remeteu-se ao não consumo de álcool, tabaco e medicamentos pela maioria das mães durante a gestação. Conforme Costa et al., (2014), o consumo desses insumos pode ocasionar toxicidade a mãe e principalmente importantes efeitos deletérios ao feto em formação, ocasionado significativo comprometimento no desenvolvimento da criança especialmente quando consumidos ainda no primeiro trimestre de vida, conforme constatado no estudo de Brito et al., (2011), onde mães que fizeram uso de álcool durante a gestação apresentaram filhos com síndromes complexas e significativos atraso desenvolvimental. Acreditamos que a assistência prestada pelos profissionais de saúde tanto no pré-natal quanto no puerpério é considerada como fator determinante para evitar o desmame e o consumo de drogas teratogênicas à criança.

Conforme o estudo de Santos et al., (2009); Takemoto et al., (2011) os profissionais de medicina e de enfermagem comumente são os mais atuantes em relação aos outros profissionais à saúde, no que se refere às informações sobre o aleitamento materno. Isto é justificável, pois os primeiros estão contemplados em todos os âmbitos da assistência pré e pós-natal, diferentemente dos demais que não estão inseridos como membro da equipe multidisciplinar na maioria dos serviços, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde, visto que o nutricionista, o fisioterapeuta, o psicólogo e o assistente social não integram obrigatoriamente as equipes neste nível de atenção à saúde.

Apesar disso, poucas mulheres obtiveram orientações práticas sobre a amamentação, o que demonstrou a deficiência deste tipo de ação, refletindo possivelmente de maneira negativa para a manutenção da amamentação. Apesar da maioria das mulheres terem iniciado o pré-natal no 1º trimestre, o que possibilitaria uma maior acessibilidade as informações sobre as questões que norteiam o aleitamento materno, isso não foi suficiente para garantir a manutenção da amamentação até os 24 meses.

Quanto às condições de nascimento das crianças observou-se que a maioria nasceu A termo, com peso adequado para o nascimento e sem complicações ao nascimento. Ressalta-se que estas variáveis, especialmente o peso e a idade gestacional, são considerados um dos principais preditores de morbimortalidade neonatal. Crianças com nascimento prematuros

comumente apresentam lentificação do desenvolvimento (VIANA et al., 2013) e tendem a desmamar mais cedo, devido a fatores como inconsistência da sucção e outros fatores complicadores como, prejudicar a imunidade, dificulta o desenvolvimento da criança, afeta o vínculo com a mãe e atrapalha o crescimento do bebê.

Os achados deste estudo permitiram observar que a maioria das crianças encontravam-se desmamadas e assim como nos estudos de Martins (2014) a introdução de alimentos ocorreu antes do primeiro semestre, conforme relatos maternos. De acordo com estudos Belo (2014), a interrupção da sua prática remete motivo de preocupação, já que a falta do consumo de leite materno durante o período do desenvolvimento infantil tem contribuído para uma alta prevalência de problemas de saúde, a exemplo da anemia ferropriva, seja pelo baixo consumo deste alimento ou devido à ingestão de inibidores de absorção deste nutriente.

Um dos aspectos evidenciados na literatura para a interrupção da amamentação consiste na influência de familiares, principalmente avós maternas, e amigos sobre determinadas condutas consideradas prejudiciais para a manutenção do aleitamento materno, já que os mesmos estimulam a introdução de alimentos e/ou líquidos ainda durante o período em que se deveria manter o leite materno como fonte de alimento exclusivo (BRASIL, 2009). O percentual de crianças totalmente desmamadas chama atenção para a necessidade de estratégias de incentivo locais ao aleitamento materno prioritariamente durante os seis primeiros meses de vida em que este tipo de alimento é primordial no processo de maturação e desenvolvimento fisiológico da criança. No entanto, a continuidade destas ações devem perdurar de maneira que o tempo de amamentação seja mantido mesmo após este período já que ficou evidente que a sua interrupção é bastante significativa após esta faixa etária.

A garantia de uma alimentação saudável durante a infância deve fazer parte de uma das estratégias de saúde voltadas para esta população, já que a adequação nutricional é um fator essencial para a prevenção da morbimortalidade infantil e garantia de um desenvolvimento saudável. Apesar de não haver confirmação estatística da correlação entre a amamentação e o desenvolvimento infantil devido à necessidade de realização de testes de associação de variáveis, constatou-se que parte significativa das crianças apresentou atrasos no desenvolvimento infantil.

Diante deste contexto, cabe aos profissionais responsáveis registrarem e acompanharem efetivamente o crescimento e o desenvolvimento das crianças através da prática da vigilância em saúde, como medida de prevenção para possíveis condições desfavoráveis à sua saúde Rocha et al. e Pedreza (2013). Cabe aos profissionais ofertarem orientações adequadas quanto a prática do aleitamento materno até os 24 meses.

Contudo, constatou-se que, a maioria das mães informaram não ter recebido orientações por parte dos profissionais de saúde sobre questões específicas da amamentação como realização de ordenha e armazenamento do leite materno, informações relacionadas às complicações mamárias e condutas a serem desenvolvidas frente a este tipo de intercorrências, posicionamento correto da criança para amamentar além de outras questões relacionadas ao manejo prático da amamentação. As mães que receberam algumas orientações consideraram-nas insatisfatórias e pouco esclarecedoras, impedindo-as de expor seus sentimentos, inseguranças e dúvidas sobre a amamentação

Amamentar é muito mais complexo do que se imagina, pois estão envolvidos nesta prática aspectos sociais, econômicos e biológicos que precisam ser compreendidos pelos profissionais de saúde. Neste sentido, a participação ativa e o interesse do profissional de saúde em implementar estratégias de promoção e proteção ao aleitamento materno junto a mulher são aspectos primordiais para prolongar esta prática. O acompanhamento e a realização de atividades de educação em saúde desde o pré-natal perpassando pelos demais serviços de saúde possibilitarão a nutriz um melhor enfrentamento das dificuldades vivenciadas diariamente. Por isso, é muito importante que o profissional de saúde esteja em contínua capacitação a fim de ajudarem na superação dos fatores que comprometem a amamentação entre as mulheres, justificando com isso a importância das trocas de saberes entre elas e a equipe de saúde (TAKEMOTO et al., 2011).



5 Considerações finais

Em conclusão, este estudo possibilitou a oportunidade de identificar o padrão alimentar e os fatores de risco relacionados com o desmame precoce em crianças com idade entre zero e 24 meses de vida.

Após a análise dos dados constatamos que o padrão do aleitamento materno das crianças encontra-se inadequada já que a maioria delas estavam totalmente desmamada.

Além deste importante achado pôde-se constatar ainda que a prática da amamentação no grupo pesquisado sofre influências de fatores socioeconômicos, a exemplo da idade, estado civil e nível de escolaridade. Outras variáveis supostamente demonstraram influência sobre a amamentação de maneira negativa como a paridade, a submissão a partos cesarianos e um acompanhamento irregular do pré-natal.

Constatou-se ainda o pouco envolvimento dos profissionais de saúde, inclusive os da enfermagem, no que concerne à orientação adequada as mães quanto a prática da amamentação, sendo este, possivelmente um aspecto fundamental para a interrupção da amamentação precocemente. Percebe-se, portanto, que a prática do aleitamento materno está diretamente ligada ao apoio dado às mães e que essas mulheres precisam de uma melhor assistência nesse período tão importante para sua vida e a do seu filho.

Foi possível ainda classificar o desenvolvimento infantil, cujos resultados evidenciaram que um percentual significativo apresentou padrões de provável ou possível atrasos do desenvolvimento. Neste sentido, é de relevante importância manter o foco na vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil e que o suporte necessário aos pais seja ofertado para que os mesmos possam participar diretamente no processo de estimulação da criança.

Assim, consideramos que os objetivos propostos por este trabalho foram cumpridos. No entanto, recomendamos a realização de outros estudos com amostra mais significativa e tratamento de testes estatísticos mais elaborados com o propósito de obter-se resultados mais concretos e passíveis de análise mais aprofundada.

Referências

ANTUNES, L.S, et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. V.13, n. 1, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232008000100015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 de abril de 2016.

ABDALA, Maria Aparecida Pantaleão. **Aleitamento Materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família**. 57f. Monografia (especialização em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - Faculdade de Medicina. Uberaba, 2011. Acesso em: 02 de abril de 2017.

AZEVEDO, Ana Regina Ramos; ALVES, Valdecyr Herdy; SOUZA, Rosangela de Mattos Pereira de; *et al.* O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem**, Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.19, n.3, jul/sept, 2015. Disponível em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1319. Acesso em: 05 de maio de 2016.

BELO, Mércia Natália Macêdo et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, Recife, v. 14, n. 1, p.65-72, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292014000100065>. Acesso em: 01 out. 2016

BOYD, Denise; BEE, Helen. **A criança em crescimento**. Porto Alegre: Artmed, 2011. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536325415/cfi/1!/4/4@0.00:52.9>>. Acesso em: 04 mar. 2017.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de ações programáticas e Estratégicas**. II Pesquisa de prevenção do Ministério da Saúde, 2009. Acesso em 19 de março de 2017.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 23. ed. Brasília: Ministério da Saúde,

2009. 112 p. (A). Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 25 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 29 de maio de 2017. Acesso em: 10 de abril de 2017.

BRASIL. **Manual AIDPI neonatal**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 230 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed_2012.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2016.

BRASILEIRO, Aline Alves; Gláucia Maria Bovi AmbrosanoII Sérgio Tadeu Martins MarbaIII Rosana de Fátima PossobonII **Amamentação e mulheres trabalhadoras formais** Rev Saúde Pública 2012;46(4):642-48 . Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

CAMARGO, Poliana da Silva Almeida Santos. Desenvolvimento Infantil e Processos de Aprendizagem e Ensino: alguns olhares e contribuições. Dc Educar & Sorrir, São Paulo, v. 1, n. 1, p.01-20, jun. 2011. Disponível em:www.dentclean.com.br/dentclean/Portugues/manPublicacao.php?c=6. Acesso em: 06 maio 2016.

CAMAROTTI, Caroline Michele et al. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes*. **Acta Paul Enferm**, Ribeirão Preto, p.55-60, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a08.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2016.

CAMPOS, Carolina Maria Coelho; SOARES, Marianne Maila Almeida; CATTUZZO, Maria Teresa. O efeito da prematuridade em habilidades locomotoras e de controle de objetos de crianças de primeira infância. Motriz: **Revista de Educação Física**, Rio Claro, v.19, n.1, jan./mar, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/motriz/v19n1/a03v19n1.pdf>. Acesso em: 01 de abril de 2016.

CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 1, n. 46, p.30-37, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v46n1/v46n1a04>>. Acesso em: 06 jul. 2016.

CASTELO, Teresa Mota; FERNANDES, Boavida. Sinais de alarme em desenvolvimento Developmental red flags. **Revista Saúde infantil**. Portugal, Hospital Pediátrico de Coimbra, 31 (1):12-17, abr, 2009. Disponível em: saudeinfantil.asic.pt/download.php?article_id=61. Acesso em: 05 de abril de 2016.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder et al. **Gravidez na Adolescência: Análise contextual de risco e proteção**. Maringá: Psicologia em Estudo, 2010. 15 v. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>. Acesso em: 10 set. 2016.

CRESTANI, Anelise Henrich; SOUZA, Ana Paula Ramos de; MORAES, Luciane Beltrami Anaelena Bragança de. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. **Jornal Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Santa Maria (RS), UFSM, 24(3):205-10, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v24n3/v24n3a04.pdf>. Acesso em :05 de maio de 2016.

COSTA, Paulo José da; LOCATELLI, Bárbara Moreira do Espírito Santo. **O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê**.2008 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272008000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2017.

DELVAN, Josiane da S.; BECKER, Ana Paula S.; BRAUN, Karoline. Fatores de risco no desenvolvimento de crianças e a resiliência: um estudo teórico. **Revista de Psicologia da IMED**, v.2, n.1, p. 349-357, 2010. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5155017.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2016.

DIAS, Isabel Simões; CORREIA, Sónia; MARCELINO, Patrícia. Desenvolvimento na primeira infância: características valorizadas pelos futuros educadores de infância. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 7, n. 3, p.9-24, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269586799_DESENVOLVIMENTO_NA_PRIMEIRA_INFANCIA_CARACTERISTICAS_VALORIZADAS_PELOS_FUTUROS_EDUCADORES_DE_INFANCIA. Acesso em: 10 de março de 2016.

FALBO, Bruna Cristine Peres; ANDRADE, Raquel Dully; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho; *et al.* Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.65, n.1, jan/fev, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100022. Acesso em:12 de março de 2016.

FONSECA, Eliane Maria Garcez Oliveira da. Desenvolvimento normal de 1 a 5 anos. **Revista de Pediatria SOPERJ** - suplemento, Rio de Janeiro, p. 4-8, 2011. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=551. Acesso em: 15 de abril de 2016.

FORMOSINHO, Júlia Oliveira; ARAÚJO, Sara Barros. Entre o risco biológico e o risco social: um estudo de caso. *Educação e Pesquisa*. **Revista da Faculdade de Educação da USP**, São Paulo, v.28, n.2, 87-103. 2002. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/27889>. Acesso em: 15 de abril de 2016.

HALPERN, Ricardo; GIUGLIANI, Elsa R. J.; VICTORA, Cesar G.; *et al.* Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Revista Chilena de Pediatria**, Santiago, v.73, n.5, sep., 2002. Disponível em: www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370-41062002000500016&script=sci_arttext. Acesso em: 20 de abril de 2016.

HASSANO, Alice Y. S. Desenvolvimento neuropsicomotor no primeiro ano de vida. In: Comitê de Follow-up de Recém-nascido de Risco da SOPERJ (*Org.*). **Revista de pediatria**. Novo Manual de "Follow-up" de Recém-nascidos de Alto Risco, Rio de Janeiro, v.01, 1996. Disponível em: revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=552. Acesso em: 20 de abril de 2016.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy et al. **Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento**. **Epidemiologia Serviço Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p.79-90, jan. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a08.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2017.

MATOS, Thaís Alves et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para as mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p.998-1004, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600020&script=sci_arttext. Acesso em: 17 nov. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Manual AIDPI neonatal** Série A. Normas e Manuais Técnicos. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 10 de agosto 2016.

MOLINARI, Juliana Salum de Oliveira; SILVA, Maria de Fátima M. C.; CREPALDI, Maria Aparecida. **Saúde e desenvolvimento da criança: a família, os fatores de risco e as ações na atenção básica**. **Psicologia Argumento**. Curitiba, v.3, n.43, p.17-26, 2005. Acesso em: 10 de julho 2016.

MONTE, G. C. S. B.; LEAL, L. P.; PONTES, C. M. **Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em hospital amigo da criança**. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 861-867, 2012. Acesso em: 18 de março de 2017.

MORGANO, M. A.; SOUZA, L. A.; NETO, J. M.; RONDÓ, P. H. C. **Composição mineral do leite materno de bancos de leite**. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*, Campinas, v. 25, n. 4, p. 819-24, out./dez., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cta/v25n4/27657.pdf>. Acesso em: 04 de maio de 2016.

MUNIZ, Marden Daniel. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - Faculdade de Medicina, Formiga, 2010. Acesso em: 14 de maio de 2017.

NICK, Marcela Scapellato. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança**. Universidade Federal de Minas Gerais, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - Faculdade de Medicina, Teófilo Otoni, 2011. Acesso em: 13 de maio de 2016.

OLIVEIRA, Camila Bruzasco de. Análise do desenvolvimento infantil em creches de Piracicaba: 10º Seminário de Extensão. In: MOSTRA ACADEMICA UNIMEP, 6, 2008, São Paulo. **Anais....** Piracicaba: UNIMEP, 2008. p. 1 - 6. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/6mostra/2/181.pdf>. Acesso em 20 de março de 2016.

OLIVEIRA, Kátia Andréia de. **Aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na atenção primária de saúde**. Universidade Federal de Minas Gerais, Núcleo de educação em saúde coletiva - Faculdade de Medicina, Conselheiro Lafaiete, 2011. Acesso em: 18 de fevereiro de 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington, D.C.: OPAS, 2005. Acesso em: 10 de setembro de 2016.

PASQUALINI, Juliana Campregher. A perspectiva histórico-dialética da periodização do desenvolvimento infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, Araraquara: Unesp, v. 14, n. 1, p. 31-40, jan./mar., 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000100005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 28 de março de 2016.

PEIXOTO, Adriana Lopes. **Nutrição da gestação à lactação: desenvolvendo conhecimento sobre a nutrição materna no período pré, gestacional e pós-gestacional**. ed. 1, Viçosa: A. S. Sistemas, 2014. Acesso em: 12 de maio de 2017.

PINTO, Mônica. **Vigilância do desenvolvimento psicomotor e sinais de alarme**. 2009. Acesso em: 26 de outubro de 2016.

QUELUZ, Mariângela Carletti et al. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 46, n. 3, p.50-76, jun. 2012. Acesso em: 10 de setembro 2016.

RÉ, A. H. N.. **Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: Implicações para o esporte**. Motricidade, São Paulo, v. 3, n. 7, p.55-67, 2011. Disponível em: <http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2011_vol7_n3/v7n3a08.pdf>. Acesso em: 10 maio 2016.

REGO, Teresa Cristina. A abordagem sociointerlista de Vygotsky. In: REGO, Teresa Cristina. *Vygotsky: Uma perspectiva histórico-cultural da educação*. 21. ed. Petrópolis: Vozes Ltda, 2010. Cap. 2. p. 92-95. Acesso em: 23 de novembro de 2016.

RIBEIRO, Deusiane de Lousa; SILVA, Márcia Alves da; *et al.* **Atuação do enfermeiro no aleitamento materno**. 31 f. TCC - Departamento do Curso de Enfermagem, Sociedade de Educação e Cultura de Goiás – Faculdade Padrão, Goiânia, 2014. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FNI613QxYaQJ:www.faculdadepadrão.com.br/portal/index.php/tcc/doc_download/169-aleitamento-materno-atuacao-do-enfermeiro+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em 04 de maio de 2016.

RICCO, R. G.; DEL CIAMPO, L. A.; ALMEIDA, C. A.. **Puericultura: princípios e práticas. Atenção integral à saúde da criança**. ed.1, São Paulo: Atheneu; 2001. Acesso em: 18 de dezembro de 2016.

ROCHA, Ana Carolina Dantas; PEDRAZA, Dixis Figueroa. Acompanhamento do crescimento infantil em unidades básicas de saúde da família do município de queimadas, Paraíba, Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 22, p.1169-1178, nov. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/36.pdf>>. Acesso em: 1 abril. 2017.

SANTOS, Vera Lúcia Fugita dos; SOLER, Zaida Aurora Sperli Gerales; AZOUBE, Reinaldo. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, 5 (3): 283-291, jul/set, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a04v5n3.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2016.

SANTOS, Márcia Elena Andrade; QUINTÃO, Nayara Torres; ALMEIDA, Renata Xavier de. **Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância**. Revista de Enfermagem, Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.14, n.3. July/Sept. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300022. Acesso em 20 de março de 2016.

SILVA, A. V.; et al. Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas - resultados e discussão. **Revista Instituto Ciência Saúde**, 27(3):220-225, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n3/a005.pdf>. Acesso em 04 de maio de 2016.

SILVA, Joselici da; FRONIO, Jaqueline da Silva; LEMOS, Rayla Amaral; *et al.* **Oportunidades de estimulação no domicílio e habilidade funcional de crianças com potenciais alterações no desenvolvimento.** Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, Periódicos Eletrônicos em Psicologia, São Paulo, v.25 n.1, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822015000100003&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 25 de março de 2016.

SILVA, P. L.; SANTOS D. C. C.; GONÇALVES V. M. G. Influência de práticas maternas no desenvolvimento motor de lactentes do 6º ao 12º meses de vida. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v.10 n. 2, p. 225-31, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v10n2/v10n2a13.pdf>. Acesso em 15 de abril de 2016.

SOUZA, Ana Izabel Jatobá de; DÖHMS, Marcela Ceci; CARCERERI, Daniela Lemos. **Atenção integral à saúde da criança: enfermagem.** 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2012. Acesso em: 21 de novembro de 2016.

SOUZA, Elaine Angélica Canuto Sales. **Reflexões acerca da amamentação:** uma revisão bibliográfica. Universidade Federal de Minas Gerais, Núcleo de educação em saúde coletiva - Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2010. Acesso em: 09 de outubro de 2016.

STANCATO, K.; VERGÍLIO, M. S. T. G.; BOSCO, C. S. Avaliação da estrutura e da assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-PPP de um hospital universitário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 541-548, 2011. Acesso em: 10 de fevereiro de 2017.

TAKEMOTO, A.Y.; SANTOS, A.L.; OKUBO, P.; BERCINI, L.O.; MARCON, S.S. **Preparo e apoio a mãe adolescente para a prática de amamentação.** [s.l.]: Cienc Cuid Saúde 2011; 10(3):444-451 Acesso em: 20 de fevereiro de 2017.

TAKUSHI, S. A. M.; *et al.* Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista Nutrição**. Campinas, v.21, n.5, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n5/a02v21n5.pdf>. Acesso em 04 de maio de 2016.

UNICEF. **Promovendo o aleitamento materno**. 2007. Disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pdf/aleitamento.pdf>. Acesso em 04 de maio de 2016.

Manual e aleitamento materno. Edição Revista 2008. Disponível em http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf. Acesso em 05 de maio de 2016.

VASCONCELLOS, Maria de Fátima Barboza et al. As Fases Do Desenvolvimento Da Criança De 0 a 06 Anos: Revisão de Literatura. **Centro Universitário Interativo Coc/Uniseb**, Três Corações, v. 0, n. 0, p.2633-2642, nov. 2011. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos-pdf/fases-desenvolvimento-crianca/fases-desenvolvimento-crianca.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2017.

VENANCIO, Sonia Ioyama; MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Reflexões sobre a trajetória do Aleitamento Materno no Brasil e suas interfaces com o movimento pela Humanização do Parto e Nascimento e com a Política Nacional de Humanização. **Rev Tempus Actas Saúde Col**, Brasília, v. 04, n. 04, p.129-141, 30 ago. 2010. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/840>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

VIGOTSKY, L.s.. **IA Formação Social da mente: O papel do brinquedo no desenvolvimento**. 4º São Paulo: Martins Fontes, 2010. Cap. 2, p. 107-125. Acesso em: 10 de maio de 2017.

ZEPPONE, Silvio Cesar; VOLPON, Leila Costa; CIAMPO, Luiz Antonio del. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. *Rev Paul Pediatr*, Porto Alegre, v. 4, n. 30, p.9-594, 2012. Acesso em: 26 de abril de 2017.

ZICK, Greicimára S. N.. Artigo: Os fatores ambientais no desenvolvimento infantil. **Revista de Educação do Ideau**, Rio Grande do Sul: IDEAU. v. 5, n. 11, jan/jun, 2010. Disponível em: www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/revistasartigos/176_1.pdf. Acesso em 29 de março de 2016.

YAKUWA, Marina Sayuri; SARTORI, Mariana Claudio da Silva; *et al.* Vigilância em Saúde da Criança: perspectiva de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.68, n.3, may/jun, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300384. Acesso em 01 de abril de 2016.

World Health Organization Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held, 6-8, nov, 2007. Geneva: WHO, 2007. Disponível

em:http://www.who.int/nutrition/publications/iycf_indicators_for_peer_review.pdf. Acesso em 04 de maio de 2016.

APÊNDICE

APÊNDICE A

APÊNDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

REQUERIMENTO

Cuité, 02 de Maio de 2016.

Ilma Secretária de Educação do município de Cuité
Sra. **Micheline Palmeira Furtado Andrade**

É com grande estima que venho por meio deste, solicitar a autorização para a realização da pesquisa intitulada “**A influência do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil**” da aluna **Ana Gabriela Alves de Lima** do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande sob a orientação da professora mestre **Isolda Maria Barros Torquato** para fins de conclusão do referido curso. Certa de que o referido estudo trará importantes contribuições aos acadêmicos, profissionais de enfermagem e a sociedade principalmente, agradecemos desde já a vossa compreensão e apoio na concordância do pleito.

Certa da sua atenção agradece antecipadamente.

Isolda Maria Barros Torquato
Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem
Universidade Federal de Campina Grande

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

Você e seu filho(a) foram convidados para participarem da pesquisa “**A influência do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil**”, realizada pela acadêmica do Curso de Bacharelado em enfermagem **Ana Gabriela Alves de Lima** da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG – Campus Cuité) sob a orientação da professora doutoranda **Isolda Maria Barros Torquato**.

O objetivo principal da pesquisa consiste em -Verificar a influência do aleitamento sobre o processo de crescimento e desenvolvimento em crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro meses) no município de Cuité - PB. Sobre os objetivos específicos elencam-se: - Determinar o tipo de aleitamento materno em crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro meses) no município de Cuité- PB;-Identificar as estratégias e profissionais envolvidos nas orientações quanto ao aleitamento materno;-Identificar as razões maternas para a interrupção do aleitamento materno;-Realizar a avaliação do crescimento infantil;-Realizar a avaliação do desenvolvimento infantil de crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro meses);-Realizar a classificação do risco do desenvolvimento infantil das crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro meses);

Este estudo viabilizará contribuições significativas para a área da saúde para que possamos conhecer o tipo de aleitamento materno das crianças com idade entre 0 (zero) e 24 (vinte e quatro) meses e correlacionar com possíveis atrasos do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

A coleta de dados será feita por meio de entrevista estruturada guiada por um formulário contendo 26 questões envolvendo os aspectos sociodemográficos maternos, da criança e sobre o aleitamento materno. As crianças também serão avaliadas quanto ao desenvolvimento infantil a partir do formulário do Manual de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI, a qual contempla fichas de avaliação e classificação de risco de crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro) meses.

Ressaltamos que, a sua identidade e privacidade assim como as da criança serão preservadas e que os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em revistas e/ou eventos científicos apenas mediante autorização.

A sua participação na pesquisa assim como a da criança é voluntária e, portanto a Senhora e seu(a) filho(a) não são obrigados a participar da pesquisa. A senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Qualquer dúvida que venha surgir antes, durante ou depois de qualquer etapa desta pesquisa, bem como sua recusa a participar ou retirar seu consentimento em quaisquer fases, não trará nenhum tipo de penalidade para você, para a criança ou para o serviço que lhe oferta assistência.

Esta pesquisa não contém nenhuma relação com instituições de saúde, ficando o(à) senhor(a) isenta de receber qualquer tipo de benefício material ou financiamento à sua participação, assim como também fica a certeza de isenção a qualquer tipo de risco para a sua pessoa durante esta pesquisa. A pesquisa atende aos aspectos éticos da Resolução 466/12, portanto, não acontecendo nenhum constrangimento diante dos participantes da pesquisa.

Informamos ainda que as pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, solicitamos a sua participação o que tornará possível a realização dessa pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios da pesquisa para mim e para meu (minha) filho(a) e concordo com a minha participação assim como do meu(minha) filho(a) neste estudo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinada por mim e pelas pesquisadoras, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Cuité ____ de _____ de 2016.

Profª. Isolda Maria Barros Torquato
 Pesquisadora Responsável

Ana Gabriela Alves de Lima
 Pesquisadora Participante

Endereço de Trabalho do Pesquisador Responsável:

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Campus Cuité.
 Olho D'Água da Bica s/n – Centro. Cuité-PB. Cep: 58175-000 - Telefone: (83) 3372-1900

Endereço Residencial do Pesquisador Responsável:

Avenida Alagoas, nº 487, Bairro dos Estados. João Pessoa – PB. Cep: 58030-150.

Endereço Residencial do Pesquisador Participante:

Rua Pedro Simões, nº 319, Centro. Cuité. Paraíba.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:

APÊNDICE D**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS
TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

Pesquisa: **“A influência do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil”**.

Eu, **Isolda Maria Barros Torquato**, Enfermeira, Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (SIAPE 1577240), portadora do RG: 2.099.914 e CPF: 033.326.024-46 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, ____ de _____ de 2016.

Isolda Maria Barros Torquato

Orientadora da pesquisa

APÊNDICE E**TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR (ES)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autora orientadora (**Isolda Maria Barros Torquato**) e orientanda da pesquisa (**Ana Gabriela Alves de Lima**) intitulada “**A influência do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada em 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa avaliador determinado pela CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao mesmo, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, _____ de _____ de 2016.

Isolda Maria Barros Torquato
Autora orientadora da pesquisa

Ana Gabriela Alves de Lima
Orientanda

APÊNDICE F

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**A influência do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil**” está sendo desenvolvida por **Ana Gabriela Alves de Lima**, discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob a orientação da professora mestre **Isolda Maria Barros Torquato**. A referida pesquisa apresenta como objetivo geral: Verificar a influência do aleitamento sobre o processo de crescimento e desenvolvimento em crianças de 0 (zero) a 24 (vinte e quatro meses) no município de Cuité - PB.

Neste contexto, informamos que as pesquisadoras garantem encaminhar os resultados da referida pesquisa para publicação em periódico científico nacional e/ou internacional priorizando o que descreve a Resolução 466/2012.

Cuité, _____ de _____ de 2016.

Isolda Maria Barros Torquato

Orientadora da pesquisa
Contato: (83) 993822606

Ana Gabriela Alves de Lima

Orientanda
Contato: (83) 996316862

ANEXO

ANEXO A

FICHA DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA MENOR DE 2 MESES

| FICHA DE AVALIAÇÃO 1 | | CLASSIFICAR |
|--|---|----------------------------|
| VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 0 A < 2 de MESES DE IDADE | | |
| Nome: _____ | | Idade: _____ |
| Peso: _____ Kg | | Temperatura: _____ °C |
| PERGUNTAR: | | |
| Quais são os problemas da criança? _____ | | Primeira consulta? _____ |
| | | Consulta de retorno? _____ |
| AVALIAR | | |
| Avaliar o desenvolvimento da criança de 1 semana a 2 meses de idade | | |
| PERGUNTE | OBSERVE | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Houve algum problema durante a gestação, parto ou nascimento? _____ • Quanto pesou quando nasceu? _____ • Qual a idade gestacional? _____ • Seu filho teve alguma doença grave como meningite, encefalite, traumatismo craniano, convulsões, etc...? _____ • O que a senhora acha do desenvolvimento do seu filho? <p>VERIFIQUE: Existem fatores de risco sociais (depressão materna, alcoolismo, drogas, violência, etc.)? _____</p> <p>Examine se há alterações fenotípicas ou no perímetro.</p> <p>LEMBRE-SE: Se a mãe da criança disse que seu filho tem algum problema no desenvolvimento ou se existe algum fator de risco, fique muito atento na avaliação do seu desenvolvimento</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alteração no perímetro cefálico: Sim _____ Não _____ • Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas: Sim _____ Não _____ • Alteração de reflexos/postura/habilidades: Sim _____ Não _____ | |
| R: _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | |

ANEXO B

FICHA DE VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 2 MESES A 2 ANOS DE IDADE

| FICHA DE AVALIAÇÃO 2 | | CLASSIFICAR |
|--|---|----------------------------|
| VERIFICAR O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 2 MESES A 2 ANOS DE IDADE | | |
| Nome: _____ | | Idade: _____ |
| Peso: _____ Kg | | Temperatura: _____ °C |
| PERGUNTAR: | | |
| Quais são os problemas da criança? _____ | | Primeira consulta? _____ |
| | | Consulta de retorno? _____ |
| AVALIAR | | CLASSIFICAR |
| Avaliar o desenvolvimento da criança de 2 meses a 2 anos de idade | | |
| PERGUNTE | OBSERVE | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Houve algum problema durante a gestação, parto ou nascimento? _____ • Quanto pesou quando nasceu? _____ • Qual a idade gestacional? _____ • Seu filho teve alguma doença grave como meningite, encefalite, traumatismo craniano, convulsões, etc...? _____ • O que a senhora acha do desenvolvimento do seu filho? <p>VERIFIQUE: Existem fatores de risco sociais (depressão materna, alcoolismo, drogas, violência, etc.)? _____ Examine se há alterações fenotípicas ou no perímetro.</p> <p>LEMBRE-SE: Se a mãe da criança disse que seu filho tem algum problema no desenvolvimento ou se existe algum fator de risco, fique muito atento na avaliação do desenvolvimento.</p> | <p>Alteração no perímetro cefálico: Sim _____ Não _____</p> <p>Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas: Sim _____ Não _____</p> <p>Observe os marcos de desenvolvimento para a faixa etária a que pertence a criança:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos estão presentes _____ • Pelo menos um ausente _____ <p>Em caso de ausência de um ou mais marcos para sua faixa etária, observe os marcos da faixa etária anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos estão presentes _____ • Pelo menos um ausente _____ | |
| R: _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | |

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA MENOR DE 2 MESES

Quadro 1

- Ausência de um ou mais reflexos/ posturas/ habilidades para sua faixa etária; ou
- Perímetro cefálico <p10 ou >p 90; ou
- Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas

PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO

- Reflexos/posturas/habilidades presentes para sua faixa etária;
- Perímetro cefálico entre p 10 e p 90;
- Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas;
- Existe um ou mais fatores de risco

DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO

- Reflexos/posturas/habilidades presentes para sua faixa etária;
- Perímetro cefálico entre p 10 e p 90;
- Ausência ou presença de menos que 3 alterações fenotípicas;
- Não existem fatores de risco

DESENVOLVIMENTO NORMAL

FICHA CLASSIFICAÇÃO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA DE 2 MESES A 2 ANOS DE IDADE

Quadro 3

- Ausência de um ou mais marcos para a faixa etária anterior
- Perímetro cefálico <p10 ou >p 90; ou
- Presença de 3 ou mais alterações fenotípicas

PROVÁVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO

- Ausência de um ou mais marcos para a sua faixa etária
- Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes mas existem um ou mais fatores de risco

POSSÍVEL ATRASO NO DESENVOLVIMENTO

DESENVOLVIMENTO NORMAL COM FATORES DE RISCO

- Todos os marcos para a sua faixa etária estão presentes

DESENVOLVIMENTO NORMAL



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CUITÉ

Endereço: Rua Francisco Teodoro da Fonseca Bairro: Centro Cuité-PB CEP: 58175-000
CNPJ: 08.732.174/0008-27

Estamos cientes da intenção da realização da pesquisa intitulada “**A influência do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil**”, desenvolvida pela discente **Ana Gabriela Alves de Lima** do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) Campus Cuité sob a orientação da professora Mestre **Isolda Maria Barros Torquato**, estando autorizada a realização do referido estudo nas **Creches Municipais de CUITÉ – PARAÍBA**.

Cuité, ____ de _____ de 2016.

Micheline Palmeira Furtado Andrade.

Secretária de Educação do Município de Cuité – PB

ANEXO F**TERMO DE SUBMISSÃO DO PROJETO DE TCC NA PLATBR**

Declaro, para fim de proceder à submissão na PLATBR do Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **Ana Gabriela Alves de Lima** intitulado “**A influência do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor infantil**”, que foram realizadas todas as modificações propostas pela Banca Examinadora e aprovadas pela aluna, autora do trabalho e sua orientadora, estando o mesmo pronto para submissão a PLATBR para apreciação ética nesse Comitê de Ética em Pesquisa, aguardando o pronunciamento deste, para o início da pesquisa.

Eu, **Isolda Maria Barros Torquato**, Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso em foco, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cuité, _____ de _____ de 2016.

Isolda Maria Barros Torquato
Autora orientadora da pesquisa

20. Quais as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde das para as orientações?

- a) () Exposição oral
- b) () Exposição oral coletiva
- c) () Materiais educativos
- d) () Outro: _____

21. Considera que as informações ofertadas pelos profissionais foram suficientes para suprir suas dúvidas sobre a amamentação?

- a) () Sim
- b) () Não

22. Atualmente seu filho(a) alimenta-se com o leite materno?

- a) () Sim – **Passe para a questão 25**
- b) () Não

23. Seu filho(a) deixou de ser amamentado com leite materno com que idade? _____ Meses

24. Fale sobre as razões que fizeram você interromper o aleitamento materno.

25. O que seu(a) filho(a) comeu ontem?

Manhã: _____

Tarde: _____

Noite: _____

26. Tipo de aleitamento materno:

- a) () Exclusivo
- b) () Predominante
- c) () Complementada
- d) () Misto
- e) () Aleitamento materno
- f) () Sem aleitamento materno