

ANA CRISTINA MORAIS

**MOTIVOS PARA O DESMAME ENTRE MÃES ATENDIDAS
EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina**

2021

ANA CRISTINA MORAIS

**MOTIVOS PARA O DESMAME ENTRE MÃES ATENDIDAS
EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina.**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edevard José de Araújo

Orientadora: Profa. Dra. Denise Neves Pereira

Co-orientadora: Profa. Dra. Suely Grosseman

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Morais, Ana Cristina

Motivos para o desmame entre mães atendidas em um Hospital Amigo da Criança / Ana Cristina Moraes ; orientador, Denise Neves Pereira, coorientador, Suely Grosseman, 2021.

41 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Aleitamento materno exclusivo. 3. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. 4. Desmame. I. Pereira, Denise Neves. II. Grosseman, Suely. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. IV. Título.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais, Aldo Francisco Morais e Ivonete Ribeiro Morais, por acreditarem em meus sonhos e estarem sempre dispostos a torná-los realidade. As melhores partes de mim vieram de vocês e eu sempre hei de carregar orgulho e amor incondicional pela nossa família. Não existem palavras suficientes no mundo que possam exprimir o tamanho da minha gratidão. Todas as minhas conquistas serão sempre as nossas conquistas.

Agradeço também a minha irmã, minha melhor amiga, minha companheira de casa, minha metade, meu limão, minha Paulinha. Por se fazer presente, por me apoiar, por respirar comigo, essa jornada jamais teria sido possível sem a tua presença.

Agradeço também minhas queridas orientadoras Denise e Suely. Obrigada pela oportunidade de criarmos esse trabalho juntas desde quando eu ainda estava lá na primeira fase do curso. Minha primeira experiência de contato com pacientes, minha primeira conversa clínica, minha primeira relação médico paciente surgiram daqui. Obrigada pela paciência e a incansável boa vontade na elaboração desse trabalho. Levo muito das duas para meu futuro profissional.

Agradeço aos meus grandes amigos Nicolas, Eduardo e João Roger. Obrigada por tornarem esse trabalho e tantos outros possíveis. Foram anos de apoio, companheirismo, lar, abraço, incentivo, confidências, cuidado, lágrimas, risos, comidas, admiração. Sou grata demais pela família que construímos e muito feliz por ter dividido tanto com vocês.

Agradeço a todos os envolvidos nesse projeto, as mães que gentilmente aceitaram participar da pesquisa, a Ingrid e equipe do CIAM por toda a orientação, aos colegas que atuaram na coleta de dados. Viva a ciência, viva a pesquisa, viva o ensino de qualidade.

Agradeço também a Universidade Federal de Santa Catarina. Levarei sempre seu nome com orgulho da formação adquirida nesses seis anos de graduação. Obrigada aos vigilantes, funcionários da limpeza, secretários, professores e aos pacientes que tornaram possível essa jornada.

“Não importa o que aconteça, continue a nadar”
(Procurando Nemo)

RESUMO

Introdução: Apesar das vantagens do aleitamento materno, as taxas de desmame ainda são muito altas

Objetivo: O objetivo desse estudo foi analisar os fatores associados ao desmame aos 3 meses e os motivos alegados pelas mães para a interrupção da amamentação.

Método: Estudo longitudinal envolvendo 2668 mães de crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança no sul do Brasil. As mães foram entrevistadas presencialmente no alojamento conjunto e aos 3 meses por telefone. Os dados foram analisados com estatística descritiva, testes *t-Student* e *qui-quadrado*.

Resultados: Foram contatadas 2.054 mães após 3 meses da entrevista inicial (76,9%). A taxa de desmame aos 3 meses foi de 12,6% e associou-se com menor idade da mãe ($p = 0,022$), menor escolaridade da mãe ($p = 0,001$) e do pai ($p = 0,005$), peso mais baixo de nascimento ($p = 0,025$), estado civil solteira ($p = 0,028$), mamoplastia redutora ($p = 0,015$), não ter amamentado na primeira hora de vida ($p = 0,009$), ter usado outro leite no alojamento conjunto ($p = 0,000$), ter feito translactação ($p = 0,000$), ter usado bico de silicone ($p = 0,000$) e ter usado dedo de luva ($p = 0,000$). Os principais motivos alegados pelas mães para o desmame foram relacionados a problemas na produção do leite, má pega, problemas com as mamas (fissuras, mastite) e motivos relacionados à reação do lactente (choro, rejeição, preferência pela mamadeira)

Conclusões: A interrupção do aleitamento materno exclusivo aos 3 meses esteve associada a fatores biopsicossociais, à necessidade de uso de técnicas para facilitar o aleitamento e problemas relativos à produção e à percepção de fome ou rejeição do bebê e relativos à pega e suas consequências na mama, como fissuras. Nosso estudo reforça a necessidade de mais orientação e apoio às mães, para que se sintam mais confiantes com seu leite, seguras para amamentar e para que não tenham problemas com as mamas.

Palavras-chave: aleitamento materno exclusivo, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, desmame

ABSTRACT

Background: Despite the advantages of breastfeeding, weaning rates are still very high.

Objective: The aim of this study was to analyze the factors of weaning at 3 months and the reason alleged by mothers for stopping breastfeeding.

Method: Longitudinal study involving 2668 mothers of children born in a Baby-Friendly Hospital in southern Brazil. Mothers were interviewed in person in rooming-in and at 3 months by telephone. Data were analyzed using descriptive statistics, t-Student and chi-square tests.

Results: 2,054 mothers were contacted 3 months after the initial interview (76.9%). The weaning rate at 3 months was 12.6% and was associated with lower age of the mother ($p = 0.022$), lower education of the mother ($p = 0.001$) and father ($p = 0.005$), lower weight of birth ($p = 0.025$), single marital status ($p = 0.028$), reduction mammoplasty ($p = 0.015$), not having breastfed in the first hour of life ($p = 0.009$), having used other milk in rooming-in ($p = 0.000$), having undergone trans lactation ($p = 0.000$), having used a silicone nipple ($p = 0.000$), and having used a glove finger ($p = 0.000$). The main reasons alleged by mothers for weaning were related to problems in milk production, poor attachment, problems with the breasts (fissures, mastitis) and reasons related to the infant's reaction (crying, rejection, preference for a bottle)

Conclusions: The interruption exclusive breastfeeding at 3 months was associated with biopsychosocial factors, the need to use techniques to facilitate breastfeeding and problems related to the production and perception of hunger or rejection of the baby and related to attachment and its consequences in the breast, such as fissures. Our study reinforces the need for more guidance and support for mothers, so that they feel more confident with their milk, safer to breastfeed and so that they do not have problems with their breasts.

Keywords: exclusive breastfeeding, Baby Friendly Hospital Initiative, weaning

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
LM	Leite materno
AM	Aleitamento materno
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
ONU	Organização das Nações Unidas
AME	Aleitamento materno exclusivo
RS	Rio Grande do Sul
HU	Hospital Universitário
CIAM	Central de Incentivo ao Aleitamento Materno
AC	Alojamento Conjunto
SPSS	Statistical package for the social science
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
RN	Recém-nascido
BR	Brasil

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	iv
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	viii
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	3
3 MÉTODO	4
3.1 Tipo de estudo e preceitos éticos.....	4
3.2 Local de estudo e unidade de observação.....	4
3.3 População.....	4
3.3.1 Critérios de inclusão.....	5
3.3.2 Critérios de exclusão.....	5
3.4 Coleta de dados e instrumento de coleta.....	5
3.5 Análise dos dados.....	5
4 RESULTADOS	7
5 DISCUSSÃO	15
6 CONCLUSÕES	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES	25
ANEXOS	30

1 INTRODUÇÃO

A amamentação traz inúmeros benefícios para o lactente, por ser o leite materno (LM) o mais apropriado para a nutrição da criança, para lhe proporcionar proteção imunológica e propiciar o melhor crescimento e desenvolvimento neurológico e psicossocial, promovendo também o vínculo entre mãe e filho(a)¹. Além disso, o aleitamento materno (AM) é um fator protetor a longo prazo contra doenças crônicas como diabetes e obesidade². Outras vantagens do AM incluem a menor prevalência de câncer de ovário e de mama entre mães que amamentam seus filhos e maior economia para a família^{3,4}.

Por essas e diversas outras vantagens e a consequente importância do aleitamento materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que ele seja exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança, o que significa a não oferta nem de água ou chás, e que seja mantido com complementação pelo menos até o final de seu segundo ano de vida⁴.

Apesar disso, o desmame precoce ainda ocorre em todo o mundo, representando um desafio a ser superado. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) criado pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2017, a taxa global de aleitamento materno de lactentes aos 6 meses era de 40%. Em países de renda alta, um a cada cinco lactentes não são amamentados, enquanto que em países de média e baixa renda esse número está em torno de 1 para cada 25⁵. Esta diferença também ocorre em relação ao aleitamento materno exclusivo; por exemplo, enquanto no Canadá apenas 26% das crianças estão sendo amamentadas exclusivamente com leite materno até os seis meses⁶, no Bangladesh esse valor chega a 55%⁵.

Em 2016, os Estados Unidos constataram que apenas 51,8% dos bebês estavam recebendo leite materno aos 6 meses⁷. Neifert et al mostraram em seu estudo que 42% das mães deste país já haviam iniciado fórmula infantil quando os lactentes estavam com cerca de um mês de vida e 41% havia introduzido alimentos sólidos quando eles estavam com quatro meses. O principal motivo alegado para a introdução de alimentação complementar aos quatro meses foi a percepção de leite insuficiente⁸.

A evolução dos indicadores de aleitamento materno ao longo de 33 anos com base em pesquisas nacionais realizadas nos anos 1986, 1996, 2006 e 2019 tem mostrado um aumento na prevalência do aleitamento materno⁹, mas ainda aquém do esperado. Constatou-se que a

prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) aos 4 meses passou de 4,7% para 60,0% no período avaliado. A de AME entre os menores de 6 meses aumentou de 2,9% para 45,7% neste período. Quanto ao aleitamento materno continuado, no primeiro ano de vida foi de 30,0% para 53,1%⁹.

Estudo longitudinal realizado em Pelotas (RS) entre 2002 e 2003 mostrou que, aos três meses, apenas 39% dos lactentes acompanhados estavam em AME e entre as mães que haviam introduzido precocemente outros alimentos, 46% afirmaram que o lactente sentia fome¹⁰, indo ao encontro do estudo de Neifert et al⁸ em que as mães achavam que o leite não era suficiente. Os autores encontraram associação do desmame com renda familiar igual ou menor a três salários-mínimos, escolaridade dos pais até 8 anos, tabagismo na gravidez, trabalho materno aos três meses e uso de chupeta aos três meses¹⁰.

Revisão sistemática mostrou que mães jovens e com baixo nível de escolaridade associavam-se com desmame antes dos seis meses¹¹. Estudo de Girard et al mostrou que além dessa associação, fatores como menor renda familiar, ausência de companheiro e não ter trabalho influenciam negativamente na manutenção do aleitamento¹².

Como as taxas de aleitamento materno ainda podem ser melhoradas, continuar investigando as causas para desmame precoce é essencial para que programas possam ser desenvolvidos, visando orientar e apoiar as mães em seu processo de amamentação. Este estudo foi desenvolvido para conhecer os fatores associados e os motivos alegados por mães que desmamam seus filhos antes dos 3 meses.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar fatores associados ao desmame no primeiro trimestre e motivos alegados por mães cujo parto ocorreu na maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

2.2 Objetivos específicos

- Determinar a taxa de desmame aos três meses entre essas mães;
- Identificar fatores associados ao desmame;
- Conhecer os motivos para essa suspensão, segundo o relato das mães.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo e preceito éticos

Este estudo é parte de um projeto maior, longitudinal e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSC e aprovado sob o número 33137714.0.0000.0121 (Anexo I). Esta pesquisa está em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e em conformidade com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012. Foram seguidos todos os preceitos éticos requeridos em pesquisa, incluindo o sigilo das informações colhidas. As elegíveis para o estudo foram contatadas, explicando-se os objetivos, como os dados seriam coletados, bem como riscos e benefícios, garantia da confidencialidade e do sigilo e direito de desistir a qualquer momento, sem que houvesse quaisquer prejuízos em seu cuidado e no cuidado de seus filhos, entre outros preceitos éticos do estudo, sendo então convidadas a participar. Aquelas que aceitaram o convite receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I) em duas vias para ler e assinar, ficando com uma via e entregando a outra para quem a convidou a participar. Quando a mãe tinha menos de 18 anos era entregue o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II).

3.2 Local de estudo e unidade de observação

O local do estudo foi a maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Tiago em Florianópolis, Santa Catarina (HU-UFSC), que é uma das unidades referência na prestação de assistência ao trabalho de parto em Florianópolis e região, tendo recebido desde 1997 a certificação de Hospital Amigo da Criança. Além da adesão aos dez passos da amamentação, o hospital conta com a Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM) que atua prestando auxílio às puérperas mesmo após alta hospitalar.

3.3 População

O universo foi constituído por puérperas que estavam no Alojamento Conjunto (AC) do HU-UFSC entre 30/12/2014 e 01/10/2018, totalizando cerca de 8.447 puérperas. O número de participantes na pesquisa foi de 2.668. Foi possível contato com 2.054 delas, quando seus filhos estavam com 3 meses (76,9%).

A amostra foi selecionada por conveniência, com 3 a 4 puérperas que estavam no AC no horário da visita das entrevistadoras, realizada todos os dias da semana.

3.3.1 Critérios de inclusão

Puérperas cujo parto ocorreu na maternidade HU-UFSC e que permaneceram por pelo menos 24 horas no Alojamento Conjunto.

3.3.2 Critérios de exclusão

Puérperas sem condições clínicas para ser entrevistada ou com alguma doença que impedisse o aleitamento materno

3.4 Coleta de dados e instrumento de coleta

A coleta dos dados foi realizada em cinco momentos.

O primeiro momento foi no alojamento conjunto, com entrevista com as puérperas de forma presencial. Os outros momentos foram aos 3, 6, 12 e 24 meses após o nascimento da criança, sendo realizada entrevista por telefone.

A entrevista inicial foi guiada por um questionário com questões fechadas com variáveis sociodemográficas, gestacionais, do recém-nascidos, questões fechadas e abertas sobre o aleitamento progresso e intenção de amamentar (Apêndice III). As entrevistas realizadas nos meses subsequentes foram guiadas por um questionário com questões fechadas sobre o aleitamento materno exclusivo, predominante ou com complementação e uso de chupeta e mamadeira, e questões abertas sobre os motivos para sua suspensão, caso essa tivesse ocorrido, bem como fatores facilitadores e dificultadores do aleitamento materno. através de questionário voltado para avaliar a experiência de aleitamento atual (Apêndice IV). No presente estudo, apenas os dados coletados até os 3 meses de idade foram analisados.

3.5 Análise dos dados

Os dados foram tabulados no *software Windows Excel* e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 18.0 [Computer program]. A análise dos dados quantitativos foi realizada por estatística descritiva (frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, e média e Desvio- Padrão ou mediana e percentil 25 e 75 para variáveis contínuas com distribuição normal e não normal, respectivamente). Foram usados o *teste t-Student* para comparar dois grupos de variáveis contínuas e o *Qui-quadrado de*

Pearson (Chi²) para comparar dois grupos de variáveis categóricas e a tabela de contingência para comparar mais de dois grupos de variáveis categóricas.

O teste da hipótese nula foi rejeitado quando p era menor que 0,05.

As pesquisadoras declaram não haver conflitos de interesse.

4 RESULTADOS

Entre 30/12/2014 e 01/10/2018, 2.668 puérperas foram entrevistadas. Foi possível contato com 2.054 mães após três meses de seu parto. Entre elas, 1.500 estavam amamentando seus filhos exclusivamente com LM (73,1%), 295 (14,3%) ainda ofertavam leite materno associado a outras complementações e 259 haviam parado de amamentar (12,6%).

Na tabela 1, 2 e 3 estão descritas as características sociodemográficas, gestacionais, dos recém-nascidos e da intenção de amamentar das mães, por amamentação aos 3 meses, conforme o tipo de variável contínua, discreta e categórica, respectivamente. Pode-se constatar que o desmame até os três meses ocorreu com maior frequência entre mães com idade menor, menor escolaridade, menos escolaridade dos pais, menor tempo de AME e AM total prévios e menor peso do recém-nascido.

Tabela 1: Características sociodemográficas, gestacionais, dos recém-nascidos e da intenção de amamentar, por amamentação aos 3 meses (variáveis contínuas) entre mães que tiveram seus filhos na Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina entre 30/12/2014 e 01/10/2018.

Características	Amamentando aos 3 m		p
	Sim	Não	
Idade da mãe (anos) ^a	Média (DP) 27,5 (6,1)	Média (DP) 26,6 (6,6)	0,022
Escolaridade da mãe (anos) ^b	11,3 (3,1)	10,6 (2,8)	0,001
Renda mensal familiar (em reais) ^c	2.883,3 (1.803,6)	2.789,0 (1.576,4)	0,440
Idade do pai anos (anos) ^d	30,5 (7,3)	29,9 (7,3)	0,248
Escolaridade do pai (anos) ^e	10,7 (3,1)	10,1 (2,9)	0,005

Maior tempo de aleitamento materno exclusivo anterior (meses) ^f	5,2 (2,0)	4,0 (2,8)	0,000
Maior tempo de aleitamento materno total anterior (meses) ^g	17,8 (13,5)	9,8 (12,1)	0,000
Idade gestacional (dias) ^h	275,4 (10,9)	274,2 (13,3)	0,175
Peso do recém-nascido (g) ⁱ	3.305,6 (516,0)	3.226,6 (584,7)	0,025

Abreviaturas: DP – Desvio Padrão; p – nível de significância no teste t de Student.

a. Nesta variável, 1786 mães estavam amamentando aos 3 meses e 253 não estavam.

b. Nesta variável, 1735 estavam amamentando aos 3 meses e 257 não estavam.

c. Nesta variável, 1637 mães estavam amamentando aos 3 meses e 243 não.

d. Nesta variável, 1731 mães estavam amamentando aos 3 meses e 243 não.

e. Nesta variável, 1607 mães estavam amamentando aos 3 meses e 231 não.

f. Nesta variável, 769 mães estavam amamentando aos 3 meses e 84 não.

g. Nesta variável, 797 mães estavam amamentando aos 3 meses e 85 não.

h. Nesta variável, 1738 mães estavam amamentando aos 3 meses e 252 não.

i. Nesta variável, 1776 mães estavam amamentando aos 3 meses e 225 não.

Na tabela 2 pode-se observar que não houve associação do desmame aos 3 meses com número de outros filhos, de adultos e crianças na residência, nem com Apgar do recém-nascido no 1º e 5º minutos.

Tabela 2: Características sociodemográficas e do Apgar dos recém-nascidos, por amamentação aos 3 meses (variáveis discretas) entre mães que tiveram seus filhos na Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina entre 30/12/2014 e 01/10/2018.

Características	Amamentando aos 3 m		p
	Sim	Não	
Número de adultos na residência^a	2,0 (2,0 – 2,0)	2,0 (2,0 – 2,0)	0,988
Número de crianças na residência^a	1,0 (1,0 – 2,0)	1,0 (1,0 – 2,0)	0,718
Número de outros filhos^b	0,0 (0,0 – 1,0)	0,0 (0,0 – 1,0)	0,489

Apgar do Recém-nascido no primeiro minuto^c	8,0 (8,0 – 9,0)	8,0 (8,0 – 9,0)	0,278
Apgar do Recém-nascido no quinto minuto^d	9,0 (9,0 – 9,0)	9,0 (9,0 – 9,0)	0,438

Abreviaturas: P₂₅₋₇₅ – percentis 25 e 75; p – nível de significância no teste de Mann-Whitney.

a. nesta variável, 1784 mães estavam amamentando aos 3 meses e 257 não estavam.

b. nesta variável, 1781 estavam amamentando aos 3 meses e 257 não estavam.

c. nesta variável, 1744 mães estavam amamentando aos 3 meses e 247 não.

d. nesta variável, 1743 mães estavam amamentando aos 3 meses e 247 não.

Na tabela 3, observa-se que vários fatores se associaram ao desmame tais como a mãe ser solteira, ter feito mamoplastia redutora, não ter amamentado na primeira hora de vida, nem ter praticado aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto. A utilização de dedo de luva, bico de silicone e translactação também foram fatores preditores de maior tendência ao desmame.

Tabela 3. Características sociodemográficas, de cirurgias na mama e gestacionais, dos recém-nascidos e da intenção de amamentar, por amamentação aos 3 meses (variáveis categóricas) entre mães que tiveram seus filhos na Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina entre 30/12/2014 e 01/10/2018.

Características	Amamentação aos 3 m		p
	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	
Cor			0,062
Branca	1225 (86,3)	195 (13,7)	
Negra	194 (90,7)	20 (9,3)	
Parda	315 (89,5)	37 (10,5)	
Amarela	4 (66,7)	2(33,3)	
Estado civil			
Solteira	164 (86,8)	25 (13,2)	

Casada/ União estável	734 (89,9)	82 (10,1)	0,028
Divorciada/ Desquitada	3 (75,0)	1 (25,0)	
Viúva	-	1 (100,0)	
<i>Trabalha</i>			<hr/> 0,062
Sim	1136 (88,5)	147 (11,5)	
Não	653 (85,6)	110 (14,4)	
<i>Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal</i>			<hr/> 0,562
Sim	848 (87,8)	118 (12,2)	
Não	931 (86,9)	140 (13,1)	
<i>Primípara</i>			<hr/> 0,193
Sim	936 (86,5)	146 (13,5)	
Não	855 (88,4)	(11,6)	
<i>Fez mais de 6 consultas pré-natais</i>			<hr/> 0,938
Sim	164 (87,2)	24 (12,8)	
Não	1621 (87,4)	233 (12,6)	
<i>Realizou mamoplastia redutora</i>			<hr/> 0,015
Sim	5 (62,5)	3 (37,5)	
Não	895 (89,4)	106 (10,6)	
<i>Tem prótese mamária</i>			<hr/> 0,665
Sim	32 (91,4)	3 (8,6)	
Não	868 (89,1)	106 (10,9)	
<i>Tipo de parto</i>			<hr/> 0,663
Normal	1147 (87,6)	162 (12,4)	
Cesárea	640 (87,0)	96 (13,0)	
<i>Amamentações anteriores</i>			<hr/> 0,372

Sim	20 (83,3)	4 (16,7)	
Não	957 (89,1)	117 (10,9)	
<i>Gemelaridade</i>			0,372
Sim	20 (83,3)	4 (16,7)	
Não	957 (89,1)	117 (10,9)	
<i>Aleitamento materno na primeira hora</i>			0,009
Sim	626 (91,0)	62 (9,0)	
Não	279 (85,6)	47 (14,4)	
<i>Aleitamento materno exclusivo no Alojamento conjunto</i>			0,000
Sim	1640 (88,9)	204 (11,1)	
Não	144 (73,5)	52 (26,5)	
<i>Uso de bico de silicone</i>			0,000
Sim	117 (75,0)	39 (25,0)	
Não	1657 (88,4)	217 (11,6)	
<i>Uso de dedo de luva</i>			0,000
Sim	140 (77,3)	41 (22,7)	
Não	1630 (88,3)	215 (11,7)	
<i>Uso de translactação</i>			0,000
Sim	84 (74,3)	29 (25,7)	
Não	1679 (88,1)	227 (11,9)	
<i>Oferta de chupeta</i>			0,307
Sim	103 (84,4)	19 (15,6)	
Não	1.673 (87,6)	237 (12,4)	

Abreviaturas: n – numeração; % – porcentagem; p - nível de significância no teste do qui-quadrado.

Foram fornecidos 225 motivos para desmamar entre as 259 que haviam desmamado os lactentes aos 3 meses.

Quanto aos motivos alegados para o desmame aos 3 meses (Tabela 4), as mães referiram mais frequentemente problemas relativos à falta ou diminuição da produção do leite, seguidos da recusa do bebê para mamar e à má pega.

Tabela 4: Motivos alegados por 177 das 259 mães que desmamaram seus filhos antes dos 3 meses de seus filhos nascidos na Maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Tiago da Universidade Federal de Santa Catarina entre 30/12/2014 e 01/10/2018.

Motivos alegados	Número absoluto
Leite “secou”	48
Diminuição da produção de leite	26
Não quis mais mamar	16
Má pega	14
Não produção de leite	13
Mamilo plano/invertido	9
“Machucou o peito” / Fissura mamária	7
Mastite	7
Colocava a língua no céu da boca/não sabia mamar/dificuldade na sucção	7
Baixo ganho ponderal	5
Preferiu a mamadeira/ fórmula	5
Depressão materna	4
Leite “não sustentava”	4
Internação/ Cirurgia e internação do bebe.	3
Prematuridade extrema	3
Baixo peso do bebê	3
Bebê chorava muito	3
HIV positivo materno	3
Doença não especificada materna	3
Uso de medicamento ^a	3
Dor nas mamas	3
UTI (1 com “Síndrome dos ossos de vidro” e outro não especificado)	2
Falta de força para mamar	2
Perda de peso do bebê	2
Tensão, nervosismo/ falta de estabilidade emocional/psíquica	2
Cirurgia prévia para redução de mamas	2
Pediatra introduziu complemento/ orientou parar pela condição do marido (não especificada)	2
Volta ao trabalho	2
Cardiopatia do bebê.	1
Necessidades especiais em uso de sonda e alimentação específica	1
Intolerância à lactose	1
Fenda palatina	1
“Língua presa”	1
Refluxo	1
Doença não especificada	1

Se “afogava” durante a amamentação	1
Leite ordenhado ofertado na mamadeira não fez ganhar peso	1
Internação	1
Cirurgia materna	1
Desgaste psicológico e físico dos pais	1
Ficou sozinha em casa	1
Cirurgia mamária	1
Complicações da prótese de silicone	1
Leite em apenas 1 seio	1
Uso de medicamento para secar leite	1
Dificuldade para retirar o leite	1
Não conseguiu amamentar o	1
Não conseguiu mais amamentar	1
Falta de orientação	1
Total	225 ^b

a. 1 não especificado, 1 antibiótico e 1 para epilepsia

b. Foram fornecidas 225 respostas entre as 177 mães.

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, aos 3 meses, a taxa de aleitamento materno exclusivo foi de 73,1% e a de desmame, de 12,6%.

Este índice de aleitamento materno exclusivo é maior do que encontrado no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil 2019 (ENANI-2019) em que o aleitamento materno exclusivo até os 4 meses na região sul, que era de 59,8% em crianças menores do que 4 meses⁹. Cabe ressaltar, entretanto, que esse valor inclui o período de um mês a mais do que o nosso estudo e que pode ser decorrente do retorno ao trabalho ou outros fatores que possam ter influenciado a diminuição do AME durante esse mês adicional.

A prevalência do desmame foi menor do que a encontrada por Gianni et al, em seu estudo na Itália, em 2019 em que 17% dos recém-nascidos não estavam recebendo leite materno no primeiro trimestre de vida¹³. Em Pelotas, entre 2002 e 2003, um terço dos recém-nascidos haviam sido desmamados neste período, mas estes dados são relativos a cerca de 20 anos atrás¹⁰. O estudo de Neifert et al (EUA) em 2013 mostrou que um número muito maior de lactentes já não estava recebendo LM aos 3 meses (52,8%)⁸.

Em relação a fatores sociodemográficos, encontramos associação entre desmame aos três meses e menor idade e escolaridade materna, bem como ser solteira, mas não encontramos essa associação com renda mensal familiar.

A literatura vai ao encontro de nossos achados. A idade mais jovem foi associada ao desmame aos 6 meses em revisão sistemática que incluiu 27 estudos de 10 países¹¹. Estudos realizados na Austrália¹⁴, Polônia¹⁵, Indonésia¹⁶, Canadá¹⁷ e Irlanda¹⁸ seguem essa mesma tendência. A menor escolaridade foi encontrada como fator de risco para desmame precoce nos Estados Unidos¹⁹, Etiópia²⁰ e no Canadá²¹ e ser solteira foi visto como fator de risco nos Estados Unidos^{19,22} e Canadá¹⁷, que pode representar uma sobrecarga materna, quando não há um apoio mais próximo pelo pai²³. Um menor nível de escolaridade paterna também apresentou uma associação negativa sobre as taxas de aleitamento no presente estudo.

Com relação à renda mensal familiar, alguns estudos indicam que famílias com menor renda tendem a desmamar antes^{10,24,25}. Isso provavelmente se daria por um reduzido acesso à informação e aos serviços de saúde^{19,24,25}. Mas há também referências em que famílias com maior poder econômico tendem a desmamar mais precocemente, possivelmente devido a um

maior acesso a fórmulas infantis e dificuldade na conciliação do AM no retorno ao trabalho²⁶. Os dados coletados no HU-UFSC não demonstraram influência da renda mensal familiar.

Outros fatores associados ao desmame em nosso estudo foram o peso de nascimento mais baixo do recém-nascido, a presença de mamoplastia redutora, o fato de não ter amamentado na 1ª hora de vida e de ter usado outro leite no alojamento conjunto, além de ter apresentado dificuldades na amamentação durante a permanência no AC.

A mamoplastia redutora mostrou-se como uma intervenção associada ao desmame, enquanto o uso de próteses de silicone não apresentou nenhum tipo de influência estatisticamente relevante. Em uma revisão sistemática de Schiff et al sobre o tema, foram encontrados três estudos com nível de evidência baixo, que indicava não haver diferença significativa na tentativa de amamentação, mas havia uma propensão menor de manter AME em mulheres com implantes mamários²⁷. Thibaudeau et al numa revisão sistemática que estudou os efeitos da mamoplastia redutora no aleitamento materno de 1950 a dezembro de 2008, não viram diferenças na capacidade de amamentar no primeiro mês pós-parto quando comparou a mulheres da América do Norte²⁸.

O baixo peso de nascimento foi apontado como um fator associado a descontinuidade do aleitamento materno no sudeste do Brasil entre 2008 a 2013, por Nascimento et al²⁹. Apesar de não ter havido significância clínica, já que a diferença da média de peso entre os que estavam sendo amamentados aos 3 meses e os que não estavam foi de apenas 79 gramas, no nosso estudo os bebês com peso mais baixo foram desmamados mais precocemente.

Um tempo maior de amamentação exclusiva em experiências anteriores influenciou positivamente na manutenção do aleitamento atual. Isso também foi percebido no tempo de amamentação total. Em Roig et al, os resultados também apoiam a existência dessa relação devido a práticas positivas vivenciadas por elas, tendendo a repetir o padrão. O contrário também é descrito, mulheres que não amamentaram em gestações prévias tendem a cessar a oferta de peito mais cedo quando comparadas com mulheres que mantiveram o aleitamento durante os quatro primeiros meses³⁰.

O fato de ter feito atendimento pré-natal adequado não demonstrou ter influência no sucesso da amamentação, diferentemente do que Kavle et al afirmam. Segundo os autores, ter presença em qualquer consulta pré-natal já teria duas vezes mais chance de se manter a prática de amamentar³¹. E quanto mais consultas de pré-natal, maior seria essa tendência^{16,32}.

Não ter sido amamentado na primeira hora de vida foi uma das variáveis associada ao desmame. Essa prática é uma das orientações que devem ser seguidas por hospitais certificados

como Amigo da Criança³³. Em Digirolamo et al demonstrou-se que essa iniciativa na primeira hora após nascimento atuaria como fator protetor contra a cessação antecipada da amamentação²². Uma das possíveis explicações aventadas seria o parto ter ocorrido sem grandes intercorrências e esses bebês não apresentarem condições patológicas que necessitassem de cuidados especiais imediatos após o parto³².

Os recém-nascidos (RN) que receberam algum tipo de complementação no alojamento conjunto ou que apresentaram dificuldades na amamentação, utilizando-se de bico de silicone, translactação ou dedo de luva, estiveram em maior risco de desmame. Em Nickel et al, foi associado que a utilização de substitutos do leite gerou uma redução em torno de 10,5 semanas no tempo de AM total³⁴. Uma das principais causas de desmame nas primeiras semanas é a dificuldade com a técnica de amamentação³⁵. A necessidade de uso de translactação e bico de silicone durante estadia no alojamento conjunto podem sugerir dificuldades na amamentação após a alta hospitalar.

Por outro lado, não encontramos associação do desmame aos 3 meses com a primiparidade e tipo de parto. Ainda que, Vieira et al. afirmem que primíparas tendem a ter maior intenção de amamentar, o que em sua concepção pode ser causado por não haver experiências prévias negativas com a amamentação²³, o estudo de Agboado et al, no Reino Unido em 2010, mostrou que primíparas tem 25% a mais de chance de suspender o aleitamento³⁶, e Vannuchi et al, em estudo realizado no Paraná - BR, sugere que a amamentação pode ser facilitada pela experiência anterior³⁷.

Quanto ao tipo de parto, alguns estudos, vão de encontro a nossos resultados, constatando uma associação entre parto cesáreo e desmame precoce na Etiópa²⁰, Canadá²¹ assim como em uma revisão sistemática envolvendo 18 países da Ásia, África e América entre 1999 e 2010³².

Também não encontramos associação entre o uso de chupeta e o desmame precoce, contrário ao que foi encontrado em alguns estudos como a metanálise de Kalabut et al que avaliou estudos de 1980 a 2006 sobre o assunto³⁸. Em Santo et al, realizado em Porto Alegre – RS descreve-se o mesmo desfecho e afirma-se que seu uso acarreta numa redução do número de mamadas por dia, resultando menos estimulação da mama e por consequência redução na produção do leite³⁹. Essa associação não foi encontrada no presente estudo, assim como não foi vista no estudo de Jaffar et al, 2012 que não mostrou diferenças na duração do aleitamento materno com o uso de chupeta⁴⁰.

Quanto aos motivos mais frequentemente alegados pelas mães para o desmame, em nosso estudo estes envolveram mais frequentemente o fato de o leite “secar” ou não ser produzido ou ter sua produção reduzida, seguidos pelas reações do lactente quanto ao aleitamento, que incluíam choro e, também, a rejeição em mamar, incluindo entre alguns, a preferência pela mamadeira. Além disso, a má pega e problemas com as mamas, assim como a fissura mamária, mastite e outros relativos à conformação do seio como mamilo plano ou invertido, também foram relatados.

Estudo no Canadá, realizado em 2009 com 1.500 mães, constatou que mães que referiram “dificuldades com a técnica de amamentação” interromperam o AM já na primeira semana após o parto (7,9%). Os motivos para desmame precoce incluíram o aparecimento de feridas ou mamilos rachados em 26% das mães. Aos 6 meses, 1.207 não estavam mais sendo amamentadas, e entre 500 mães que referiam os motivos para o desmame, 22,6% alegaram “inconveniência/fadiga” de amamentar (22,6%) e 21,6%, que o leite era insuficiente⁴¹.

Os problemas envolvendo a pega são uns dos motivos apontados para cessação do AM já nas primeiras semanas após o parto. Em Li et al acompanhou-se bebês desmamados já no primeiro mês de vida, mostrando que 53,7% dos RN apresentavam dificuldades com o posicionamento e sucção²⁵. Brown et al, em 2014 no Canadá, viram que os problemas com a técnica de amamentação eram motivo de desmame de 12,9% dos bebês até seis semanas de vida¹⁷. Pega incorreta corresponde a 23% das queixas de dificuldades encontradas nas primeiras duas semanas após o parto, segundo Taveras¹⁹.

A diminuição da quantidade de leite foi o principal motivo para a cessação do aleitamento materno, no nosso estudo. A percepção de leite insuficiente foi também encontrada em Li et al, no Estados Unidos em 2008, onde entre 51,7% das mulheres tiveram dificuldades com o AM no primeiro mês²⁵. O estudo de Gianni et al, realizado na Itália, constatou que 35,8% das mães apresentavam essa queixa, 3 meses após o parto.¹³, bem como a revisão sistemática de Mangrio et al, que mostrou que uma quantidade de leite inadequada está significativamente associada com desmame entre 2-6 semanas¹¹. Para Thulier et al, grande parte dos estudos avalia essa oferta apenas subjetivamente por questionamento materno, mas poucas vezes isso é confirmado objetivamente. Essa avaliação, por ser subjetiva, é passível de interferência de aspectos culturais, da in experiência materna e do convívio com familiares²⁴.

Em uma revisão sistemática feita por Kavle et al em 2017, envolvendo 25 países subdesenvolvidos como Bangladesh, Etiópia, Índia, Indonésia, Nigéria foram utilizados sete estudos para examinar a relação entre problemas na mama e duração da amamentação. Presença

de mastite, ingurgitamento e mamilos rachados ou invertidos aumentaram a probabilidade de desmame. Na República do Congo, mulheres que apresentaram intercorrências mamárias durante a primeira semana pós-parto tinham 1,5 mais chances de cessar o AME quando comparadas a mulheres sem essas queixas²⁴. Em Scharz et al, durante as 3 primeiras semanas de avaliação, mulheres que apresentaram mastite eram quase 6 vezes mais propensas a interromper a oferta de seio materno⁴². No Paquistão, 12% das mães relataram problemas mamários como fator contribuinte para início precoce da complementação³¹. No presente estudo, 17 mulheres (9,6%) referiram essas intercorrências mamárias como razão para o desmame.

A revisão de Kavle et al também apontou o trabalho materno como a principal motivação para interrupção do AME até os seis meses de vida. Em 2017 as mulheres nigerianas que voltaram ao trabalho apresentaram 51,8% menos de manter essa prática³¹. Na revisão de Mangrio et al, seis estudos focaram no retorno laboral dentro de doze semanas após o parto e os resultados foram semelhantes, mulheres que permaneceram em casa se mantiveram amamentando por mais tempo. As dificuldades em realizar o AM no ambiente de trabalho e a de armazenamento do leite ordenhado foram citadas como fatores limitantes para continuação da amamentação¹¹. No presente estudo pouco foi mencionado sobre retorno ao trabalho, possivelmente por muitas dessas mulheres ainda estar em licença maternidade.

A introdução precoce de mamadeira aos bebês também tem sido associada a uma menor manutenção do aleitamento. Em Sun et al, realizado na Líbia, foi evidenciado que essas mulheres iniciavam o uso de fórmulas na mamadeira principalmente pela percepção de leite insuficiente, retorno ao trabalho, doença materna, doença no bebê, intercorrências mamárias⁴³. Algumas destas razões vão ao encontro dos motivos citados para cessação do AM pelas mães participantes de nosso estudo. Em Whalen et al, mulheres que iniciaram fórmula sem indicação médica foram mais propensas a desmamar, demonstrando a importância do acompanhamento profissional⁴⁴.

A literatura descreve que intervenções combinadas por profissionais da saúde e participação da comunidade podem melhorar a prevalência do aleitamento tanto exclusivo quanto total. Intervenções com intuito de instruir sobre pega correta, orientação sobre problemas comuns na amamentação e acesso aos serviços de saúde são ações que podem trazer melhorias na experiência pessoal e nas taxas de amamentação⁴⁵.

Esse estudo apresentou limitações como a seleção das puérperas por conveniência e a perda de 23,1% das participantes no contato por telefone após três meses, mas, apesar disso,

mais de 2.000 mães foram contatadas. Além disso, os dados coletados via telefone são mais susceptíveis à menor veracidade.

Como demonstrado em nosso estudo o sucesso do aleitamento depende de fatores socioeconômicos, demográficos, culturais e psicossociais. A maioria das mães inicia a amamentação e esse número vai decaindo conforme surgem dificuldades no dia a dia. Problemas na lactação, intercorrências com a mama, ganho de peso inadequado do RN são algumas das razões que levam ao desmame⁴².

Intervenções precoces, estimulando e promovendo o aleitamento materno exclusivo e evitando o uso de fórmula desde a estadia no hospital se fazem necessárias. A pronta identificação e resolução dos problemas relacionados à diminuição da produção de leite, subjetivos muitas vezes, ou a problemas mamários podem impedir o fracasso no aleitamento materno.

6 CONCLUSÕES

No presente estudo encontrou-se taxa de desmame de 12,6%, aos 3 meses. Os fatores associados à cessação do aleitamento materno foram a menor idade da mãe e menor escolaridade dos pais, o peso de nascimento mais baixo do recém-nascido, a condição de ser solteira, a presença de mamoplastia redutora, o fato de não ter amamentado na 1ª hora de vida e de ter usado outro leite no alojamento conjunto, além de ter apresentado dificuldades na amamentação durante a internação hospitalar. Primiparidade, tipo de parto, trabalho materno, renda mensal e uso de chupeta não mostraram influência no desmame precoce

Problemas relacionados à produção do leite (leite insuficiente, leite “secou”), à má pega, a problemas mamários além de reações do lactente como choro, rejeição ao mamar e preferência pela mamadeira foram frequentemente relatados pelas mães como motivo para a interrupção da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF); 2015.
2. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2012 7:2–6.
3. Secretaria de Estado da Saúde. Caderno de atenção à saúde da criança: aleitamento materno. Paraná, 2014.
4. World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. World Heal Organ United Nations Child Fund. 2008.
5. United Nations International Children’s Emergency Fund. Global breastfeeding scorecard, 2017: Tracking progress, for breastfeeding policies and programs. 2017.
6. Galarneau D, Sohn T. A r t i c l e Insights on Canadian Society Long-term trends in unionization. *Stat Canada*. 2013;(75):1.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Breastfeeding report card: Progressing toward national breastfeeding goals. *Natl Cent Chronic Dis Prev Heal Promot*; 2016.
8. Neifert M, Bunik M. Overcoming Clinical Barriers to Exclusive Breastfeeding. *Pediatr Clinic North Am*, 2013. 60(1) 115–145.
9. UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020.
10. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Da Silva MB, Da Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *J Pediatr (RJ)*. 2006;82(4):289–94.
11. Mangrio E, Persson K, Bramhagen AC. Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(2):451–65.
12. Girard LD, Manon. Social determinants of initiation, duration and exclusivity of breastfeeding ... *Can J Public Heal*. 2003;94(4):300–5.
13. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019;11(10):1–10.
14. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics*. 2006;117(4).
15. Zielinska MA, Hamulka J. Reasons for non-exclusive breast-feeding in the first 6 months. *Pediatr Int*. 2018;60(3):276–81.
16. Dwi Tama T, Astutik E. Exclusive Breastfeeding Survival And Factors Related to Early Breastfeeding Cessation in Indonesia. 2019;7(Icssh 2018):183–6.
17. Brown A, Jordan S. Active management of the third stage of labor may reduce breastfeeding duration due to pain and physical complications. *Breastfeed Med*. 2014;9(10):494–502.
18. Smith HA, O’B Hourihane J, Kenny LC, Kiely M, Murray DM, Leahy-Warren P. Early life factors associated with the exclusivity and duration of breast feeding in an Irish birth cohort study. *Midwifery*. 2015;31(9):904–11.

19. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA, et al. Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics*. 2003;112(1):108–15.
20. Hunegnaw MT, Gelaye KA, Ali BM. Factors associated with the time to cessation of breastfeeding among mothers who have index children aged two to three years in Debre Markos, northwest Ethiopia: A retrospective follow up study. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):1–9.
21. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: A national survey. *BMC Pediatr*. 2010;10.
22. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics*. 2008;122.
23. Vieira T de O, Martins C da C, Santana GS, Vieira GO, Silva LR. Intenção materna de amamentar: Revisão sistemática. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016;21(12):3845–58.
24. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(3):259–68.
25. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*. 2008;122.
26. Hazir T, Akram DS, Nisar Y Bin, Kazmi N, Agho KE, Abbasi S, et al. Determinants of suboptimal breast-feeding practices in Pakistan. *Public Health Nutr*. 2013;16(4):659–72.
27. Schiff M, Algert CS, Ampt A, Sywak MS, Roberts CL. The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2014;9(1):17.
28. Thibaudeau S, Sinno H, Williams B. The effects of breast reduction on successful breastfeeding: A systematic review. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg*. 2010;63(10):1688–93.
29. Nascimento EN, Leone C, De Abreu LC, Buccini G. Determinants of exclusive breast-feeding discontinuation in southeastern Brazil, 2008-2013: A pooled data analysis. *Public Health Nutr*. 2020;(8):2008–13.
30. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF, et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(3):373–80.
31. Kavle JA, Lacroix E, Dau H, Engmann C. Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: A systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutr*. 2017;20(17):3120–34.
32. Esteves TMB, Dumas RP, de Oliveira MIC, de Andrade CA de F, Leite IC. Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: Systematic review. *Rev Saude Publica*. 2014;48(4):697–708.
33. World Health Organization. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Geneva; 2009. Section 2. Strengthening and sustaining the baby-friendly hospital initiative: a course for decision-makers.
34. Nickel NC, Labbok MH, Hudgens MG, Daniels JL. The extent that noncompliance with the ten steps to successful breastfeeding influences breastfeeding duration. *J Hum Lact*. 2013;29(1):59–70.
35. DiGirolamo A, Thompson N, Martorell R, Fein S, Grummer-Strawn L. Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding. *Heal Educ Behav*. 2005;32(2):208–26.
36. Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatr*. 2010;10.

37. Vannuchi MTO, Thomson Z, Escuder MML, Tacla MTGM, Vezozzo KMK, Castro LMCP de et al. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005;5(2):155–62.
38. Karabulut E, Yalçın SS, Özdemir-Geyik P, Karaağaoğlu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: A meta-analysis. *Turk J Pediatr.* 2009;51(1):35–43.
39. Santo LCDE, De Oliveira LD, Giugliani ERJ. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth.* 2007;34(3):212–9.
40. Jaafar S, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use on duration of breastfeeding in full-term infants. *Cochrane Libr.* 2016;(8):8–10.
41. Bascom EME, Napolitano MA. Breastfeeding Duration and Primary Reasons for Breastfeeding Cessation among Women with Postpartum Depressive Symptoms. *J Hum Lact.* 2016;32(2):282–91.
42. Schwartz K, D’Arcy HJS, Gillespie B, Bobo J, Longeway M Lou, Foxman B. Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. *J Fam Pract.* 2002;51(5):439–44.
43. Abdulmalek LJ. Factors affecting exclusive breastfeeding practices in Benghazi, Libya. *Libyan J Sci Technol.* 2018;7:36–8.
44. Whalen B, Cramton R. Overcoming barriers to breastfeeding continuation and exclusivity. *Curr Opin Pediatr.* 2010;22: 655-63.
45. Kim SK, Park S, Oh J, Kim J, Ahn S. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud.* 2018;80(January):94–105.

APÊNDICE I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido AUTORIZAÇÃO E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Para a entrevistada maior de idade

Estamos realizando um estudo a fim de analisar o perfil das puérperas que têm seus filhos no HU/UFSC, bem como as taxas de aleitamento materno. Gostaríamos de convidá-la a participar deste estudo. Sua participação consiste em permitir que o pesquisador complete os dados do protocolo de atendimento da Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM) com informações sobre você (idade, estado conjugal, escolaridade, trabalho, número de filhos e tempo máximo que os amamentou, tempo que pretende amamentar seu bebê), sobre a sua gravidez, bem como de seu bebê e sobre a consulta realizada pela CIAM. Além disso, entraremos em contato com você quando seu bebê estiver com 3, 6, 12 e 24 meses de vida do seu bebê, para saber sobre a alimentação que ele está recebendo e as facilidades e dificuldades encontradas para amamentar ao seio. Ressaltamos que:

- Sua participação é voluntária, ou seja, você só participará se quiser. Não haverá nenhum prejuízo na qualidade da atenção prestada a você e a seu bebê caso você não queira participar.
- Você não receberá nenhum pagamento para participar desta pesquisa. Sua participação não vai lhe trazer nenhum benefício pessoal, porém os resultados da pesquisa poderão ajudar outras mães a amamentar e também mostrará por quanto tempo as mulheres que ganham seus filhos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina estão amamentando seus filhos
- Por serem dados de protocolo de atendimento os riscos podem ser decorrentes do acesso às informações pessoais do paciente, além de seus dados clínicos, riscos morais e psicológicos, caso sejam divulgados.
- O seu nome ou o do seu filho jamais aparecerão na divulgação dos resultados da pesquisa. Para tanto, os questionários serão identificados apenas por um número e os dados contidos neles serão usados apenas para fins a que se destina esta pesquisa.
- Será mantida uma ficha com os seus dados e do seu filho, sob responsabilidade do pesquisador, para se poder fazer contatos telefônicos e esclarecimento de dúvidas, se for necessário, até o final da coleta de dados, quando essa será destruída.
- Essa pesquisa está pautada na resolução 466/2012 de acordo com o CNS (Conselho Nacional de Saúde)

Desde já, agradecemos sua colaboração e, nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento. Caso você tenha alguma dúvida sobre o estudo, ou caso você queira desistir de participar em qualquer momento, basta entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa, Professora Suely Grosseman (telefone: 37219536 e e-mail: sgrosseman@gmail.com), Professora Denise Neves Pereira (96179267) e Enfermeira Ingrid Elisabete Bohn (99773079) e também com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, no telefone (48) 3721-9206.

Se tiver alguma dúvida ou pergunta sobre os aspectos éticos desta pesquisa, pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, no telefone (48) 3721-9206. Você receberá uma cópia deste Termo.

Declaração de Consentimento

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos da pesquisa e as informações que serão obtidas. Foi garantido que nem meu nome nem o nome de meu bebê serão divulgados e também fornecidos os contatos das pesquisadoras e do Comitê de Ética se eu quiser esclarecer dúvidas ou desistir de participar do estudo, sem que isto leve a nenhum prejuízo. Sendo assim, aceito participar da pesquisa:

Data: ___/___/___

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Pesquisador responsável:

Denise Neves Pereira

Assinatura do pesquisador: _____

Nome do(a) responsável pela obtenção do TCLE: _____

Assinatura do(a) responsável pela obtenção do TCLE: _____

APÊNDICE II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores de 18 anos

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa MONITORAMENTO DO ATENDIMENTO A LACTANTES PELA CENTRAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO (CIAM) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC e seu responsável permitiu que você participe. Esse estudo será realizado a fim de analisar o perfil das puérperas que têm seus filhos no HU/UFSC, bem como as taxas de aleitamento materno. A sua participação consiste em permitir que o pesquisador complete os dados do protocolo de atendimento da Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM) com informações sobre você (idade, estado conjugal, escolaridade, trabalho, número de filhos e tempo máximo que os amamentou, tempo que pretende amamentar seu bebê), sobre a sua gravidez, bem como de seu bebê e sobre a consulta realizada pela CIAM. Além disto, entraremos em contato com você quando seu bebê estiver com 3, 6, 12 e 24 meses de vida, para saber sobre a alimentação que ele está recebendo e as facilidades e dificuldades encontradas para amamentar ao seio. Ressaltamos que:

- A sua participação é voluntária, ou seja, você só participará se quiser. Não haverá nenhum prejuízo na qualidade da atenção prestada a você e a seu bebê caso você não queira participar.
- Você não receberá nenhum pagamento para participar desta pesquisa. Sua participação não vai lhe trazer nenhum benefício pessoal, porém os resultados da pesquisa poderão ajudar outras mães a amamentar e também mostrará por quanto tempo as mulheres que ganham seus filhos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina estão amamentando seus filhos.
- Por serem dados de protocolo de atendimento os riscos podem ser decorrentes do acesso às informações pessoais do paciente, além de seus dados clínicos, riscos morais e psicológicos, caso sejam divulgados.
- O seu nome ou o do bebê jamais aparecerão na divulgação dos resultados da pesquisa. Para tanto, os questionários serão identificados apenas por um número e os dados contidos neles serão usados apenas para fins a que se destina esta pesquisa.
- Será mantida uma ficha com os seus dados e do seu bebê, sob responsabilidade do pesquisador, para se poder fazer contatos telefônicos e esclarecimento de dúvidas, se for necessário, até o final da coleta de dados, quando essa será destruída.
- Essa pesquisa está pautada na resolução 466/2012 de acordo com o CNS (Conselho Nacional de Saúde)

Caso você tenha alguma dúvida sobre o estudo, ou caso você queira desistir de participar em qualquer momento, basta entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa, Professora Suely Grosseman (telefone: 37219536 e e-mail: sgrosseman@gmail.com), Professora Denise Neves Pereira (telefone: 96179267 e e-mail denise.neves.pereira@gmail.com) e Enfermeira Ingrid Elisabete Bohn (telefone: 99773079 e e-mail ingridbohn2004@yahoo.com.br) e também com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, no telefone (48) 3721-9206.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa vamos divulgar os resultados em uma revista científica.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO SUJEITO DA PESQUISA:

Eu li e discuti com o investigador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito. Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas. Eu receberei uma cópia assinada e datada deste Documento DE ASSENTIMENTO INFORMADO.

NOME DO ADOLESCENTE

ASSINATURA DATA

NOME DO INVESTIGADOR

ASSINATURA DATA

APÊNDICE III

Coleta de dados realizada no Alojamento Conjunto



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC)
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INICIAL DA CENTRAL DE INFORMAÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO (CIAM)

Nome de quem atendeu: _____ **Data:** _____

Dados de Identificação da Puérpera

Nome: _____ Prontuário _____
 Bairro/Cidade: _____
 Telefone: _____ Contato: _____
 Telefone: _____ Contato: _____
 Telefone: _____ Contato: _____
 E-mails: _____

Idade: _____ anos Cor: () branca () negra () parda () amarela Nível escolar da mãe: _____ anos
 Estado civil: () solteira () casada () união estável () divorciada () desquitada () viúva
 Tem companheiro(a)? () sim () não.
 Trabalha? () não () sim: o que faz? _____ Quando voltará a trabalhar? _____ meses
 Tem licença maternidade () sim () não. Se sim, por quanto tempo: _____ dias
 Recebe algum benefício? () Não () Sim: quais? _____
 Renda familiar mensal (entre renda e benefícios): R\$ _____
 Nº pessoas que moram na casa _____ Número de Adultos _____ Número de crianças _____
 Outros filhos? () Não () Sim: quantos (sem o RN)? _____ Qual é a idade do último filho? _____ anos
 Com quem mora (assinalar todas as opções pertinentes): () sozinha () mãe () sogra () companheiro(a) /marido () filhos () outros, quem? _____
 Rede de apoio = com quem você pode contar: _____
 Idade do(a) companheiro(a) atual: _____ anos Nível escolar do companheiro (a): _____ anos

Dados da gestação, do parto e da experiência com amamentação e intenção de amamentar

Data de nascimento: _____ Local do pré-natal: _____
 Recebeu orientação no pré-natal sobre AM? () sim () não
 Aonde recebeu? () UBS () HU () particular () outro: _____
 Quem forneceu? () médico () enfermeira () outro: _____
 Participou de grupo de gestantes? () Sim () Não
 Se sim, que orientações recebeu? _____

Gravidez planejada? () sim () não Foi bem aceita? () sim () não Primípara () sim () não
 Nº de consultas no pré-natal: () <6 () ≥ 6 Suas mamas foram avaliadas no pré-natal? () sim () não
 Fez: Mammoplastia redutora? () sim () não Tem prótese mamária (mama de silicone)? () sim () não
 Intercorrências no pré-natal? () não () sim Quais? _____
 Fumante? () sim () não Alcool? () sim () não Drogas ilícitas? () não () sim Quais? _____
 Tipo de parto: () normal () cesárea: causa (da cesárea) _____
 Intercorrências? () não () sim Quais? _____
 Pessoa presente no parto? () não () sim. Quem? _____
 Percepção sobre o parto () ótimo () bom () regular () ruim () péssimo Se se ruim ou péssimo, por quê? _____
 AM anterior () sim () não Maior tempo de AME _____ meses. Maior tempo de AM total _____ meses
 Por quanto tempo pretende dar só LM? _____ meses
 Qual é o tempo total que você pretende amamentar (AM total)? _____ meses (indeterminado ou não sabe)
 Que nível de facilidade ou dificuldade que você tem sentido para amamentar?
 () Extremamente fácil () Fácil () Difícil () Extremamente difícil
 Como você tem se sentido em relação à amamentação? _____

Dados do recém-nascido

Gemelaridade () sim () não
 IG considerada: _____ semanas. Sexo: () fem () masc Apgar 1º _____ Apgar 5º _____
 Peso: _____ g Comp _____ cm PC _____ cm Peso: () AJG () PIG () GIG
 Intercorrências? () não () sim Quais? _____
 Chupeta () não () sim. Por quê? _____

Dados da alimentação e amamentação atual

Mamou na 1ª hora de vida? () sim () não. Se não, mamou quanto tempo depois do nascimento? _____
 AME? () sim () não. Se não, por quê? _____ O que está sendo ofertado? _____
 Livre demanda (ofertado quando a criança quer)? () sim () não
 Em algum momento, o bebê recebeu algum líquido, além do LM? () sim () não. Se sim, por que? _____ O que foi ofertado? _____
 Foi usado: Bico de silicone? () sim () não Dedo de luva? () sim () não Translactação? () sim () não

Consulta do CIAM
 () sim () não

APÊNDICE IV

Coleta de dados realizada através de ligações aos 3, 6, 12 e 24 meses

PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO DA CIAM – AOS 3 MESES. Com base nas respostas da mãe, marque se continua amamentado:

() Sim () Não

Quem está fazendo o contato: _____ Com quem está falando: _____ Data: _____ Hora: _____

1. O que você está ofertando para o (a) [nome da criança] [marcar todos os que estiverem sendo ofertados]:

() LME () Água () Chás () LM + Fórmula () LM + LV in natura (em saco ou em pó) () Leite de soja () Outros leites vegetais
() Fórmula () LV in natura () Suco natural () Suco artificial () Frutas () Papa salgada () Outros alimentos:

2. Se estiver amamentando ao seio, perguntar se oferta em horários fixos ou quando a criança quer: livre demanda () Sim () Não
() Não se aplica (parou de amamentar)

3. Se não está mais amamentando, com que idade (em dias) parou de oferecer o leite materno? _____

4. Qual o motivo (escrever o motivo)? _____

5. Por quanto tempo ofertou leite materno exclusivo (sem outros alimentos, água ou chá)? _____

6. Que fatores tem facilitado/ incentivado você a amamentar? _____

7. Quais foram ou são as principais dificuldades encontradas por você para amamentar? () Nenhuma () Quais? _____

8. Você recebeu alguma orientação sobre aleitamento materno? () Sim () Não

9. Se recebeu, quem deu a orientação e/ou aonde ela foi fornecida? _____

10. Qual foi a orientação que você recebeu? _____

11. Uso de chupeta: () Não () Sim. Desde quando? _____ dias

12. Mamadeira? () Não () Sim. Desde quando? _____ dias. 13. O que é dado na mamadeira? _____

14. Usou ou tem usado alguma coisa ou fez alguma coisa para aumentar o LM? () Não () Sim.

15. O quê (detalhar, se chá, chá de quê, se líquidos, quais, suco, de quê, se remédio homeopático, qual, se comida, qual)? _____

PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO DA CIAM – AOS 6 MESES. Com base nas respostas da mãe, marque se continua amamentado:

() Sim () Não

Quem está fazendo o contato: _____ Com quem está falando: _____ Data: _____ Hora: _____

1. O que você está ofertando para o (a) [nome da criança] [marcar todos os que estiverem sendo ofertados]:

() LME () Água () Chás () LM + Fórmula () LM + LV in natura (em saco ou em pó) () Leite de soja () Outros leites vegetais
() Fórmula () LV in natura () Suco natural () Suco artificial () Frutas () Papa salgada () Outros alimentos:

2. Se estiver amamentando ao seio, perguntar se oferta em horários fixos ou quando a criança quer: livre demanda () Sim () Não
() Não se aplica (parou de amamentar)

3. Se não está mais amamentando, com que idade (em dias) parou de oferecer o leite materno? _____

4. Qual o motivo (escrever o motivo)? _____

5. Por quanto tempo ofertou leite materno exclusivo (sem outros alimentos, água ou chá)? _____

6. Com qual idade iniciou Alimentação Complementar? _____

7. Que fatores facilitaram ou tem facilitado você a amamentar? _____

8. Quais foram as principais dificuldades encontradas nos últimos meses para você amamentar? () Nenhuma () Quais? _____

9. Uso de chupeta: () Não () Sim. Desde quando? _____ dias

10. Mamadeira? () Não () Sim. Desde quando? _____ dias. 11. O que é dado na mamadeira? _____

12. Usou ou tem usado alguma coisa ou fez alguma coisa para aumentar o LM? () Não () Sim.

13. O quê (detalhar, se chá, chá de quê, se líquidos, quais, suco, de quê, se remédio homeopático, qual, se comida, qual)? _____

14. Preciso voltar ao trabalho/estudo? () Sim () Não. Com quantos meses? _____ 15. Isto dificultou amamentação? () Sim () Não

PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO DA CIAM – AOS 12 MESES. Com base nas respostas da mãe, marque se continua amamentado:

() Sim () Não

Quem está fazendo o contato: _____ Com quem está falando: _____ Data: _____ Hora: _____

1. O que você está ofertando para o (a) [nome da criança] [colocar todos os que estiverem sendo ofertados]: _____

2. Se não está mais amamentando, com que idade (em dias) parou de oferecer o leite materno? _____

3. Qual o motivo (escrever o motivo)? _____

4. Por quanto tempo ofertou leite materno exclusivo (sem outros alimentos, água ou chá)? _____

5. Com qual idade iniciou Alimentação Complementar? _____

6. Que fatores facilitaram ou tem facilitado/incentivado você a amamentar? _____

7. Quais foram as principais dificuldades encontradas nos últimos meses para você amamentar? () Nenhuma () Quais? _____

8. Uso de chupeta: () Não () Sim. Desde quando? _____ dias

9. Mamadeira? () Não () Sim. Desde quando? _____ dias: o que é dado na mamadeira? _____

10. Usou ou tem usado alguma coisa ou fez alguma coisa para aumentar o LM? () Não () Sim.

11. O quê (detalhar, se chá, chá de quê, se líquidos, quais, suco, de quê, se remédio homeopático, qual, se comida, qual)? _____

12. Precisou voltar ao trabalho/estudo? () Sim () Não.

13. Com quantos meses? _____ 14. Isto dificultou amamentação? () Sim () Não

PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO DA CIAM – AOS 24 MESES. Com base nas respostas da mãe, marque se continua amamentado:

() Sim () Não

Quem está fazendo o contato: _____ Com quem está falando: _____ Data: _____ Hora: _____

1. O que você está ofertando para (a) (nome da criança) (colocar todos os que estiverem sendo ofertados): _____

2. Se não está mais amamentando, com que idade (em dias) parou de oferecer o leite materno? _____

3. Qual o motivo (escrever o motivo)? _____

4. Que fatores facilitaram ou tem facilitado você a amamentar? _____

5. Quais foram as principais dificuldades encontradas nos últimos meses para você amamentar? () Nenhuma () Quais? _____

6. Uso de chupeta: () Não () Sim. Desde quando? _____ dias

7. Mamadeira? () Não () Sim. Desde quando? _____ dias

OBSERVAÇÕES: _____

ANEXO I

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: MONITORAMENTO DO ATENDIMENTO A LACTANTES PELA CENTRAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO (CIAM) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC

Pesquisador: Denise Neves Pereira

Área Temática:

Versão: 8

CAAE: 33137714.0.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.997.930

Apresentação do Projeto:

Justificativa da Emenda:

Foram acrescentados mais dois períodos de avaliação das puérperas e seus bebês: aos 15 e 30 dias. O projeto, protocolo, termos de consentimento sofreram essa modificação. FORAM FEITAS MODIFICAÇÕES NO TERMO DE ASSENTIMENTO E TCLE CONFORME SOLICITADO PELO CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Informar sobre mais dois períodos de avaliação das puérperas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Mantém-se os mesmos mencionados no TCLE

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A emenda apresenta clareza e objetividade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Emenda de acordo com a Resolução 466/2012.

Recomendações:

No Termo de Assentimento usar o termo "participante de pesquisa" e não "sujeito de pesquisa" e

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.997.930

fazer com que as assinaturas do participante da pesquisa e pesquisador estejam na mesma folha conforme recomenda no item IV.5 (d) na Resolução 466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendamos a emenda para aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_827933 E4.pdf	28/03/2017 12:39:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTO.docx	28/03/2017 12:37:14	Denise Neves Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CIAM_NOV16_responsavel.docx	28/03/2017 12:34:02	Denise Neves Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CIAM_NOV16_maior.docx	28/03/2017 12:33:43	Denise Neves Pereira	Aceito
Outros	PROTOCOLO_DO_CIAM_NOVO_NOV16.docx	17/11/2016 17:01:36	Denise Neves Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_CIAM_NOV16.docx	17/11/2016 16:59:40	Denise Neves Pereira	Aceito
Outros	Resposta às pendências.doc	09/10/2014 17:40:48		Aceito
Outros	Declaração HU_230514.docx	23/05/2014 16:57:00		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto_230514.docx	23/05/2014 16:55:45		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.997.930

FLORIANOPOLIS, 03 de Abril de 2017

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO II**TERMO DE CONCORDÂNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC****DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **MONITORAMENTO DO ATENDIMENTO A LACTANTES PELA CENTRAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO (CIAM) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC** e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 13/05/2014


Prof. Carlos Alberto Justo da Silva
Diretor Geral HU/UFSC

Prof. Carlos Alberto Justo da Silva
Diretor Geral - HU/UFSC