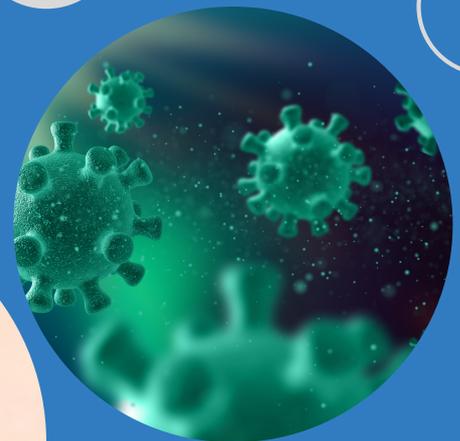
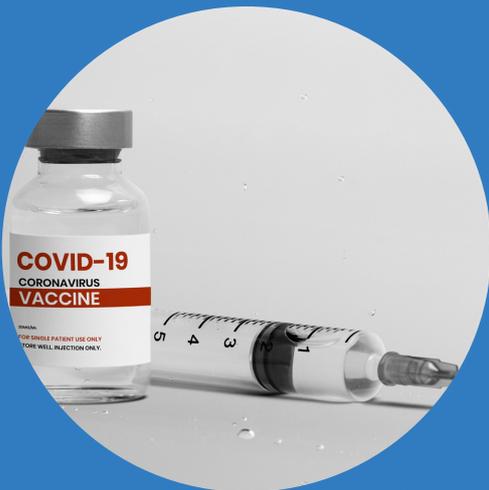


# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Volume 1

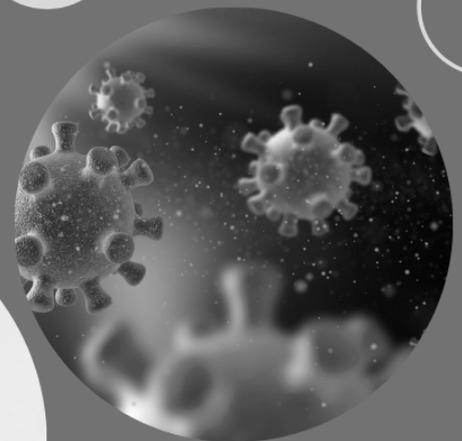
Organizadores  
Eder Ferreira de Arruda  
Bruna de Souza Diógenes



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

Volume 1

**Organizadores**  
**Eder Ferreira de Arruda**  
**Bruna de Souza Diógenes**



Editora Omnis Scientia  
SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI  
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

Me. Eder Ferreira de Arruda

Ma. Bruna de Souza Diógenes

## **Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

## **Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : volume1 /  
Organizadores Eder Ferreira de Arruda; Bruna de Souza  
Diógenes. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
352 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-30-8

DOI 10.47094/978-65-88958-30-8

1. Medicina. 2. Saúde pública. 3. Doenças – Prevenção. I. Arruda,  
Eder Ferreira de. II. Diógenes, Bruna de Souza.

CDD 616.2

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

A sociedade brasileira passa, no início do século XXI, por intensas mudanças e transições socioeconômicas, políticas e ambientais que tem impactado diretamente na saúde pública e conduzido pesquisadores e profissionais da área a enfrentarem novos desafios e buscarem compreender e investigar o processo de saúde-doença de forma mais abrangente e holística.

Portanto, se torna relevante discutir a partir de um enfoque interdisciplinar e multiprofissional a respeito dos novos e diversos fatores condicionantes e determinantes com a finalidade de que sejam estabelecidas políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças, que priorizem e fomentem a promoção, proteção e recuperação da saúde e a superação das dificuldades por ora existentes.

Neste sentido, as pesquisas desenvolvidas no âmbito da saúde pública se propõem a articular conhecimentos de diferentes campos de saberes e fazeres fornecendo subsídios teóricos, práticos e metodológicos que contribuem significativamente para a construção de estratégias e políticas públicas que viabilizem o desenvolvimento de informações, atividades e ações em prol de uma saúde de qualidade e igualitária para toda comunidade.

O presente livro é composto por 26 capítulos elaborados por autores pertencentes às ciências da saúde e suas áreas afins com o objetivo de somar conhecimentos, compartilhar experiências e divulgar os resultados de estudos desenvolvidos em várias localidades brasileiras e que visam à compreensão e elucidação de diferentes situações de saúde. Assim, este livro é para todos que tem interesse em conhecer sobre temáticas importantes relacionadas à saúde pública, especialmente para aqueles com atuação acadêmica, científica e/ou profissional na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 11, intitulado “A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....19**

A TEORIA DA COMPLEXIDADE E O ENSINO-APRENDIZAGEM DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Rodrigo Alves Barros

Gislaine da Silva Andrade

Maria de Fátima Carneiro Ribeiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/19-31**

## **CAPÍTULO 2.....32**

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Isabela Letícia Petry

Kátia Pereira de Borba

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos

Donizete Azevedo dos Santos Silva

Rafael Jose Calixto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/32-41**

## **CAPÍTULO 3.....42**

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESEMPENHADAS PELO ENFERMEIRO ATUANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Leonardo de Carvalho Barbosa Santos

Kátia Pereira de Borba

Isabela Letícia Petry

Donizete Azevedo dos Santos Silva

Rafael Jose Calixto

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/42-53**

**CAPÍTULO 4.....54**

POTENCIALIDADES DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

Maria Cassiana Rosa Carneiro Cunha

Morgana Gomes Izidório

Francisco Natanael Lopes Ribeiro

Luana Marisa Soeiro Carvalho

Breno Carvalho de Farias

Pedro Ítalo Alves de Carvalho

Thaís Fontenele de Souza

Luís Fernando Cavalcante do Nascimento

Vanessa Carvalho Lima

Jessica Cristina Moraes de Araújo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/54-58**

**CAPÍTULO 5.....59**

COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS NA PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE GOIÁS: UMA PERSPECTIVA DA ANÁLISE INSTITUCIONAL

Edsaura Maria Pereira

Linamar Teixeira de Amorim

Fabiana Ribeiro Santana

Naraiana de Oliveira Tavares

Thaís Rocha Assis

Alessandra Vitorino Naghettini

Fernanda Paula de Faria Guimarães

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/59-77**

**CAPÍTULO 6.....78**

DA RESIDÊNCIA AO QUILOMBO: IMERSÃO NA COMUNIDADE QUILOMBOLA NEGROS DO RIACHO

Gydila Marie Costa de Farias

Marcella Moara Medeiros Dantas

Marcella Alessandra Gabriel dos Santos

Raul Torres Açucena

Jessica Keicyane Silva de Lima

Brenda Rejane Gomes de Pontes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/78-86**

**CAPÍTULO 7.....87**

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Mariana Rosa de Souza

Amanda Cristina Schlatter

Fabiana Ribeiro Santana

Cláudio José Bertazzo

Daniel Alves

Claudio Morais Siqueira

Nunila Ferreira de Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/87-102**

**CAPÍTULO 8.....103**

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS: PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MUNICÍPIOS DO SUDESTE GOIANO

Amanda Cristina Schlatter

Mariana Rosa de Souza

Fabiana Ribeiro Santana

Cláudio José Bertazzo

Daniel Alves

Claudio Morais Siqueira

Nunila Ferreira de Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/103-114**

**CAPÍTULO 9.....115**

CONTRIBUIÇÕES FARMACOLÓGICAS DO GÊNERO CINCHONA ATRAVÉS DE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Clara Inácio de Sá

Carla Caroline Gonçalves do Nascimento

Jackson de Menezes Barbosa

Ricardo Lúcio de Almeida

Philippe Cássio de Almeida

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/115-133**

**CAPÍTULO 10.....134**

AValiação DA ADESÃO VACINAL EM UMA COMUNIDADE ACADÊMICA

Igor Eudes Fernando Nascimento Tabosa

Bruna Carvalho Mardine

Milene Moreno Ferro Hein

Helen Cristina Fávero Lisboa

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/134-144**

**CAPÍTULO 11.....145**

A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS SOB A HESITAÇÃO VACINAL DO SARAMPO NO BRASIL

Sheucia dos Santos Welter

Luana Rossato

Alexandre Antunes Ribeiro Filho

Lucas Gonçalves Ferreira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/145-156**

**CAPÍTULO 12.....157**

ASPECTOS CLÍNICOS E FISIOPATOLÓGICOS ASSOCIADOS À FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Emily Vieira Loureiro

Julia Brites Queiroz Lopez Chagas

Tatiana Abreu Eisenberg

Claudia Virla Aquino Brizida

Luísa Alves de Sousa Fonseca

Pedro Paulo Gusmão de Lima

Giovanna Hellen Chaves Rocha

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/157-170**

**CAPÍTULO 13.....171**

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO ESTADO DE RONDÔNIA (2016-2019)

Wuelison Lelis de Oliveira

Ádila Thais de Souza Ferreira

Amanda Borges Mancuelho

Amilton Victor Tognon Menezes

Angélica Terezinha Tolomeu Krause

Bianca Gabriela da Rocha Ernandes

Emilly Marina Martins de Oliveira

Gilvan Salvador Júnior

Isabela de Oliveira Partelli

Marco Antonio Chaddad Yamin Filho

Pâmela Ângeli Vieira

Jessica Reco Cruz

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/171-177**

**CAPÍTULO 14.....178**

INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE NO MARANHÃO ENTRE 2014 A 2019

Marianna Sousa Maciel Gualberto de Galiza

Sabrine Silva Frota

Ana Karoline dos Santos da Silva

Jorgeane Clarindo Veloso Franco

Érika Karoline Sousa Lima

Christiane Pereira Lopes de Melo

Nathalya Batista Casanova

Kenny Raquel dos Santos Silva

Ana Flávia Moura de Asevedo Assunção

Maysa Batista Casanova

Pedro Henrique Garces Alves

Celijane Melo Rodrigues

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/178-189**

**CAPÍTULO 15.....190**

O RISCO DA TRANSMISSÃO DE ZOOSE PELA COMERCIALIZAÇÃO CLANDESTINA DE CARNE E LEITE E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Rodrigo Brito de Souza

Stela Virgilio

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/190-200**

**CAPÍTULO 16.....201**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PELE DO TIPO MELANOMA, NO BRASIL, ENTRE 1996 E 2018.

Maria Letícia Passos Santos

Fernando Dias Neto

Dyonatan Vieira de Oliveira

Emanuela Giordana Freitas de Siqueira

Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/201-212**

**CAPÍTULO 17.....213**

PERFIL E PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

Francisco Rical Alexandre

Rithianne Frota Carneiro

Karyna Lima Costa Pereira

Natália Conrado Saraiva

Mirian Cezar Mendes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/213-225**

**CAPÍTULO 18.....226**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ASSISTIDOS PELO SAMU EM ALTOS-PI

Micharléia Maria Silva do Nascimento

Rosane da Silva Santana

Nariane Matos da Silva

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Giuliane Parentes Riedel

Marcela Ibiapina Paz

Roseane Débora Barbosa Soares

Maria do Amparo Ferreira Santos e Silva

Ícaro Avelino Silva

Nivia Cristiane Ferreira Brandão Soares

Maria Almira Bulcão Loureiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/226-239**

**CAPÍTULO 19.....240**

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM EDENTULISMO: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE INTERTEXTUALIZADO NA OBRA “A CALIGRAFIA DE DEUS”.

Antônio Arlen Silva Freire

Damiana Avelino de Castro

Izabel Leal Viga

Jessica Silva dos Santos

Maili Raiane de Oliveira Rodrigues

Ana Sofia Alves e Gomes

Simone de Souza Lima

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/240-253**

**CAPÍTULO 20.....254**

ÓBITOS INFANTIS POR CAUSAS EVITÁVEIS NO AMAPÁ NO QUINQUÊNIO 2014 A 2018:  
UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Lucas Facco Silva

Gustavo Aurélio Linhares de Magalhães

Giovana Carvalho Alves

Edson Fábio Brito Ribeiro

Maria Helena Mendonça de Araújo

Silvia Claudia Cunha Maues

Rosilene Cardoso

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/254-269**

**CAPÍTULO 21.....270**

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS  
DE IDADE DE COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS, AMAZONAS, BRASIL

Hanna Morgado Montenegro

Lihsieh Marrero

Edinilza Ribeiro dos Santos

Ana Luisa Opromolla Pacheco

Katherine Mary Marcelino Benevides

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/270-283**

**CAPÍTULO 22.....284**

GESTANTES ADOLESCENTES E A TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: EDUCAÇÃO COMO FORMA DE INTERVENÇÃO

Scherdelândia de Oliveira Moreno

Michelle Dias Amanajás

Silvana Rodrigues da Silva

Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello

Nely Dayse Santos da Mata

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Luzilena de Sousa Prudêncio

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/284-297**

**CAPÍTULO 23.....298**

O USO EXCESSIVO DE SMARTPHONES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES

Rosani Bueno de Campos

Emelyn da Silva Gonçalves

Fabiana Aparecida Vilaça

Renan Kolver Zagolin

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/298-308**

**CAPÍTULO 24.....309**

INFLUÊNCIA DOS TELÔMEROS NO SURGIMENTO DO CÂNCER DURANTE O ENVELHECIMENTO

Steffany Larissa Galdino Galisa

Raysla Maria de Sousa Almeida

Thaynara Teodosio Bezerra

Mathias Weller

Anna Júlia de Souza Freitas

Raquel da Silva Galvão

Radmila Raianni Alves Ribeiro

Adriana Raquel Araújo Pereira Soares

Lorena Sofia dos Santos Andrade

Milena Edite Casé de Oliveira

Kedma Anne Lima Gomes

Ricardo Julio Barbosa Barros

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/309-316**

**CAPÍTULO 25.....317**

IMPORTÂNCIA DOS INDICADORES DE SAÚDE PARA A GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

Nidiane Evans Cabral Bacelar

Claudia Feio da Maia Lima

Uilma Santos de Souza

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/317-329**

**CAPÍTULO 26.....330**

A PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE SEUS DIREITOS EM SAÚDE

Fabíola Régia Moreira da Silva

Rebeca Costa Gomes

Rafaela Alves de Sousa

Pâmala Samara Formiga Coelho

Jonantha Luct Vicente Vieira de Meneses

Hortência Benevenuto Silva

Higor Braga Cartaxo

Franceildo Jorge Felix

**DOI: 10.47094/978-65-88958-30-8/330-343**

### PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE DE COMUNIDADES RURAIS E RIBEIRINHAS, AMAZONAS, BRASIL

#### **Hanna Morgado Montenegro<sup>1</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas.

Orcid: [0000-0002-2960-8154](https://orcid.org/0000-0002-2960-8154)

#### **Lihsieh Marrero<sup>2</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas.

Orcid: [0000-0002-2856-5682](https://orcid.org/0000-0002-2856-5682)

#### **Edinilza Ribeiro dos Santos<sup>3</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas.

Orcid: [0000-0002-3188-0114](https://orcid.org/0000-0002-3188-0114)

#### **Ana Luisa Opromolla Pacheco<sup>4</sup>**

Universidade do Estado do Amazonas.

Orcid: [0000-0002-1759-2240](https://orcid.org/0000-0002-1759-2240)

#### **Katherine Mary Marcelino Benevides<sup>5</sup>**

Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas.

Orcid: [0000-0002-8315-5993](https://orcid.org/0000-0002-8315-5993)

**RESUMO:** Objetivo: estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento estendido entre menores de cinco anos em comunidades rurais e ribeirinhas. Método: estudo transversal com coleta de dados prospectiva, com mães de 105 crianças menores de cinco anos, residentes em comunidades rurais ou ribeirinhas do município de Borba, Amazonas. Os dados obtidos por meio de entrevista individual e face-a-face, sobre as condições socioeconômicas da família, condições de saúde da criança e alimentação. A análise dos dados foi conduzida pelo programa R. Utilizou-se o teste Exata de Fisher, com intervalo de confiança a 80%, para identificar associações entre as variáveis e o desfecho. Resultados: a prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses foi de 22,85%, com tempo médio de 6,2 meses. Sendo que a predominância foi cinco

vezes maior para beneficiárias do programa bolsa família (23,81 %) e para aquelas que haviam realizado o acompanhamento pré-natal (22,86%). A prevalência de aleitamento materno estendido até os dois anos de idade foi de 0,9 %, sendo mais frequentes entre filhos de mães casadas/união estável (62,24%) e primíparas (61,22%). Conclusão: As baixas prevalências de aleitamento materno exclusivo e estendidos encontradas, alertam sobre a qualidade do pré-natal e o acesso aos serviços de saúde da criança, além da necessidade de ampliação das ações voltadas ao incentivo e apoio ao aleitamento materno nas populações rurais e ribeirinhas da região.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno. Saúde da criança. População vulnerável.

## **PREVALENCE OF BREASTFEEDING IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE OF RURAL AND RIBEIRIN COMMUNITIES, AMAZONAS, BRAZIL**

**ABSTRACT:** Objective: to estimate the prevalence of exclusive breastfeeding and extended breastfeeding among children under five in rural and riverside communities. Method: cross-sectional study with prospective data collection, with mothers of 105 children under the age of five, living in rural or riverside communities in the municipality of Borba, Amazonas. The data collected through individual and face-to-face interviews on the socioeconomic conditions of the family, the child's health conditions and food. An analysis of the data was conducted by the program R. Use Fisher's Exact test, with a confidence interval of 80%, to identify associations between variables and the outcome. Results: the prevalence of exclusive breastfeeding up to six months was 22.85 %, with an average time of 6.2 months. The prevalence was five times higher for beneficiaries of the Bolsa Família program (23.81%) and for that past, prenatal care (22.86%) was carried out. The prevalence of breastfeeding extended to two years of age was 0.9% , being more prevalent among the children of married / stable mothers (62.24%) and primiparous mothers (61.22%). Conclusion: The low prevalence of breastfeeding and extended ones found, warns about the quality of prenatal care and access to child health services, in addition to the need to expand actions aimed at encouraging and supporting breastfeeding in rural and riverside region's family.

**KEY-WORDS:** Breast Feeding. Child Health. Vulnerable Populations

## **INTRODUÇÃO**

O aleitamento materno (AM) é um ato que resulta em benefícios mútuos a criança e a mãe. É através do leite materno que são transferidos anticorpos da mãe para a criança, protegendo-a de várias doenças<sup>(1)</sup>. Os benefícios nutricionais do leite materno, reduzem a mortalidade infantil e as chances do desenvolvimento de obesidade e diabetes ao longo da vida. Além disso, a amamentação também favorece o desenvolvimento físico, mental e psíquico do bebê, estando associado ao maior desempenho intelectual na fase adulta, e fortalece o vínculo mãe-filho<sup>(2-3)</sup>.

No Brasil, desde 1981, a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), articulada às políticas intersetoriais, tem como meta a promoção, o apoio e o incentivo ao AM. Apesar das iniciativas governamentais, os índices de AM exclusivo e o tempo de amamentação nas Américas têm estado aquém do desejado<sup>(4)</sup>, embora seja observado um discreto aumento nos últimos anos. Em 2008, o governo brasileiro conduziu a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno, que encontrou 58,7% das crianças brasileiras com idade entre nove e doze meses em AM<sup>(5)</sup>.

Na região Norte a prevalência de AM estimada foi alta (74,08%), assim como para o Estado do Amazonas (76,90%)<sup>(5)</sup>. Entretanto, esses resultados devem ser interpretados com cautela, visto que a população incluída na pesquisa se restringiu à capital do Estado, que pode não representar as práticas de AM nos municípios do interior.

Estudos sobre a intencionalidade de amamentar entre as gestantes, mostram que a maioria das mães tinha intenção de amamentar seus filhos, porém relatam dificuldades em concretizar suas intenções com destaque para a pega correta. O despreparo das gestantes para amamentar, a pouca orientação e acolhimento no pós-parto para superarem as dificuldades de amamentar, são as principais causas do desmame precoce<sup>(6)</sup>. Este cenário é mais grave em regiões de grande dispersão demográfica e baixa cobertura do sistema de saúde, como é o caso das comunidades rurais e ribeirinhas no Amazonas<sup>(7)</sup>.

As pesquisas disponíveis sobre o acesso à atenção primária em saúde (APS) brasileira, afirmam que ele seja heterogêneo e precário, envolvendo vários problemas como condições climáticas, a exemplo das cheias e vazantes na Amazônia. Reafirmando a necessidade de estímulos governamentais para interiorização e fixação da APS, sobretudo em áreas de maior vulnerabilidade como as comunidades ribeirinhas do Amazonas<sup>(8)</sup>.

Segundo estatísticas oficiais, o grupo etário de 0-6 anos, fase da vida conhecida como primeira infância, representa 10,75% da população do estado do Amazonas, deste percentual, 30% estão em comunidades rurais e ribeirinhas, onde o acesso aos serviços de saúde é difícil ou impossível<sup>(9)</sup>. Considerando a importância do AM para o desenvolvimento e crescimento infantil e as dificuldades de acesso e manutenção dos serviços de atenção à saúde as populações rurais e ribeirinhas amazônicas, este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento materno estendido entre crianças menores de cinco anos em comunidade rurais e ribeirinha do município de Borba, Amazonas.

## **METODOLOGIA**

Estudo transversal quantitativo com coleta de dados prospectiva, com mães de crianças menores de cinco anos de idade, residentes em comunidades rurais e ribeirinhas do município de Borba, Amazonas.

O município de Borba está na região Sul do Estado do Amazonas, com uma população,

estimada em 2015, de 39.292 habitantes. Sendo que 4.643 habitantes eram menores de nove anos de idade. Apresenta características predominantemente rurais (68,5%), é o 14º município mais populoso do estado, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo (0,599).

A população do estudo foi constituída pelo universo de mães de crianças menores de cinco anos (quatro anos, 11 meses e 29 dias) residentes em comunidades rurais e ribeirinhas do município. Foram incluídos no estudo as crianças e suas mães, residentes há pelo menos um ano na comunidade. Foram excluídas as mães que não falavam ou não compreendiam o idioma português e aquelas que se identificaram como indígenas, bem como seus filhos.

A seleção dos participantes ocorreu em duas etapas: a primeira, utilizando procedimento probabilístico aleatório simples (sorteio) para a eleição das comunidades; e na segunda, foi realizado o censo das crianças menores de cinco anos residentes nas comunidades selecionadas. Após a identificação e mapeamento das famílias das 45 comunidades do município, sorteou-se dez comunidades para a segunda fase da seleção da amostra. Na segunda fase, foram identificadas as famílias com criança menores de cinco anos nas comunidades selecionadas. Nessa fase foram identificadas 88 famílias e todas receberam a visita dos entrevistadores. Nessa fase não foram utilizados métodos probabilísticos de seleção e tamanho da amostra, sendo incluídas todas as crianças e suas mães que atendessem aos critérios de inclusão.

Os dados coletados foram obtidos a partir de um questionário estruturado, constituído por perguntas fechadas e abertas, referentes as condições socioeconômicas da família, condições de saúde da criança, aleitamento materno e alimentação.

O período de coleta foi entre 01 e 27 de fevereiro de 2016, por meio de entrevista individual e face-a-face com o principal cuidador da criança sobre condições sociodemográfica familiar, condições da gestação, parto, nascimento e acesso aos serviços de saúde. De forma complementar foram coletados dados antropométricos e registros da caderneta de saúde da criança.

As variáveis da criança selecionadas para o estudo foram: idade (meses), sexo (masculino; feminino), via de nascimento (parto normal; cirurgia cesárea), internação hospitalar nos últimos três meses (sim; não), ordem da criança na família (ordem por nascimento dos filhos vivos), ser beneficiário do Programa Bolsa Família (sim; não), peso ao nascer em nascer (gramas), estatura/comprimento (centímetros) atual, peso atual (gramas), aleitamento materno exclusivo até os seis meses (sim; não), tempo de aleitamento materno estendido (meses).

As variáveis maternas estudadas foram: idade (anos completos), raça/cor (branca; preta; amarela; parta e indígena), anos de estudo (em anos completos), renda familiar mensal (salários-mínimos), número de moradores no domicílio, situação conjugal (casada; em união estável; divorciada; viúva e solteira), acompanhamento pré-natal na gestação da criança participante (sim; não), paridade.

Os dados foram organizados e sistematizados no programa estatístico R versão 4.0.2. Para as análises das variáveis categóricas foi feita a distribuição de frequência e para as contínuas foram calculados os valores de média. Para verificar a associação entre as variáveis e os desfechos foi

aplicado o teste Exato de Fisher com os valores de  $p < 0,05$ .

A prevalência do AM exclusivo até os seis meses foi calculada considerando as crianças que a mãe/cuidador relatou ter sido amamentada até a idade, dividida pelo total de crianças estudadas. Para calcular a prevalência de AM estendido, dividiu-se o total de crianças que mamaram até os dois anos de idade, segundo a mãe/cuidador, pelo total de crianças de seis a 60 meses incluídas no estudo. O tempo médio de AM total também foi calculado somando o tempo de AM declarado para todas as crianças estudadas.

Para este estudo considerou-se a definição de AM exclusivo como o recebimento pela criança de leite exclusivamente 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. O AM estendido é definido pela oferta complementar do AM até dois anos ou mais de vida da criança<sup>(4)</sup>.

Este estudo é um recorte da pesquisa “Determinantes Materno-Infantil de Populações Rurais e Ribeirinhas de Borba, Amazonas” (CAEE56356516.8.0000.5016), que atendeu às recomendações contidas na Resolução 466/2012 do Conselho nacional de Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), parecer 789.632. Foi executado pela Universidade do Estado do Amazonas em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas e Secretaria Municipal de Saúde de Borba, com subsídios do Instituto de Desenvolvimento para o Investimento Social e da Fundação Banco do Brasil.

## RESULTADOS

Os resultados apresentados são referentes aos dados de entrevista com mães, as principais cuidadoras, de 105 crianças menores de cinco anos residentes em comunidades rurais e ribeirinhas do município de Borba-AM. A média de idade materna foi de 24,70 anos ( $dp \pm 6,75$ ), com predominância de mulheres autodeclaradas pretas/ pardas (82,9%), com mais de quatro anos de estudo (60%), que residiam em domicílios com seis ou mais moradores (52,4%) e com renda familiar mensal até três salário-mínimo (54,3%). Mais da metade das entrevistadas declarou ter realizado acompanhamento pré-natal na gestação da criança em questão (86,7%) (tabela 1).

A maioria das famílias possuía apenas uma criança menor de cinco anos (65,7%), sendo a média de idade das crianças de 36 meses ( $dp=15,33$ ), em sua maioria do sexo masculino (55,23%), nascidos de parto normal (73,33%), com peso ao nascer médio de 3.170g ( $dp=504,05$ ) e sem histórico de hospitalização nos três últimos meses antes da entrevista (93,33%) (tabela 1). A prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade na população estudada foi de 28,57% (IC= 19,9-37, 2), com tempo médio de aleitamento de 6,2 meses ( $dp=6,16$ ) (dados não apresentados em tabela).

Os resultados demonstram que as meninas foram amamentadas exclusivamente até os seis

meses de idade com mais frequência (15,24%) do que os meninos (12,38%). A frequência de AM exclusivo entre as crianças que nasceram por parto normal foi mais de duas vezes maior (19,05%) do que entre as nascidas via cirurgia cesárea (8,57%). O AM exclusivo esteve associado com a ordem entre os filhos (p-valor: 0,00), sendo que os primogênitos os mais comumente amamentados exclusivamente até os seis meses de vida do que os outros filhos (tabela 1).

A frequência de AM exclusivo entre as crianças cadastradas no Programa Bolsa Família foi quatro vezes maior (23,81%) do que entre as não beneficiadas pelo programa (4,76%). Entre as crianças que receberam AM exclusivo 16,19% apresentam IMC atual adequado para a idade, 4,76% relataram internação hospitalar nos últimos três meses. As variáveis IMC (p-valor: 0,03) e relato de internação hospitalar nos últimos três meses (p-valor: 0,01) estiveram associadas estatisticamente com o AM exclusivo, sugerindo que as crianças que foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade apresentam com mais frequência o IMC adequado para a idade na infância e relataram menos hospitalização nos últimos três meses (tabela 1).

Os filhos de mães mais jovens, com idade inferior a 25 anos, receberam AM exclusivo com maior frequência (17,14%) do que os filhos de mulheres com mais de 25 anos (11,43%). Os resultados mostram que as mães com raça/cor autodeclaradas preta/parda aderiram mais ao AM exclusivo (20%), do que as autodeclaradas brancas (8,57%). Vale ressaltar que na amostra estudada não houve autodeclaração de raça/cor amarela e indígena. As mulheres que declararam terem estudo mais de quatro anos, também relataram ter amamentado exclusivamente os seus filhos até seis meses de idade (18,10%) do que aquelas com menor tempo de estudo (10,48%) (tabela 1).

O percentual de mães casada/união estável que amamentaram exclusivamente seus filhos até os seis meses de idade foi muito superior (20%) quando comparado com as que declararam estarem solteiras, viúvas ou divorciadas (7,62%). Os filhos de mulheres que declararam renda familiar mensal média superior a três salários-mínimos foram amamentados até os seis meses de idade exclusivamente com mais frequência (17,14%) do que as com renda inferior (tabela 1).

Entre as mães que realizaram pré-natal o percentual de AM exclusivo foi aproximadamente cinco vezes maior (22,86%) do que entre aquelas que disseram não terem recebido acompanhamento pré-natal (4,73%).

**Tabela 1-** Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade de crianças menores de cinco anos segundo características sociodemográficas e maternas em comunidades rurais e ribeirinhas, Borba, AM, Brasil, 2016.

	Aleitamento Materno Exclusivo			
	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	p-valor (IC <sub>95%</sub> ) *
<b>Sexo</b>				
Masculino	13 (12,38)	45(42,86)	71 (55,23)	0,12 (0,18-1,26)
Feminino	16 (15,24)	31 (29,52)	47 (44,77)	
<b>Via de nascimento</b>				
Parto Normal	20 (19,05)	57 (54,29)	77 (73, 33)	0,52 (0,17-2,71)

Cirurgia Cesárea	9 (8,57)	19 (18,10)	28 (26,67)	
<b>Ordem entre os filhos</b>				
Primeiro filho	19 (18,10)	59 (56,19)	78 (74,28)	0,00 (1,92-14,68)
Segundo ou mais	10 (9,52)	17 (16,19)	27 (25,72)	
<b>Beneficiário bolsa família</b>				
Sim	25 (23,81)	55 (52,38)	80 (76,19)	0,44 (0,53-6,50)
Não	5 (4,76)	20(19,05)	25 (23,81)	
<b>IMC atual</b>				
Adequado	17 (16,19)	47 (44,76)	64 (60,95)	0,03 ( - )
Sobrepeso	12 (11,43)	18 (17,14)	30 (28,57)	
Magreza	-	11 (10,48)	11 (10,48)	
<b>Internação Hospitalar</b>				
Não	25 (23,81)	73 (69,52)	98 (93,33)	0,01 (1,14-84,06)
Sim	5 (4,76)	2 (1,90)	7 (6,67)	
<b>Idade Materna</b>				
15-25	18 (17,14)	37 (35,24)	55 (52,38)	0,28 (0,22-1,51)
25 e mais	11 (10,48)	39 (37,14)	50 (47,62)	
<b>Raça/cor materna</b>				
Preta/parda	21 (20,00)	66 (62,86)	87 (82,85)	0,08 (0,11-1,17)
Branca	9 (8,57)	9 (8,57)	10 (17,15)	
<b>Anos de Estudos Maternos</b>				
Até 4 anos	11 (10,48)	31 (29,52)	42 (40,00)	0,51 (0,52-3,79)
4 anos ou mais	19 (18,10)	44 (41,90)	63 (60,00)	
<b>Situação Conjugal Materna</b>				
Casada/União consensual	21 (20,00)	53 (50,80)	74 (70,48)	1 (0,29-2,45)
Solteira/Divorciada/Viúva	8 (7,62)	23 (21,90)	31 (29,52)	
<b>Renda Familiar Mensal Média (salários-mínimos)</b>				
Até 3	12 (11,43)	22 (20,95)	34 (32,38)	0,24 (0,22-1,57)
Mais de 3	18 (17,14)	53 (50,48)	71 (67,62)	
<b>Pré-Natal</b>				
Sim	24 (22,86)	67 (63,81)	91 (86,70)	0,52 (0,17- 2,71)
Não	5 (4,73)	9 (8,57)	14 (13,30)	

\* IC<sub>95%</sub> = Intervalo de Confiança à 95%.

Do total de participantes, 98 crianças tinham idade entre seis a 60 meses de idade, seus dados foram incluídos nas análises de prevalência de AM estendido até 24 meses, estimada em 67% (IC:59,1-76,6).

Observa-se, a maior prevalência do AM estendido foi entre as crianças do sexo feminino (47,96 %). Apesar de estatisticamente não haver diferença entre os sexos (p-valor: 1), as meninas mamaram até os 24 meses de idade, 14 vezes mais do que os meninos (tabela 2).

A ordem da criança na família não parece influenciar na manutenção do AM estendido (p-valor: 0,09), embora a prevalência tenha sido três vezes maior entre os primogênitos (61,22%). Os resultados também mostram que o AM estendido esteve associado a idade materna (p-valor: 0,00), sendo a maior prevalência entre os filhos de mulheres com menos de 25 anos (51,2%) (tabela 2).

Os anos de estudos e a situação conjugal materna não se mostraram associadas ao AM estendido,

embora a prevalência do desfecho entre os filhos de mães com mais de quatro anos de estudo (53,06%) foi quase duas vezes maior comparado com os filhos de mulheres com menos anos de estudo. A prevalência do AM estendido foi aproximadamente três vezes maior entre os filhos de mulheres que se declararam casadas/união estável (62,24%) do que entre os filhos de mulheres solteiras/divorciadas/viúvas (27,55%), embora não haja diferença estatística entre os grupos (p-valor:1) (tabela 2).

**Tabela 2** - Prevalência de aleitamento estendido até 24 meses e mais segundo características demográficas da criança e maternas em comunidades rurais e ribeirinhas, Borba, Amazonas, Brasil, 2016.

	Aleitamento Estendido		
	N	P (%)	p-valor
<b>Sexo</b>			
Feminino	47	47,96	1
Masculino	41	41,84	
<b>Ordem entre os Filhos</b>			
Primogênito	60	61,22	0,09
Segundo ou mais	28	28,57	
<b>Idade Materna</b>			
15-25	49	51,2	
25 e mais	39	39,8	0,00
<b>Anos de Estudos Maternos</b>			
Até 4 anos	36	36,73	1
4 anos ou mais	52	53,06	
<b>Situação Conjugal Materna</b>			
Casada/União consensual	61	62,24	1
Solteira/Divorciada/Viúva	27	27,55	

## DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a prevalência de AM exclusivo até os seis meses de idade e de AM estendido até os 24 meses de idade em comunidades rurais e ribeirinhas de Borba, é menor (28,57% e 67% respectivamente) que a média para o estado do Amazonas (41,1% e 76,90% respectivamente)<sup>(4)</sup>. Essa disparidade sugere a heterogeneidade da prática do aleitamento materno no estado, que pode ser atribuída às desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde, as quais as populações ribeirinhas são historicamente submetidas<sup>(10-11)</sup>.

Nas últimas três décadas, o indicador de AM exclusivo estava aumentando no Brasil, atingindo o ápice em 2006 e estabilizando em 2013. Já o indicador de AM estendido, aumentou significativamente em 2013 sugerindo o sucesso parcial das políticas e ações intersetoriais adotadas no país<sup>(6,12)</sup>.

Além das iniciativas governamentais, fatores demográficos e socioeconômicos impactam nos indicadores de AM<sup>(13-15)</sup>. Estudo realizado em uma maternidade da região sul do Brasil, com 316

mulheres com mais de 25 anos de idade, mostrou que as mães mais velhas, pretas e que tiveram filhos via cirurgia cesárea aderiram menos ao AM exclusivo, sugerindo vulnerabilidade social<sup>(16)</sup>.

Em investigação sobre fatores associados à amamentação e o uso de serviços públicos de saúde no sul da Etiópia, país com contrastantes desigualdades sociais, apontou que a sensibilização das mulheres sobre a importância e técnicas de AM durante as consultas de pré-natal aumentou a prevalência de mães que amamentaram<sup>(17)</sup>. Resultado semelhante foi observado em um estudo realizado no nordeste brasileiro com lactantes de 20 a 35 anos da área urbana e rural, registrando que o desconhecimento das mães sobre as vantagens e importância do AM, reduz sua adesão à prática<sup>(14)</sup>.

Neste estudo, os resultados encontrados mostraram que apesar de baixa prevalência de AM exclusivo e estendido, a grande maioria das participantes disseram terem realizado o acompanhamento pré-natal (86,70%), reforçando a hipótese de que o incentivo ao AM na atenção básica de saúde não tem sido eficiente para essa população. Cabe ressaltar as dificuldades impostas pelas barreiras geográficas que comprometem a oferta e a continuidade das ações das equipes de saúde de atenção primária a essas comunidades. Por ocasião das cheias e vazantes dos rios amazônicos, as comunidades que vivem às suas margens sofrem com o desabastecimento de alimentos e de assistência à saúde<sup>(7,10,18)</sup>. As largas distâncias entre a sede do município e as comunidades, que demandam uma complexa e onerosa logística de deslocamento das equipes de saúde para os municípios também contribuem com a desassistência dessa população.

Outra barreira de uso é a falta interação entre a necessidade e a percepção desta pelo usuário, que pode ser atribuída a baixa escolaridade, expectativa do autocuidado e do acesso aos serviços de saúde<sup>(19)</sup>.

A condução da atenção à saúde da mulher e da criança qualificada é outro fator importante para a adesão das mulheres à prática do AM<sup>(20)</sup>. Estudo com gestantes em serviços da atenção básica no Nordeste brasileiro, reforçou que a qualificação profissional para a orientação no pré-natal e no puerpério é fundamental, e pós-parto para que as nutrizes se sintam amparadas em uma perspectiva do cuidado integral<sup>(21)</sup>.

A sensibilização das gestantes para o AM exclusivo até os seis meses de idade é o suficiente para o desenvolvimento da criança, e o conhecimento sobre a técnica adequada de amamentação são desafios a serem cumpridos pelos serviços e ações em saúde. O Brasil possui todas as ferramentas necessárias para o crescimento dos indicadores de AM (legislação, políticas públicas, treinamento e capacitação de profissionais e avaliação da qualidade da assistência) indicando que o sucesso da amamentação não é uma responsabilidade exclusiva da mãe, mas sim compartilhada por toda a sociedade<sup>(22)</sup>.

Uma revisão integrativa de literatura com 43 artigos sobre as ações para o acompanhamento da mulher no ciclo gravídico-puerperal na APS, concluiu que a APS possui estrutura física para assistência à puérpera, mas há insuficiência de recursos humanos qualificados, denunciando a baixa cobertura da rede de APS e comprometendo a atenção prestada as puérperas e seus filhos<sup>(20,23)</sup>.

A inclusão de famílias em situação de vulnerabilidade social, como os ribeirinhos amazônicos, em programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família (PBF), contribui para a redução do risco social. Em nosso estudo, as mães cadastradas no PBF amamentaram exclusivamente seus filhos até os seis meses de idade, quatro vezes mais do que as não beneficiadas. O PBF integra vários programas e com isso melhora muitos indicadores, contudo no setor da saúde tem impacto direto com a saúde das mulheres, conferindo-lhes maior poder de decisão, como a escolha pelo AME e autonomia nos níveis individual, familiar e comunitário. Além disso, o recebimento do benefício está atrelado ao estado nutricional da criança e ao acompanhamento nutricional exigido como condicionalidade do programa<sup>(24)</sup>. Outro estudo realizado com 308 crianças de uma população vulnerável, constatou que 86% das crianças beneficiárias do PBF estavam dentro das curvas de crescimento estabelecidas pela OMS, mostrando que o programa é importante para o desenvolvimento das crianças assim como o AM<sup>(25)</sup>.

Em estudo com cerca de três mil lactantes norte-americanas, com o objetivo de averiguar o impacto da exposição à informações sobre AM durante pré-natal sobre a amamentação, demonstrou que quando havia o apoio familiar para as mães amamentarem, a adesão ao AM exclusivo aumentava em 8,21 vezes<sup>(26)</sup>. O apoio social à lactante no cuidado com os filhos é apontado como um dos fatores que favorecem a adesão e aumentam o tempo de AM<sup>(18,27-29)</sup>.

Estudo conduzido com puérperas, em João Pessoa na Paraíba, apontou o parto cesáreo, o cansaço e a depressão pós-parto, como fatores de risco para o uso de chupeta ou mamadeira e o desmame precoce<sup>(30)</sup>. O envolvimento do pai/parceiro da mulher e outros familiares com o AM contribui para a sua adesão e continuidade<sup>(27,31)</sup>. Nesse estudo, identificou-se que as mulheres casadas/união estável praticaram este ato quase três vezes mais que as demais, sugerindo que a estabilidade familiar favorece o AM.

Em estudo realizado em Cuba, com 147 mulheres, com o objetivo de identificar os fatores de risco biossociais que influenciavam no abandono do AM exclusivo, os resultados apontaram que nas famílias disfuncionais a interrupção praticada AM exclusivo é mais frequente<sup>(32)</sup>.

Quanto à ordem da criança na família, encontrou-se que os primogênitos tiveram maior frequência no AM exclusivo, apesar da literatura incluir as primíparas no grupo de risco para interrupção da prática. Uma possível justificativa é a mãe engravidar outras vezes em curtos períodos, o que não a permitam concluir o AM exclusivo e estendido com os demais filhos. Em estudo com mulheres de grupo populacionais vulneráveis da África sobre a influência dos fatores sociodemográficos no crescimento infantil, demonstrou que a paridade e a inserção materna no mercado de trabalho estiveram associadas negativamente a prática e manutenção do AM<sup>(33)</sup>. Em suma, a prática do AM, sendo ela exclusivo e/ou estendida, sofre interferências de barreiras estruturais e sociais, especialmente as relacionadas ao trabalho materno<sup>(34)</sup>.

O estudo apresenta como principal limitação o tamanho da amostra reduzido, o que compromete, em partes, a identificação de possíveis associações entre as variáveis e o desfecho. Em relação a prevalência de AM estendido é possível ter havido viés de memória pelos respondentes,

em especial para as crianças maiores de 24 meses. No entanto, a amostra do estudo representa a população rural e ribeirinha do município de Borba, Amazonas.

## CONCLUSÃO

Considerando que o AM deve ser exclusivo até os seis meses e estendido até o segundo ano de vida, a população estudada apresenta dificuldades em atender à estas recomendações internacionais para a saúde da criança. As baixas prevalências encontradas sugerem a vulnerabilidade social das comunidades rurais e ribeirinhas do município de Borba, bem como o limitado acesso aos serviços de saúde.

O significativo percentual de mulheres que declararam terem recebido acompanhamento pré-natal comparado com a baixa prevalência de AM, nos faz refletir sobre qualidade da informação fornecida. Além da evidente necessidade de ampliação da rede de APS, é fundamental o investimento na qualificação dos profissionais da rede para promover, incentivar e proteger o aleitamento materno nestas áreas deficientes para garantir acesso, uso e apoio de serviços de saúde para solucionar os problemas das mães com a amamentação.

Sugere-se que estudos mais amplos e profundos sejam conduzidos no futuro, e que os resultados possam subsidiar políticas de apoio e incentivo ao AM entre a população rural e ribeirinha.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

DAVISSE-PATURET, Camille *et al.* Breastfeeding Status and Duration and Infections, Hospitalizations for Infections, and Antibiotic Use in the First Two Years of Life in the ELFE Cohort. **Nutrients**, v.11, n.7, p.1607, 2019.

VICTORA, Cesar G. *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, v. 3, n. 4, p. 199-205, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. p.195-212.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros**. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações

Programáticas e Estratégicas; 2010. 63p.

DIAS, Lídia Maria Oliveira *et al.* Amamentação: Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. **Saúde Foco**, Amapá, v.6, n.2, p. 634-48, 2019.

PEIXOTO, Lorena Oliveira *et al.* Leite materno é importante: o que pensam as nutrizes de Fortaleza sobre amamentação. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 1, p. 157-164, 2019.

GAMA, Abel Santiago Muri *et al.* Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00002817, 2018.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 361-378, 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: relatório nacional de acompanhamento**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, maio, 2014.

KISIL, Marcos; FABIANI, Paula Jancso. **Primeira Infância: Panorama, análise prática**. Editora: Instituto para o desenvolvimento do investimento social. Editora: Capítulo 6. 145-161. São Paulo, 2015.

SILVA, Angélica Baptista *et al.* Cultura dos povos originários da floresta amazônica na gestação e no puerpério: uma revisão de escopo sob o ponto de vista da segurança alimentar e nutricional. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1219-1239, 2019.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 51, n. 108, p. 1-9, 2017.

OSORIO AQUINO, Marina del Carmen *et al.* Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz, México. **Horiz. sanitario**, Villahermosa, v. 18, n. 2, p. 195-200, 2019.

AZEVEDO, Pedro Tadeu Álvares Costa Caminha de *et al.* Estado nutricional de crianças em amamentação exclusiva prolongada no Estado de Pernambuco. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v.22, e190007, 2019.

HERNANDEZ, Alessandra Rivero; VICTORA, Ceres Gomes. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, e00155117, 2018.

PASSOS, Laryssa Schultz dos *et al.* Acompanhamento dos atendimentos de puérperas e recém-nascidos em um Banco de Leite Humano. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e20190086, 2020.

GIZACHEW, Yali; WOYNSHET, Gebretsadik; HIWOT, Tadesse; MEGBARU, Debalkie;

AGEGNEHU Bante. Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of South Ari district, Southern Ethiopia. **PLoS One**, v 15, n. 2, : e0228863,2020.

GASPARIN, Vanessa Aparecida *et al.* Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, n. spe, e20190060, 2020.

DAMIÃO, Jorginete de Jesus. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 442-452, 2008.

MELO, Luciana Camargo de Oliveira *et al.* Primary health care attributes in breastfeeding care. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170516, 2019.

BEZERRA, Ana Emília Meneses; BATISTA, Luiz Henrique Carvalho; SANTOS, Renata Guerda de Araújo. Amamentação: o que pensam as mulheres participantes de um grupo de pré-natal? **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 3, e20180338, 2020.

ROLLINS, Nigel C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. **Lancet Breastfeeding Series Group**, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

BARATIERI, Tatiane; NATAL, Sonia. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019.

OLIVEIRA, Fabiana de Cássia Carvalho *et al.* Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3307-3316, 2011.

WIECZORKIEWICZ, Adriana Moro *et al.* O impacto das condicionalidades do programa bolsa família na saúde infantil: o caso de um município do planalto norte catarinense/brasil. **Rev. APS**, v. 20, n. 2, p. 167-73, 2017.

KORNIDES, Melanie; KITSANTAS, Panagiota. Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. **J Child Health Care.**, v. 17, n. 3, p. 264-73, 2013.

ALVES, Yamê Regina *et al.* Breastfeeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e20190017, 2020.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014.

SENOL, Derya Kaya; YURDAKU, Mersin; ÖZKAN, Semiha Aydin. The Effect of Maternal Fatigue on Breastfeeding. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 22, n. 12, p. 1662-8, 2019.

MENDES, Sara Cavalcanti *et al.* Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1821-1829, 2019.

ANGELO, Bárbara Helena de Brito *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas das avós relacionados

ao aleitamento materno: uma metassíntese. **Rev.Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3214, 2020.

ROSADA NAVARRO, Yumei *et al.* Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. **Multimed**, Granma, v. 23, n. 6, p. 1278-1293, 2019.

AMUGSI, Dickson Abanimi; DIMBUENE, Zacharie T; KIMANI-MURAGE, Elizabeth W. Socio-demographic factors associated with normal linear growth among pre-school children living in better-off households: A multi-country analysis of nationally representative data. **PLoS One**, v. 15, n. 3, p. 1-19, 2020.

AMARAL, Sheila Afonso do *et al.* Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, e2019219, 2020.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

- acesso aos serviços de saúde 61, 78, 80, 81, 82, 83, 176, 272, 273, 277, 278, 280, 318, 331, 339, 340
- acidente de trânsito 227, 228, 229, 230, 239
- ações de fiscalização 190
- acompanhamento pré-natal 271, 273, 274, 275, 278, 280
- alcalóides 115, 117, 125
- aleitamento estendido 270, 277
- aleitamento materno 270, 271, 272, 273, 274, 277, 280, 281, 282, 283
- aleitamento materno exclusivo 270, 272, 273, 274, 282
- alimentação saudável 214, 223
- alimentos contaminados 190
- alteração no estado emocional 241, 247, 251
- alterações epigenéticas 310, 312
- alterações físicas 298, 301
- antibiótico 88, 98, 99, 126, 165
- anti-obesidade 116
- antioxidante 116, 119, 121, 123, 124, 126, 127
- antiparasitário 116, 126
- apoio social 279, 317, 323
- aspectos fisiopatológicos 158
- aspectos sociais 24, 79, 80, 82, 242
- atenção primária à saúde 55, 58, 88, 90, 104
- Atenção Primária à Saúde 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44, 53, 75, 83, 86, 141, 281, 321, 322, 328
- atendimento à saúde 55
- atendimento à violência 55, 57
- atividades farmacológicas 116, 127
- atividades físicas 214, 223, 243, 244, 249, 298, 302, 306, 307, 336
- atrito de telômeros 310, 312
- ausência dentária 241, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251
- autoavaliação de saúde 317, 321, 324, 325
- autocuidado 36, 37, 38, 49, 104, 109, 112, 186, 278, 292, 322, 336

## B

bactéria *Mycobacterium leprae* 179  
bactéria *Rickettsia rickettsii* 157, 159, 160  
bem-estar psicológico 317, 323  
brucelose 190, 192, 193, 194, 199

## C

calmante 88, 99  
câncer 124, 125, 201, 204, 206, 207, 208, 210, 211, 310, 311, 312, 313, 314  
Câncer de Pele 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 210  
capacete 227, 234  
características heterogêneas 78, 80  
carrapatos do gênero *Amblyomma* 157, 160  
casos de tuberculose 172, 174  
celulares 125, 150, 298, 299, 300, 313  
cidadania do idoso 331, 340  
ciências da saúde 6, 30, 255, 256  
cinchonidina 115, 117  
cinchonina 115, 117, 119, 121, 125  
cinto de segurança 227, 234, 235, 237  
cirurgia cardíaca 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224  
cisticercose 190, 192, 193, 194, 195, 196, 198, 199  
cobertura assistencial 78, 80  
cobertura vacinal 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 155  
comércio clandestino 190, 191, 192, 196, 197  
comércio clandestino de carne e leite 190  
Comissões Intergestores Regionais 60  
complicações no pós-operatório 213, 215, 216, 217, 219, 220, 223, 225  
compreender formas de agir 19, 20  
comprovações científicas 116, 118  
comunidade acadêmica 135, 136, 137, 140, 142  
concepção de saúde e doença 19  
conhecimento em saúde 179  
conhecimento sobre Hanseníase 179

constrangimento em sorrir 241, 251  
controle de qualidade 153, 190, 195, 197  
cooperação entre o Estado e os municípios 60  
crianças e pré-adolescentes 298, 301, 303  
cuidado à pessoa idosa 317, 319, 321, 324, 328  
cuidado de enfermagem 43, 47

## **D**

declínio cognitivo 317, 322, 326  
deficiência do cumprimento vacinal 135  
diferentes realidades sociais 55  
dificuldade de integrar 55  
dificuldades da mulher 55  
direitos dos idosos 331, 338, 340  
dispositivos móveis 298, 299, 300, 306  
doença infecciosa crônica 172  
doença infectocontagiosa 179, 180  
doença negligenciada 172  
doenças cardiovasculares 213, 214, 216, 224, 317, 322, 326  
doenças crônicas 134, 137, 323, 334  
doenças infecciosas 22, 145, 146, 153, 159, 166  
Doxiciclina 158

## **E**

Educação em Enfermagem 33  
educação em saúde 43, 48, 49, 52, 105, 141, 142, 190, 215, 285, 286, 287, 290, 291, 295, 332, 341  
empresas do setor alimentício 190  
encurtamento dos telômeros 310, 313  
Enfermagem em Saúde Comunitária 33, 43  
enfermeiros 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 92, 107, 108, 109, 110, 112, 219, 222, 296  
ensaios in vivo ou in vitro 116  
envelhecimento 124, 310, 311, 312, 313, 314, 318, 319, 321, 322, 323, 324, 328, 332, 336, 337, 340, 341, 342  
envelhecimento celular 310, 311, 312  
Epidemiologia 19, 20, 21, 22, 28, 30, 31, 176, 180, 182, 188, 238, 255, 268  
Equidade em saúde 79

equipe de enfermagem 42, 216, 223  
estudante da área da saúde 19  
etiologia 158, 209  
Exantemas maculopapulares 158  
expansão de conhecimentos 33, 39, 50

## **F**

fake news na área da saúde 146, 153  
família das Rubiaceae 115  
fármacos 115, 117, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 153, 165  
fator de risco 203, 207, 266, 310, 311, 312  
febre maculosa 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166  
feiras livres 190, 195, 199  
FIOCRUZ 158, 159  
Fitoterapia 88, 89, 104, 112, 113  
fitoterápicos 88, 89, 90, 92, 93, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113  
formação profissional 32, 34, 38, 39

## **G**

gênero Cinchona 115, 117, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127  
gestantes 49, 134, 137, 257, 272, 278, 285, 286, 287, 291, 292, 293, 295, 296, 297  
gestantes adolescentes 285, 287, 292  
Gestão em Saúde 60, 319, 327  
gestores municipais de saúde 60, 63, 74  
grupos antivacinas 145, 147, 150, 152  
grupos educativos 43

## **H**

Hanseníase 69, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188  
hepatite viral congênita 255, 257, 259, 265, 267  
hesitação vacinal 145, 147, 150, 156  
hipoglicemiante 99, 116, 119, 123  
hipolipemiante 116, 123

## **I**

imunidade 134, 136, 173  
imunização do adulto 135

incidência da Hanseníase 179

indicadores de saúde 23, 144, 317, 318, 319, 321, 324, 328

índice de massa corpórea (IMC) 298, 301

Índice do Impacto Odontológico 240, 243, 244, 251

índices de mortalidade infantil 255, 257, 264, 266

infecções respiratórias agudas 255, 257

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 286

influência das fake news 145, 147

inspeção 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

inspeção de fábricas e empresas 190

instabilidade genômica 310, 311, 312

interpretação da realidade 19, 20

intoxicação alimentar 190

## L

lesões cutâneas 179, 182, 185

listeriose 190, 192, 194

## M

marcador biológico do envelhecimento 310, 313

medidas sanitárias 190, 191

Melanoma 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

mercados públicos 190, 195, 199

métodos contraceptivos 285, 288, 292, 293

Microbiologia 158, 159, 170, 198, 199

Ministério da Saúde 39, 75, 76, 89, 90, 98, 100, 105, 111, 112, 136, 143, 147, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 158, 159, 169, 173, 176, 183, 184, 185, 186, 188, 224, 229, 237, 238, 252, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 268, 280, 291, 292, 295, 296, 325

Mortalidade Infantil 255

mortes no trânsito 227, 228, 233

mortes por pneumonia 255, 257

mutilação dentária 242, 243, 250, 251

mutilação dentária 241

## N

Neoplasias 202, 204

## O

óbitos infantis 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268

Organização Mundial da Saúde (OMS) 90, 214, 227, 228, 300

## P

paciente infantil 255, 267

palestras 43, 48, 49, 187, 197, 339

Paradigma 20

patogênese 158, 162, 209

patognomônicos 157

patologias degenerativas 310, 313

perda dentária 241, 242, 243, 249, 251, 252

perdas de elementos dentárias 241

perfil epidemiológico 159, 172, 174, 210, 227, 229

perfil sociodemográfico 201, 204, 209, 331, 340, 343

período neonatal 255, 257, 259, 265, 267

perspectiva relacional de gênero 55

pessoa idosa 317, 318, 321, 322, 323, 324, 325, 328, 331, 337, 338, 341, 343

plantas medicinais 88, 89, 90, 92, 93, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 122

políticas públicas 6, 48, 85, 89, 136, 142, 146, 148, 153, 172, 176, 236, 251, 255, 257, 278, 281, 294, 295, 317, 322, 328

população brasileira 78, 80, 147, 152, 238, 250, 252, 342

população idosa 312, 318, 322, 324, 331, 332, 334, 335, 339, 340, 341

potencial antipirético 115, 117, 122

povos indígenas 115

prevenção de doenças 32, 36, 38, 43, 47, 48, 92, 105, 136, 137, 142, 148, 286, 289, 338, 340

problemas de saúde 22, 24, 50, 67, 229, 255, 318, 323, 332, 334, 338, 340

problemas sociais 298, 300, 302

processo de envelhecimento 310, 332

processo do cuidar 79

processo saúde-doença 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 48, 175, 323

produtos básicos da alimentação 190

produtos de origem animal 190, 191, 193, 194, 199

profilaxia 158

Profissionais de saúde 20, 143

Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) 79, 80  
programa de vacinação 134  
Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos 88  
promoção da saúde 32, 33, 34, 35, 37, 40, 42, 44, 46, 48, 49, 51, 55, 74, 79, 81, 90, 92, 105, 286, 322, 340, 342  
proteção e direito à vida 55

## Q

qualidade de vida 33, 36, 37, 38, 39, 44, 47, 49, 50, 134, 136, 146, 176, 222, 223, 240, 242, 243, 250, 251, 253, 256, 313, 318, 322, 323, 336, 338, 341  
qualidade do pré-natal 271  
qualidade dos serviços de saúde 137, 255, 256, 264, 265, 267, 317, 319  
qualificação de ensino 33, 39  
questões de raça e etnicidade 78  
quinidina 115, 117  
quinina 115, 124, 129, 131

## R

Regionalização 60, 68  
relacionamentos interpessoais 317, 323  
rotina do pré-natal 285

## S

salmonelose 190, 192  
Sarampo 145, 146, 154  
saúde bucal 108, 240, 242, 243, 250, 251, 252, 253  
saúde da comunidade quilombola 79, 81  
saúde da criança 144, 270, 273, 280, 333  
Saúde das minorias étnicas 79  
Saúde do Idoso 331  
saúde dos municípios 60  
Saúde pública 88, 104, 241  
secretaria de saúde 60, 66  
Secretaria do Estado da Saúde 60, 63  
secretários municipais de saúde 60, 64, 70, 71  
sedentarismo 215, 298, 306, 307  
segurança alimentar 190, 281

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 227, 238

Serviços Médicos de Emergência 227

Sexualidade na adolescência 285

sífilis congênita 285, 286, 287, 291, 295, 297

síndrome da rubéola congênita 255, 257, 259, 265, 267

singularidades da população 78, 80

Sistema de Informação de Mortalidade 201, 204, 205, 206, 258

Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 179, 182

Sistemas de Informação em Saúde 180, 182

smartphones 298, 299, 300, 301, 302, 303, 307, 308

sociedade moderna 298, 299

supressores de tumores 310, 313

surtos alimentares 190

## T

telômeros 310, 311, 312, 313, 314

teoria da complexidade de Morin 19, 26

teoria da complexidade e epidemiologia 19, 26

tipos de Hanseníase 179, 182

toxinfecções 190, 194

Tuberculose 172, 175, 176, 177, 190, 193

## U

Unidade de Suporte Avançado (USA) 227, 229, 230

Unidades Básicas de Saúde 32, 42, 56, 91, 100, 104

Unidades de Saúde da Família 104

uso de plantas medicinais 88, 89, 90, 91, 93, 97, 99, 100, 104, 105, 106, 110, 113

uso de smartphones 298, 301

usuários do SUS 33, 39, 50

utilizações terapêuticas 115, 118

## V

vacinação 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 174, 175

vigilância sanitária 190

violência 38, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 229, 291, 339, 343

violência de gênero 55

violência por parceiro íntimo 55, 56, 57

vítimas de acidente de trânsito 227

vulnerabilidade socioeconômicas 172

## **Z**

zoonoses 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 