

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VIVIANNY CRISTINA DE SOUSA BRITO

**FATORES RELACIONADOS AO NÃO ALEITAMENTO NA PRIMEIRA HORA DE
VIDA**

PICOS-PIAUÍ
2014

VIVIANNY CRISTINA DE SOUSA BRITO

FATORES RELACIONADOS AO NÃO ALEITAMENTO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

Monografia apresentada ao curso Bacharelado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI- Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do grau bacharel em Enfermagem

Orientador(a): Prof.Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Eu, **Vivianny Cristina de Sousa Brito**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 20 de março de 2014.

Vivianny Cristina de Sousa Brito

Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo**

B862f Brito, Vivianny Cristina de Sousa.
Fatores relacionados ao não aleitamento materno na 1ª
hora de vida / Vivianny Cristina de Sousa Brito. – 2013.
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (45 p.)

Mônografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa.MSc. Iolanda G. de A. Figueiredo

1. Amamentação. 2. Aleitamento Materno. 3. Saúde da
Criança. I. Título.

CDD 649.330 72

VIVIANNY CRISTINA DE SOUSA BRITO

**FATORES RELACIONADOS AO NÃO ALEITAMENTO NA PRIMEIRA HORA DE
VIDA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação 14...../.....08...../.....2014.....

BANCA EXAMINADORA:

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Prof^a. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros
Presidente da Banca

Luisa Helena de Oliveira Lima

Prof^a. Dr^a. Luisa Helena de Oliveira Lima
Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros
1º. Examinador(a)

Artemiza Francisca de Sousa

Prof^a. Artemiza Francisca de Sousa
Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros
2º Examinador(a)

AGRADECIMENTOS

Neste momento tão especial da minha vida, tenho muito a agradecer a todos que me ajudaram a concretizar essa etapa. Primeiramente agradeço a Deus por todas as oportunidades que me foram dadas nesta longa jornada, por segurar minhas mãos em momentos difíceis e por me fazer forte para que seguisse em frente.

Aos meus pais por me darem a melhor educação que puderam por construírem meu alicerce firme e me darem a convicção para ser qualquer coisa que eu desejar. Aos meus irmãos Vanderson e Vivia pela amizade e cumplicidade. Aos meus avós João e Carmem pelo cuidado e amor puro e simples; à minhas tias Silvânia e Simone assim como meu padrinho Creó que me estimulam sempre, acreditando no meu potencial;

À minha orientadora Iolanda Gonçalves pela paciência, dedicação e sabedoria transmitida.

Às professoras Luisa Helena, Artemisa e Paula Valentina por participarem da minha banca examinadora, ajudando a enriquecer meu trabalho.

À José Lucas que esteve ao meu lado sempre me dando força para vencer os empecilhos, me ajudando, defendendo e incentivando.

À turma 2009.2 de Enfermagem, por tornar meus momentos didáticos mais divertidos, pelo apoio e cumplicidade, em especial a Débora, Elany, Railane, Thiago e Karoana.

Por fim, a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para esse momento tão especial.

Muitíssimo Obrigada!

“Pois nada é impossível para Deus”

Lucas 1:37

RESUMO

O aleitamento materno na primeira hora de vida é uma prática positiva para todas as crianças e recomendado pela OMS, este propõe que o aleitamento materno seja realizado na primeira hora de vida e ressalta a importância de colocar o bebê no contato pele a pele com mãe logo após o parto, por pelo menos uma hora, afirmando que tal ação contribui para o aumento do vínculo mãe-filho, aumenta a prevalência do aleitamento materno e reduz os índices de mortalidade neonatal, sendo dessa forma uma das principais estratégias de promoção e proteção à saúde do bebê. Este estudo tem como objetivo analisar quais as principais causas que interferem na amamentação do recém-nascido na primeira hora de vida. Estudo de natureza descritiva do tipo longitudinal, de amostra composta por todas as crianças nascidas em um hospital de referência do município de Picos-PI, onde para a coleta de dados foram utilizados dois formulários (APENDICE A e APENDICE B), adaptados de outros estudos onde pode ser caracterizada uma amostra do total de 59 recém-nascidos, cujo, as mães, foram entrevistadas sobre os dados pertinentes ao nascimento do bebê, 35 aos 120 dias e 33 aos 180 dias de vida. Ao investigar a prevalência do AM na primeira hora de vida os resultados obtidos foram satisfatórios (88,1%), o papel do profissional de enfermagem como fornecedor de informações para as futuras mães no momento do pré-parto foi verificado e constatou-se uma dificuldade no repasse dessas informações. O profissional de enfermagem deve, portanto, utilizar-se da Sistematização da Assistência da Enfermagem como ferramenta norteadora, para promoção de um atendimento humanizado, avivando o papel do enfermeiro, valorizando o trabalho da enfermagem, e conseqüentemente produzindo resultados positivos em relação ao processo de AM e AME.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Amamentação. Saúde da Criança. Sistematização.

ABSTRACT

The breastfeeding in the first hour of life is a positive practice for all children and it is recommended by WHO, it suggests that breastfeeding should be done in the first hour of life and emphasizes the importance of putting the baby in contact with the mothers's skin right after the birth for at least an hour, stating that such action contributes to the increase of the mother-child bond, increases the prevalence of breastfeeding and reduces rates of neonatal mortality, and thus one of the key strategies for promoting and protecting the baby health. This study aims to analyse what are the main causes that may interfere with the newborn breastfeeding within the first hour of life. The present study is descriptive and longitudinal the sample consisted of all children born in a referral hospital of the city of Picos-PI, featuring a sample the total of 59 newborns, whose mothers were interviewed about the relevant birth's data, 35 to 33 to 120 days and 180 days old. When investigating the prevalence of breastfeeding in the first hour of life, the results were satisfactory (88,1%). The participation of professional nursing as a tool for the viability of this practice was effectively demonstrated both pre-partum and post-partum. Nursing professionals must therefore use SAE as a guiding tool for promotion od humane care, reviving the role of nurses, valuing the nursing work, and consequently producing positive results in relation to the proceedings breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Breastfeeding. Child Health

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1	Perfil socioeconômico e sanitário das mães e crianças. Picos-PI	21
Tabela 2	Distribuição das nutrizes por dados obstétricos. Picos, 2013. n=59.	21
Tabela 3	Intercorrências durante o parto. Picos-PI	22
Tabela 4	Variáveis quanto à ausência de AM ao nascer. Picos PI	22
Tabela 5	Distribuição do número de mulheres que apresentou ou já haviam apresentado problemas na mama. Picos-PI	23
Tabela 6	Distribuição quanto à prevalência do AMEX. Picos-PI	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAB	Perímetro Abdominal
PC	Perímetro Cefálico
PE	Processo de Enfermagem
PT	Perímetro Torácico
RN	Recém-nascido
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
S.A.M.E	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
S.P.P	Serviço de Prontuário de Pacientes
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Geral.....	13
2.2 Específicos.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4 PROCESSO METODOLÓGICO.....	18
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 Local de realização do estudo.....	18
4.3 População e Amostra.....	19
4.4 Coleta de dados.....	19
4.5 Análise dos dados.....	20
4.6 Aspectos éticos e legais.....	20
5 RESULTADOS.....	21
6 DISCUSSÃO.....	25
7 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES.....	31

1 INTRODUÇÃO

Amamentar é o processo pelo qual a mãe alimenta seu bebê através do fornecimento de leite materno, este é o alimento mais importante durante essa fase da vida e o principal do método natural de alimentação dos lactantes.

O Ministério da Saúde (2009) apresenta as seguintes vantagens do leite materno: reduz o risco de alergias, desenvolve a cavidade bucal, previne doenças crônicas (como diabetes e hipertensão) e aumenta o vínculo mãe e filho. O leite deve ser ofertado exclusivamente até o sexto mês de vida, sendo suficiente para satisfazer as necessidades nutricionais da criança. A partir deste período torna-se necessário introduzir alimentos complementares, sendo que é recomendado continuar com o aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais.

Ao analisar suas vantagens, a propriedade do leite materno de reduzir a colonização intestinal por bactérias gram-negativas (PARM *et al*, 2011), faz com que o número de infecções gastrointestinais seja reduzido, diminuindo assim as mortes e complicações neonatais por esta causa.

De acordo com Sena, Silva e Pereira (2007) apesar das vantagens, a quantidade de crianças em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), nos seis primeiros meses de vida, está muito aquém da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS).

Desde 1990 a OMS recomenda que o aleitamento materno seja realizado na primeira hora de vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1989) esta, juntamente com a UNICEF, criaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança que estabelece dez passos para o sucesso do aleitamento materno onde este, realizado na primeira hora de vida, está localizado no 4º passo da iniciativa. O contato precoce visa reforçar o vínculo mãe-filho, Boccolini *et al* (2008) em seus estudos acerca da temática, ressalta a importância do contato pele a pele com mãe logo após o parto, afirmando que tal ação contribui para o aumento do vínculo mãe-filho.

Para Oddy (2013) quanto maior o atraso no início do aleitamento materno, maiores as chances de mortalidade neonatal causada por infecções. O aleitamento materno na primeira hora de vida demonstrou redução nessa taxa de mortalidade neonatal elevada em 22%. Isso o torna importante não só para os bebês a termos, como para os prematuros.

“Durante esse período sensível, o efeito protetor do aleitamento materno fornecido no colostro pode estar relacionado a vários mecanismos, que incluem a colonização intestinal por bactérias específicas encontradas no leite materno e à capacidade de o leite materno produzir fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido” (ODDY, 2013, p 109), entretanto, a prática da amamentação na primeira hora de vida no Brasil é relativamente baixa (43%) (PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER, 2009).

Existem várias conjecturas sobre como a falta de suporte, de informação e de uma resistência à humanização da assistência de enfermagem por parte dos profissionais que acabam influenciando na não realização dessa prática de modo efetivo, assim como a ocorrência de fatores de natureza materna também estão entre as causas primordiais.

Boccolini *et al* (2008) defende que o conjunto de práticas, estruturas e rotinas e a qualidade dos recursos humanos das maternidades podem interferir no tempo até a primeira mamada. Para que esta prática torne-se viável é importante uma interação entre a equipe interdisciplinar para que detenham o papel de mediadores, fazendo o necessário para possibilitar este momento entre mãe e filho. Para isso devem estar dotados de sensibilidade e habilidade na hora do parto.

Sente-se então a necessidade de uma análise sobre quais as principais causas da adoção desta prática ser indeferida como hábito nos hospitais, se há uma participação ativa dos profissionais de saúde quanto à disponibilização de informações que levem as puérperas a concordarem com esta prática, assim como identificar os benefícios do acolhimento deste como rotina nos hospitais tanto pelos profissionais de saúde como pelas puérperas.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Descrever as principais causas que interferem na amamentação do recém-nascido na primeira hora de vida.

2.2 ESPECÍFICOS

- Levantar dados sobre a prevalência desta prática em um hospital regional do município de Picos;
- Identificar os fatores que interferem na efetivação da prática da amamentação do recém-nascido na primeira hora de vida pelas puérperas;
- Caracterizar o perfil socioeconômico das mães e crianças que participaram da pesquisa.
- Verificar o aleitamento na primeira hora de vida como fator pré-disponente ao aleitamento materno exclusivo.

3 PROCESSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, pois foram investigados os fatores que influenciam a não amamentação na primeira hora de vida em recém-nascidos picoenses. Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição de características de determinada população ou fenômeno, ou, então o estabelecimento de relações entre variáveis.

Conforme Rouquayrol e Gurgel (2013), estudos longitudinais buscam produção instantâneos da situação de saúde de uma população tendo como critério na avaliação do estado de saúde de cada um dos membros, e daí produzindo parâmetros globais de saúde para o conjunto investigado.

3.2 Local e Período de Realização

O estudo foi realizado em um hospital público de referência do município de Picos – PI. No período de Abril a outubro/2013. Este atende pacientes oriundos de 60 municípios do Vale do Guaribas.

Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, que faz parte da Macroregião 3 – Semi-árido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206m de altitude, 320 km distante de Teresina (capital do Estado) e tem uma população estimada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 73.414 habitantes (BRASIL, 2010).

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 2012, o referido hospital possui atualmente 133 leitos, apresenta em suas instalações físicas: Urgência e Emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; Ambulatorial com clínicas indiferenciado, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização, sala de repouso indiferenciado e pediátrico; Hospitalar com sala de cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de recém-nascido (RN) normal e RN patológico; Serviços de Apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, S.A.M.E (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico) ou S.P.P (Serviço de Prontuário de Pacientes), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.(CNES, 2012)

3.3 População e Amostra

A população foi composta por todas as crianças nascidas vivas no período de abril a outubro 2013 que resultou num total de 59 crianças ao nascer, 35 aos 120 dias e 33 aos 180 dias. A amostra foi censitária, pois trabalhamos com todos os nascidos vivos.

Os participantes foram selecionados de forma consecutiva, à medida que foram nascendo, e que preencheram os critérios de elegibilidade.

Para participar as crianças e mães atenderam os seguintes critérios de inclusão:

- Criança nascida viva, no período da coleta abril a outubro de 2013;
- Criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido.
- Foram considerados critérios de exclusão:
 - RN com muito baixo peso ao nascer(inferior a 1.500g) ou com idade gestacional (método Capurro) menor que 32 semanas, que impossibilitou a permanência em alojamento conjunto;
 - Óbito fetal ou neonatal precoce;
 - Óbito materno;
 - Destino da puérpera – unidade de semi-intensiva;
 - Mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário;
 - Mãe não residente da cidade de Picos

3.4 Coleta de dados

Para coletar os dados, foi utilizado um formulário (APÊNDICE A) adaptados de outros estudos (BOCCOLINE *et al.*, 2011; CAMINHA *et al.*, 2010). O formulário contém informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e aleitamento materno na primeira hora de vida. Este formulário foi preenchido com a mãe ainda na maternidade. A coleta de dados antropométricos (peso, estatura, perímetro cefálico (PC), perímetro torácico (PT) e perímetro abdominal (PAB)) foi realizada por estudantes de enfermagem e nutrição devidamente treinados, conforme técnicas padronizadas.

Para aferição do peso foi utilizada balança pediátrica mecânica da marca Welmy, devidamente calibrada. A criança estava despida no momento da aferição. A mensuração do comprimento foi realizada utilizando estadiômetro infantil de madeira. Com a criança em decúbito dorsal sobre superfície plana e firme, mantendo joelhos em extensão e calcâneo apoiado; o pé foi mantido em 90°. Na realização das medidas dos perímetros utilizou-se fita métrica inelástica e flexível e a aferição foi feita nas regiões padronizadas: PC: utilizando como marcadores a região

frontal. Occiptal e linha acima da inserção da orelha; PT> na altura dos mamilos; PAB: na linha do coto umbilical/cicatriz umbilical (SOUZA, 2011)

3.5 Análise e Interpretação dos Dados

Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central, utilizando os softwares Excel 2010 e o StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS) IBM versão 20.0.

3.6 Aspectos Éticos e Legais

Para a realização do estudo seguimos todos os princípios éticos contidos na resolução 466/12 (BRASIL, 2012) que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi devidamente encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí para apreciação ética, com CAAE de nº 13927513.1.0000.5214.

Os pais e/ou responsáveis pelas crianças foram informados quanto aos objetivos e concordaram em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (APENDICE C). Para os pais menores de 18 anos, foi solicitada a autorização do responsável legal, neste caso, os avós das crianças (APENDICE D).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Amamentação corresponde ao ato de suprir todas as necessidades nutricionais que o recém-nascido precisa para se desenvolver de maneira saudável através do leite materno e deve ocorrer de maneira natural, de preferência o mais breve possível.

O leite materno é o melhor alimento que a mãe pode ofertar ao bebê e sua superioridade é incontestável, diversos estudos comprovam seus benefícios e foi por esse motivo que a Organização Mundial de Saúde (1989), passou a abraçar o aleitamento materno exclusivo como meta a ser seguida para melhorar a qualidade da saúde da criança, sendo assim, recomenda-se que as mães amamentem seus filhos até o sexto mês de vida somente com o leite materno, a partir daí podem ser inseridos alimentos como complemento da dieta e o tempo de duração do aleitamento varia de dois a três anos de idade (BRASIL, 2009).

Apesar do AM ser um método natural, é normal encontrarmos mães que possuam dificuldades na realização dessa prática, isso pode desencadear além do desmame precoce uma nutrição ineficaz.

Dessa forma a transmissão de informações pelos profissionais de saúde às mães deve destacar todos os cuidados necessários e recomendações para que a amamentação se consolide de maneira eficaz, evitando assim problemas futuros, tanto para as puérperas quanto para as crianças.

Para incentivar a promoção do AM é importante evidenciar seus benefícios, Brecailo *et al* (2010) afirma que inúmeras são as vantagens para a mãe e para a criança. Para a mãe, há uma possível proteção contra o câncer de mama e ovário, e para a criança, os principais benefícios incluem a proteção das vias respiratórias e do trato gastrointestinal contra doenças infecciosas.

Em razão das muitas vantagens de amamentar a OMS (1989) recomenda iniciar o aleitamento prontamente e por isso foi determinado como quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança o aleitamento materno na primeira hora de vida, este, é um fator predisponente do AME.

Graça, Figueiredo e Conceição (2011) defendem que as intervenções que se iniciam no pré-parto, continuam no pós-parto, e se prolongam no tempo, são mais eficazes do que aquelas que se limitam a um dos períodos. Vários estudos mostram uma correlação entre o aleitamento materno na primeira hora de vida e as taxas de mortalidade.

ODDY (2013) reforça o papel do aleitamento na primeira hora de vida como redutor de mortes, sendo possivelmente benéfico para todas as crianças, em todos os países, e poderá ser maior em países com taxas mais elevadas de mortalidade neonatal. Afirma ainda que em países cujas taxas estão acima de 29 por 1.000 nascidos vivos, a correlação com o leite materno na primeira hora de vida foi mais forte com relação ao percentual de partos nas unidades de saúde e às pessoas com ensino médio ou superior.

É importante que AM na primeira hora de vida seja implantado como uma rotina hospitalar em todos os países com a finalidade de reprimir a mortalidade neonatal. Apesar de vários estudos acerca da temática, ainda assim é imprescindível novos enfoques que analisem que fatores impedem sua realização e, investigar sobre outros possíveis benefícios de sua prática.

Nesse contexto a humanização do parto pode ser um ponto favorável à prática do aleitamento na primeira hora de vida, Boccolini *et al* (2013) afirma que práticas obstétricas, como o parto cesariano, pode prorrogar o início do aleitamento materno, quando comparado com o parto vaginal. Infelizmente, o Brasil está entre os países com maior número de partos cesáreos e uma de suas causas, seria a perda da autonomia da mulher no parto relacionada, principalmente, com a intensa medicalização que o corpo feminino sofreu nas últimas décadas.

Apesar de a hospitalização ter diminuído os índices de mortalidade neonatal, o cenário de nascimento transformou-se, visto como desconhecido e amedrontador para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde. Essa transformação gerou um conflito, levando as mulheres a questionar a segurança do parto normal frente ao cirúrgico. O objetivo principal dos profissionais que atendem partos e das mulheres que recebem seus serviços é ter, ao fim da gestação, RN e parturiente saudáveis, sem traumas pelo processo de nascimento que acabou de experimentar (BRASIL, 2001).

Sendo assim, a equipe multidisciplinar colaboraria adequando suas práticas às necessidades de cada puérpera, realizando um atendimento humanizado, demonstrando empatia e compreensão, ofertando conforto e aumentando o bem estar da paciente, promovendo o contato entre mãe-filho logo após o parto e tornando viável a amamentação na primeira hora de vida.

A importância da introdução de profissionais capacitados e de uma educação continuada é reforçada por Amorim e Andrade (2009) quando sustenta que o enfermeiro capacitado em aleitamento materno poderá estar trabalhando junto à população não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada de forma efetiva, mais concernente com as demandas de treinamento, com a atualização dos que atuam no pré-natal e reciclando seus conhecimentos.

Outro fator interferente é a possível transmissão de algumas doenças, que podem afetar o recém-nato, através do leite materno. As mães soropositivas são impossibilitadas de amamentar.

Machado, Braga e Galvão (2010) mostram que no Brasil a recomendação é que mães infectadas pelo HIV, substituam a amamentação natural por leite artificial como uma estratégia para a prevenção do HIV. Segundo apontam estatísticas, a exclusão da amamentação natural em mulheres infectadas reduz em até 20% as chances de contaminação por essa via pós-parto.

O sentimento de frustração e impotência com a impossibilidade de poder amamentar seus filhos é um dos principais problemas enfrentados por mães soropositivas. Nesse caso, as crianças não poderão ser amamentadas em momento algum por suas mães biológicas.

De acordo com o MS (BRASIL 2009) também estão restringidas mães que fazem o uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos; crianças portadoras de alguma alergia ao leite ou a seus componentes; mães com problemas nas mamas; e que fazem consumo de drogas. O tempo recomendado de interrupção da amamentação varia dependendo do problema.

Mães que os filhos nasceram com más-formações orofaciais devem ser ajudadas quanto à realização da amamentação, os profissionais devem ensinar-lhes métodos utilizados para ordenha e que auxiliem na sucção do leite pelo bebê, não há nenhum motivo que impossibilite a criança de ser amamentada.

Crianças que nasceram com baixo peso ou outras intercorrências que necessite de cuidados avançados podem não permanecerem em alojamento conjunto, dificultando o acesso da mãe ao neonato.

O alojamento conjunto é a permanência do recém-nascido sadio de modo contínuo junto à mãe e no mesmo ambiente até a alta hospitalar; esse é um direito garantido através da Portaria MS/GM nº 1.016/2003 e obriga hospitais e maternidades vinculadas ao SUS, próprios e conveniados a implantarem o alojamento conjunto, mãe e filhos juntos no mesmo quarto 24 horas por dia.

Visando proteger e promover o AM, direitos, como este do alojamento conjunto, vem sendo garantidos desde a década de 80 até os dias atuais através de programas do MS. Em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, este é responsável por buscar melhoras nos indicadores referentes à distribuição de leite para os neonatos.

Em seguida, na década de 90, surgiu a Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC – foi idealizada em 1990 pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Para isso, foram estabelecidos os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. (UNICEF, 2009).

Apesar da existência de programas e iniciativas já citadas que convergem para a efetivação do AM, é importante salutar a importância da participação dos profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, cuja incumbência é fornecer assistência e promover o conforto e recuperação do paciente, possui todas as ferramentas necessárias para dar apoio e continuidade às práticas humanizadas promovendo e procurando garantir um vínculo mãe-filho, incentivando e fazendo se

consolidar o mais precocemente possível o ato do aleitamento materno, auxiliando sempre a mãe e o bebê a se adequarem as suas necessidades.

Amorim e Andrade (2009) reforçam essa ideia assegurando que enfermeiros por meio de suas práticas e atitudes podem incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as no início precoce da amamentação e a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar.

Sobre esse ângulo Souza (2012) traz o Processo de Enfermagem (PE) como uma das formas de organizar o cuidado de enfermagem, de modo a identificar e solucionar situações, considerando um dado contexto em um período de tempo, visando à produção de resultados positivos para a saúde de um indivíduo, família. A fim disso o enfermeiro conta com, “alguns sistemas de classificação que favorecem a padronização da linguagem facilitando o desenvolvimento de pesquisas, do processo de ensino, aprendizagem e da promoção da cientificidade do cuidado”. (SANTOS, R.B; RAMOS, K.S., 2012).

O atendimento de qualidade é um resultado garantido através da devida sincronização da equipe de saúde, pois é necessário um trabalho conjunto para que os resultados atinjam níveis satisfatórios.

5.RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa de acordo com a ordem estabelecida pelo instrumento utilizado, caracterizando os fatores interferentes na Amamentação na Primeira Hora de Vida e verificando sua influência na AME.

TABELA 1 Perfil socioeconômico e sanitário das mães e crianças. Picos, 2013. n=27

Variáveis (ao nascer)	SW (Valor p)	Média	Desvio-padrão*	Mediana
Renda (reais)	0,000	892,21	502,00*	678,00
Idade (anos)	0,513	23,00	4,07	23,00
Escolaridade (anos de estudo)	0,015	10,19	4,00*	11,00
Cor	F	%		
Branca	7	25,93		
Parda	17	62,97		
Preta	1	3,70		
Amarela	2	7,40		
Religião	F	%		
Católica	23	85,19		
Evangélica	4	14,81		

SW: Shapiro-Wilk; *IQ: Intervalo interquartilico.

A Tabela acima nos mostra a situação socioeconômica e sanitária das puérperas que utilizam os serviços de saúde deste hospital. Feita uma análise da renda mensal das puérperas obteve-se uma mediana de 678,00 reais mensais onde o grau de escolaridade prevalente foi de 11 anos.

Ainda, nessa Tabela, verificou-se que a idade média foi de 23 anos de idade. Em relação à cor da pele, 62% das mães são de cor parda e a religião prevalecente foi a católica (85,19%).

TABELA 2. Distribuição das nutrízes por dados obstétricos. Picos, 2013. n=59.

Variáveis	N	%
Pré-Natal	54	91,5
Início do pré-natal		
1º mês	13	22,0
2º mês	14	23,7
3º mês	16	27,1
4º mês	5	8,5
8º mês	11	18,6
Orientações sobre AM	38	64,4
Tipo de parto		
Vaginal	20	33,9
Cesárea	39	66,1

No que condiz a Tabela 2, das 59 puérperas, 91,5% realizaram o pré-natal sendo que no primeiro mês de gestação foram 22%, no segundo 23,7%, no terceiro 27,1%, no quarto 8,5% e no oitavo 18,6%. Dessas mães, apenas 64,4% afirmam terem recebido orientações sobre o AM.

Ao examinar os números obtidos quanto aos tipos de parto, o cesáreo sobressaiu quase o dobro dos partos normais. Com 66,1% o parto cesáreo superou o parto vaginal com apenas 33,9%.

TABELA 3. Distribuição das intercorrências durante o parto. Picos, 2013.

Variáveis	N	%
Mães		
Parto prematuro	2	3,4
Aumento da PA	2	3,4
Redução da PA	1	1,7
Recém-nascidos		
Problemas respiratórios	2	3,4

Na tabela acima as intercorrências durante o parto foram divididas entre as que afetaram as mães e as que afetaram os recém-nascidos. Os principais problemas que acometeram as mães foram: parto prematuro (3,4%), aumento da PA (3,4%) e redução da PA (1,7%). Já os recém-nascidos sofreram problemas respiratórios em 3,4% da totalidade.

Os resultados abaixo correspondem ao número de crianças que mamaram e não mamaram, caracterizando alguns dos motivos de não o terem feito.

TABELA 4. Variáveis quanto à ausência de AM ao nascer. Picos PI

Variáveis (ao nascer)	N	%			
Motivo da ausência de AM					
Leite insuficiente	3	5,1			
Criança não queria	2	3,4			
Não sabem	2	3,4			
	SW (Valor p)	Média	IQ	Mediana	
Tempo da primeira amamentação (min)	0,000	75,93	30,00	35,00	

Ao avaliar os motivos que impossibilitaram o AM na primeira hora, constatou-se que a porcentagem de recém-nascidos que não quiseram mamar foi de 3,4%, 5,1% das mães afirmaram não ter leite suficiente e 3,4% não sabiam o motivo das crianças não terem sido amamentadas. A mediana de tempo da realização da primeira mamada foi de 35 minutos.

Tabela 5. Distribuição do número de mulheres que apresentou ou já haviam apresentado problemas na mama. Picos, 2013. N=59.

Variáveis (ao nascer)	N	%
Problemas na mama		
Nenhum	53	89,8
Fissura mamilar	2	3,4
Ingurgitamento dos seios	1	1,7
Mamilos planos ou invertidos	1	1,7
Ductos obstruídos e mastite	1	1,7
Mamilos dolorosos	1	1,7
Orientada sobre tratamento do problema		
Não teve problema	38	64,4
Sim, pela enfermeira	11	18,6
Não	8	13,6
Sim, pela técnica de enfermagem	2	3,4

A Tabela 5 nos mostra que os principais problemas identificados nas mamas das 59 mães que participaram do estudo foram fissura mamilar que afetou 3,4% das puérperas, ingurgitamento dos seios, mamilos planos ou invertidos, ductos obstruídos e mastite, mamilos dolorosos, ambas com respectivamente (1,7%) e as demais, 89,8%, afirmaram não terem tido nenhum problema durante esse período.

É muito importante que essas mães recebam orientação sobre os cuidados que devem ter com as mamas nessa fase. Quando questionadas sobre este as mães, afirmaram terem sido orientadas, quanto ao tratamento das mamas, em maior frequência pela enfermeira (18,6%), outras, porém (3,4%) tiveram orientações dadas pelos técnicos em enfermagem e 13,6% das puérperas afirmam não terem recebido qualquer tipo de orientação sobre o tratamento.

Para comprovar a capacidade da amamentação na primeira hora de vida como fator pré-disponente da Amamentação Exclusiva foi acurado o número de recém-nascidos que permaneceram em AME.

TABELA 6. Distribuição quanto à prevalência do AME. Picos, 2013.

Variáveis (Prevalência AME)	Ao nascer		120 dias		180 dias	
	N	%	N	%	N	%
Sim	52	88,1	14	40,0	3	9,1
Não	7	11,9	19	54,3	27	81,8
Não Respondeu	-	-	2	5,7	3	9,1
Total	59	100,0	35	100,0	33	100,0

A Tabela 6 nos mostra que das 59 crianças, 88,1% mamaram ao nascer para 11,9% não. Após 120 dias o número de crianças sofreu uma redução em relação à AME, ou seja, 40% das crianças permaneceram sem receber nenhum outro tipo de alimento, somente o leite materno, ao passe que 54,3% das mesmas já recebiam alimentos, chás e outros em sua dieta. Aos 180 dias, a

quantidade de crianças em AME chegou a cerca de 9,1%, onde 81, 8% já se alimentavam de outros alimentos. Assim, ficou claro que à medida que os meses transcorrem, a AME vai sofrendo um estreitamento considerável em seus números.

6 DISCUSSÃO

Caracterizou-se como amostra o total de 59 recém-nascidos, cujo, as mães, foram entrevistadas sobre os dados pertinentes ao nascimento do bebê, sendo assim distribuído: 35 recém-nascidos aos 120 dias e 33 recém-nascidos aos 180 dias.

Há quem diga que meio e as condições sanitárias em que as famílias vivem podem influenciar quanto à prevalência do aleitamento materno. Ao analisar os dados socioeconômicos e sanitários foi identificada a renda mensal de 678,00 reais isso equivale a menos de um salário mínimo que é de 724,00 reais.

A idade média das mães foi de 23 anos de idade e o grau de escolaridade foi de 11 anos, ou seja, a maioria não concluiu o ensino médio. Segundo estudos já realizados no Brasil, a amamentação na primeira hora de vida é determinada principalmente pela maternidade/hospital onde ocorreu o parto sendo que fatores como idade, paridade e escolaridade materna não possuem papel relevante à pesquisa (UNICEF, 2009).

A realização do pré-natal é muito importante para o acompanhamento do desenvolvimento saudável do bebê, as mães participantes da pesquisa que realizaram o pré-natal (91,5%) deram início ao acompanhamento no primeiro (22%), segundo (23,7%), terceiro (27,1), quarto (8,5%) e oitavo mês de gestação. Durante as consultas apenas 64,4% das gestantes receberam orientação quanto ao AM.

Em sua pesquisa sobre os Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação na unidade de alojamento conjunto, Silva *et al* (2013) afirma que a maioria das mães (63,9%) receberam orientação sobre o AM. Os valores encontrados nas duas pesquisas são bem próximos, porém não indicam que sejam valores adequados. A educação continuada dessa população pode fornecer resultados ainda mais elevados quanto ao conhecimento das puérperas.

Ainda assim a cobertura de mães orientadas pode ser maior, a promoção e educação contínua devem ser feitas em todas as consultas. O início tardio do pré-natal pode ter influenciado quanto à absorção de informações pelas mães, uma vez que durante todas as consultas a enfermeira deve repetir as orientações sempre que possível.

Numa ótica de relação entre os tipos de partos, foi possível detectar que o número de cesarianas (66,1%) foi praticamente o dobro dos partos vaginais (33,9%). Estudos afirmam que o tipo de parto escolhido pela mãe pode afetar o tempo entre o pós-parto e a primeira mamada. No que concerne a relação entre os tipos de partos, Boccolini *et al* (2013) afirma que práticas obstétricas, como o parto cesariano, podem prorrogar o início do aleitamento materno, quando comparado com o parto vaginal.

Silva, Silva e Matias (2008) em seu estudo sobre o tempo médio entre o nascimento e o início da amamentação defendem que pelo menos 80% dos partos normais e em pelo menos 50% das cesarianas as mulheres sejam ajudadas a amamentar na 1ª meia hora após o nascimento, de preferência na sala de parto ou no centro cirúrgico, enquanto mãe e recém-nato estão alertas e interagindo de forma que o contato pele a pele propicie a primeira sucção de forma natural e espontânea dentro da primeira hora de vida.

As principais intercorrências que acometeram as mães durante o parto foram as seguintes: parto prematuro (3,4%), aumento da PA (3,4%) e redução da PA (1,7) e, os que afetaram o bebê foram os problemas respiratórios (3,4%). Essas ocorrências geralmente requerem observação e cuidados avançados e com isso acabam atrasando o início do AM na primeira hora de vida.

Considerando os resultados relativos à ausência do aleitamento materno, o número de neonatos que realizaram o aleitamento materno ao nascer nesse estudo foi de 88,1%. Comparado aos estudos de Venâncio *et al* (2010) que identificou a média entre as regiões brasileiras de 67,7%, esse valor se mostra satisfatório. Das 59 mães entrevistadas, aqui, apenas 7 não conseguiram realizar o aleitamento justificando que tinham leite insuficiente, que a criança não queria e outras não sabiam, necessariamente, o motivo.

Nesse pensar é imprescindível que haja uma intensificação nas ações promotoras dessa prática bem como a inserção de novas estratégias por parte dos profissionais de saúde.

A mediana de tempo entre o pós-parto e a primeira mamada foi de 35 minutos. Em estudos realizados por Silva, Silva e Matias (2008) a mediana de tempo foi de 4 horas e 30 minutos. Este resultado nos mostra um possível avanço das práticas realizadas pelos profissionais de saúde no pós-parto imediato.

Problema nas mamas do tipo fissura mamilar (3,4%), Ingurgitamento do seio (1,7%), Mamilos planos ou invertidos (1,7%), ductos obstruídos e mastite (1,7%), e mamilos dolorosos (1,7%) foram encontrados nas mães entrevistadas. Quanto ao tratamento foram orientadas pela enfermeira (18,6%) e técnicos em enfermagem (3,4%) e 13,6% não receberam nenhuma informação sobre os cuidados necessários com as mamas.

Estes problemas podem possuir implicação direta sobre qualidade da orientação que essas mães estão recebendo durante o pré-natal, é necessário verificar se estas informações estão sendo repassadas de forma clara e fixadas ao longo das consultas, nestas devem ser passadas de maneira contínua informações sobre o preparo das mamas e a orientação de como deve ser feito o tratamento em cada um destes casos, entre outras.

Quanto à prevalência da amamentação verificou-se que ao nascer 88,1% da amostra (n=59) amamentou seus filhos, esse valor se mostrou satisfatório à medida que comparado a outros estudos. Aos 120 dias o número de crianças que permaneceram em aleitamento materno exclusivo foi de

40% da amostra (n=35) e aos 180 dias o número reduziu mais ainda, apenas 9,1% da amostra (n=33) ainda permanecia em AME.

Comparado aos estudos de Brecailo *et al* 2010, a amamentação ao nascer foi de 97,4%, aos 120 dias foi de 31,2% e aos 180 dias apresentou o valor de 12,9%, o número de bebês em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida é maior a medida que são alimentados logo após o nascimento.

Assim sendo, o papel do AM na primeira hora de vida como fator pré-disponente ao AME fica evidenciado, pois quanto maior for o percentual de crianças que realizarem a primeira mamada na primeira hora pós-parto, maior será o percentual que permanecem em AME até o sexto mês de vida.

7 CONCLUSÃO

Os resultados dos dados analisados representam a realidade de um município do interior do Piauí quanto à prática do AM na primeira hora de vida e sua influência sobre o AME.

Conhecer o meio e a qualidade da assistência que essas mães têm acesso, investigar suas condições socioeconômicas e sanitárias, poderão esclarecer qual o nível de conhecimento estas possuem sobre o AM. Procurar evidenciar suas vantagens e benefícios à saúde da mãe e do bebê é o melhor meio de influenciá-las a aderirem à prática.

O número dos partos cesáreos é um fator que deve ser observado e investigado, uma opção possível seria a humanização do parto, este contribui não só para a recuperação mais célere da mãe como para que o AM seja realizado o mais breve. É muito importante que durante a consulta de pré-natal essas mães sejam atentadas não só para cuidados a serem realizados naquela fase, mas preparadas para o que se segue mais a frente. Orientações sobre alimentação, AM e cuidados com as mamas devem ser repassadas de maneira contínua.

A qualidade das informações que as mães adquirem no pré-natal sobre as vantagens do parto normal, assim como uma promoção mais eficaz do aleitamento materno e suas vantagens pode atrair a atenção do público materno ajudando na melhoria da situação do AM e AME, aumentando sua prevalência.

É imprescindível que se conheça também os hábitos dos profissionais de enfermagem e dos hospitais/maternidades quanto às práticas no pós-parto, uma adequação às necessidades das mães e dos neonatos, pode ajudar a diminuir os fatores que impeçam a realização do aleitamento na primeira hora de vida, assim como as intercorrências, pois, como analisado o percentual de mães que conseguiram realizar a primeira mamada na primeira hora pós-parto foi de 88,1%, este valor foi considerado satisfatório, porém pode ser aumentado se realizada a promoção e o incentivo a esta prática.

O profissional de enfermagem deve, portanto, utilizar-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta norteadora para a promoção de um atendimento humanizado, avivando o papel do enfermeiro, valorizando o trabalho da enfermagem, e conseqüentemente produzindo resultados positivos em relação ao processo de AM e AME.

REFERÊNCIAS

- _____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada a mulher**. Brasília DF. 2001.
- _____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança: Nutrição infantil, Aleitamento Materno e Alimentação complementar**. Brasília-DF: Editora MS, 2009.
- AMORIM, M.M; ANDRADE, E.R. Atuação do Enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Disponível em www.Perspectivasonline.com** .Vol .3, N.9, 2009 [acessado em novembro 2013].
- BOCCOLINI, C. S.*et al.*; A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. **J. Pediatr. (Rio J.)** [online].vol.89, n.2, p. 131-136, 2013.
- BOCCOLINI, C. S. *et al.*; Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública** [online]. vol.45, n.1, p. 69-78, 2011.
- BOCOLINI, C.S.*et al*; Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada.**Cad. De Saúde Pública**, Rio de Janeiro. vol.24, n.11, p. 2681-2694, 2008.
- BRECAILO, M.K. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava Paraná. **Rev. Nutrição**. Campinas –SP. vol.23, n.4, p.553 -563, 2010.
- CAMINHAM. F. C. *et al.* Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família.**Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira**. Recife PE. vol. 16, n.4, p. 2245-2250, 2011.
- CAMINHA, M. F. C. *et al.* Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev Saúde Pública**. vol.44, n.2, p.240-248, 2010.
especial dos serviços materno-infantis. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1989.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo; Atlas, p.175, 2010.
- GIULIANI, *et al.* Fatores Associados ao Desmame Precoce em Mães Assistidas por Serviços de Puericultura.**PesqBrasOdontopedClinIntegr**, JoãoPessoa, vol.11, n.3 p.417-423, 2011.
- GRAÇA, L.C.C. *et al.*; Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para promoção de aleitamento.**Rev. Latino-AM de Enferm**. vol.19, n.2,: 9 telas, 2011.
- MACHADO, M.M.T.*et al.*; Problemas com a mama puerperal revelados por mães soropositivas.**Rev. Esc. de Enferm USP**. vol.44, n.11,p.120-125, 2010.
- ODDY, Wendy H.. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. **J. Pediatr. (Rio J.)**[online].vol.89, n.2, p. 109-111, 2013.
- Organização Mundial da Saúde. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia mundial para laalimentación del lactante y del niño**. Ginebra: OMS; 2003.

Parm U, Metsvaht T, Sepp E, Ilmoja ML, Pisarev H, Pauskar M, et al. Risk factors associated with gut and nasopharyngeal colonization by common Gram-negative species and yeasts in neonatal intensive care units patients. *EarlyHum Dev.* vol.87, p.91-99, 2011.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e saúde.** 7 ed. Rio de Janeiro: MEDBOOK ,p. 708, 2013.

SILVA, E.P *et al.* Diagnósticos de Enfermagem relacionados a amamentação em unidade de alojamento conjunto.**Rev. Bras. Enferm.**vol.66, n.2, p. 190-195, 2013.

SILVA, M. B.; ALBERNAZ, E. P.; MASCARENHAS, M. L. W.; SILVEIRA, R. B.; Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.**Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online].vol.8, n.3, p. 275-284, 2008.

SILVA, R.Q.; GUBERT, M.B.Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em *sites* brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na Internet. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife,vol.10, n. 3, p. 331-340, 2010

SILVA, S.C.; SILVA, L.R.; MATHIAS, L.F.B.O tempo médio entre o nascimento e a primeira mamada: o ideal e o real.**Rev. Eletônica de Enferm.** vol.10, n.2, p. 654-661, 2008.

SOUZA, K.V. et al.Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. **Anna Nery (impr.)**.vol.16, n. 2, p. 234- 239

VENANCIO, S.I. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços.**J. de Pediatria.** Rio de Janeiro. vol.86, n.4, p.317-324, 2010.

World Health Organization (WHO); United Nations Children's Fund (UNICEF). Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Geneva: WHO; vol.5, 2009.

World Health Organization, UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, updated, and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization; 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - FORMULÁRIO 1*

NOME DA CRIANÇA: _____
 Nº ORDEM (criança) _____ DN: ____/____/____ DATA DA COLETA:
 ____/____/____
 ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de
 referência): _____

 RENDA FAMILIAR: _____ reais
 PESO AO NASCER: _____ gramas COMPRIMENTO AO NASCER:
 _____ cm
 PC AO NASCER: _____ cm PT AO NASCER: _____ cm PAB AO NASCER:
 _____ cm

DADOS A SEREM COLETADOS NA MATERNIDADE	
1) A senhora, responsável pela criança é: 1 Mãe biológica () 2 Mãe adotiva () 3 Outra: _____ ()	RESPONS
2) A mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	PN
3) SE FEZ PRÉ-NATAL, em que mês da gestação iniciou o pré-natal da criança? Mês: _____ 8 – Não fez PN () 9 – Não sabe ()	PNSIM
3.1) Quantas consultas fez? _____ Consultas 88 – Não fez PN () 99 – Não sabe ()	PNCONS
3.2) Quantas doses da vacina antitetânica recebeu no pré-natal da criança? (1) Já imunizada () (2) 1 dose () (3) 2 doses () (4) 3 doses e mais () (5) 1 dose reforço () (6) Nenhuma () (8) NSA (não fez pré-natal) () (9) Não sabe ()	PNVACIN
3.3. A Senhora recebeu orientação sobre sua alimentação durante a gestação da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNALIM
3.4. Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNALEIT
3.5 Fez exame de sangue? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNSAN
3.6 Se SIM, para que: 1. Anemia: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 2. Sífilis (VDRL): 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 3. Diabetes: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 4. HIV: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN/Não fez exame () 9 Não sabe ()	PNANEMIA PNVDRL PNDIAB PNHIV
3.7 Fez exame de urina? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNURINA
3.8 Mediu a pressão arterial? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNPRES
3.9 Sua mama foi examinada? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNMAMA
3.10 Foi receitado algum medicamento? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	PNMEDC
3.11 Se SIM, para que: 1. Anemia: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	MEDANE

2. Sífilis: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	MEDSIF
3. Diabetes: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	MEDDIA
4. Pressão alta: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	MEDPRES
5. Vitamina: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	MEDVITA
6. Outro_____: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	MEDOUT
4) Se NÃO FEZ PRÉ-NATAL, por que não fez? (Assinalar apenas 1 resposta) 1 Não teve problema de saúde () 2 Achou desnecessário () 3 Teve dificuldade de acesso ao posto () 4 Outro: _____ () 8 Fez PN () 9 Não sabe ()	PNNAO
5) Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()	BEBGRAV
6) Que tipo e frequência? Whisky/cachaça: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente () Vinho: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente () Cerveja: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente ()	BEBWISK BEBVIN BEBCERV
7) Você fumava antes de engravidar? 1 Sim () 2 Não ()	FUMOANT
8) Você fumou durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()	FUMOGRAV
9) Quantos cigarros você fumou por dia? _____ 88 – Não fumou ()	NUMCIGA
10) Você usou algum tipo de droga durante a gravidez? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não ()	USODROG
11) Onde nasceu a criança? 1 Hospital/maternidade () 2 Em casa () 3 Outro: _____ ()	LOCNAS
12) Como foi o parto? 1 Normal () 2 Cesáreo () 3 Fórceps () 9 Não sabe () ()	PARTO
13) Quem fez o parto? 1 Médico () 2 Enfermeiro(a) () 3 Parteira () 4 Outro: _____ () 9 Não sabe ()	FEZPARTO
14) Quanto pesou a criança ao nascer? _____ (g) 9999 – Não sabe ()	PNAS
15) Houve algum problema com você durante o parto? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()	PROBPARTOMAE
16) Houve algum problema com a criança durante o parto? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()	PROBPARTOCÇA
17) Com quanto tempo de nascido você amamentou sua criança pela primeira vez? _____ minutos 9999 – Não mamou ()	TEMPO1AMAMEN
18) Por que nunca mamou? 01 Leite insuficiente() 02 Criança não queria () 03 Mãe não queria () 04 Criança doente () 05 Mãe doente () 06 Mãe trabalhava/estudava () 07 Problema no seio () 08 Outro: _____ () 00 = Mamou () 99 = Não sabe ()	DESMOU
19) A senhora teve algum problema na mama? 01 Mamilos planos ou invertidos () 02 Fissura mamilar () 03 Ingurgitamento dos seios () 04 Ductos obstruídos e mastite () 05 Mamilos dolorosos () 00 Nenhum ()	PROBMAMA

20) A senhora foi orientada sobre como tratar o problema na mama? 01 Sim, pela enfermeira () 02 Sim, pela técnica de enfermagem () 03 Sim, pelo médico () 04 Não () 00 Não teve problema ()	ORIENTMAMA
21) Sua criança usa/usou chupeta? 1 Sim () 2 Não ()	USOCHUP

* Adaptado (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010)

APÊNDICE B - FORMULÁRIO 2*

NOME DA CRIANÇA: _____
 Nº ORDEM (criança) _____ 1ª VISITA () 120 DIAS DE VIDA 2ª VISITA () 180 DIAS DE VIDA
 DN: ____/____/____ DATA DA COLETA: ____/____/____
 PESO: _____ gramas COMPRIMENTO: _____ cm PC: _____ cm PT: _____ cm
 PAB: _____ cm

DADOS A SEREM COLETADOS NO DOMICÍLIO	
21) A criança mama? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe () Se MAMA, passe para a questão 27 e assinale 8/88 nas questões de 22 a 26.	MAMA
22) A criança mamou? 1 Sim () 2 Não (nunca mamou) () 8 Ainda mama () 9 Não sabe ()	MAMOU
23) Até que idade a criança mamou? _____ dias 00 – Nunca mamou () 88 – NSA (Ainda mama) () 99 – Não sabe ()	IMD
24) Por que deixou de mamar? 01 Leite insuficiente () 02 Criança não queria () 03 Mãe não queria () 04 Criança doente () 05 Mãe doente () 06 Mãe trabalhava/estudava () 07 Problema no seio () 08 Outro: _____ () 00 = Nunca mamou () 88 – NSA (Ainda mama) () 99 = Não sabe ()	DESMAMA
25) Por que nunca mamou? 01 Leite insuficiente () 02 Criança não queria () 03 Mãe não queria () 04 Criança doente () 05 Mãe doente () 06 Mãe trabalhava/estudava () 07 Problema no seio () 08 Outro: _____ () 00 = Nunca mamou () 88 – NSA (Ainda mama) () 99 = Não sabe ()	DESMOU
26) Se NUNCA MAMOU que alimento (s) ofereceu a criança como substituto do Leite Materno? 1 Leite em pó modificado () 2 Leite em pó integral () 3 Leite de vaca não pasteurizado (natural) () 4 Leite de vaca pasteurizado (saco ou caixa) () 5 Leite de cabra () 6 Mingau () 7 Outro: _____ () 0 Mamou () 8 NSA (Ainda mama) () 9 Não sabe ()	NSUBLM
27) ENQUANTO MAMA(VA) a criança recebe(u) outro tipo de alimento? 1 Sim () 2 Não () 8 NSA (Nunca mamou) () 9 Não sabe ()	OUTROALI
28) A criança ontem recebeu: (ler as alternativas para o entrevistado – pode marcar mais de uma alternativa) Leite do peito () Chá/água () Leite de vaca () Mingau () Suco de fruta () Fruta () Papa salgada () Outros _____ ()	OUTROALIONTEM
29) ENQUANTO MAMA (VA), com que idade começou a receber: 00 = nunca recebeu; 88 = NSA (nunca mamou); 99 = não sabe Água _____ Mês(es) _____ Dia(s) Chá _____ Mês(es) _____ Dia(s) Suco _____ Mês(es) _____ Dia(s) Outro leite _____ Mês(es) _____ Dia(s) Mingau _____ Mês(es) _____ Dia(s) Outro _____ Mês(es) _____ Dia(s)	MAGU _____ dias MCHA _____ dias MSUC _____ dias MLEIT _____ dias MMIN _____ dias MOUT _____ dias
30) A criança tem cartão da criança? 1 Sim, visto () 2 Sim, não visto () 3 Não, mas já teve () 4 Não/ Nunca teve () 9 Não sabe ()	CARTPESO
OBSERVAR NO CARTÃO DA CRIANÇA - NOS ÚLTIMOS 3 MESES 31) A criança foi pesada? 1 Sim () 2 Sim, não registrado () 3 Sim, apenas informado () 4 Não () 8 NSA (Não tem cartão) () 9 Não Sabe ()	FOIPESA

32) No cartão tem registro do desenvolvimento? 1 Sim () 2 Não () 3 Cartão não visto () 8 NSA (Não tem cartão) ()	RDESENV
33) A criança tem cartão de vacina? 1 Sim, visto () 2 Sim, não visto () 3 Não, já teve () 4 Nunca teve () 9 Não sabe ()	CRTVACIN
34) OBSERVAR NO CARTÃO E ANOTAR AS DOSES DE VACINAS RECEBIDAS 00 = Nenhuma; 08 = NSA (não tem cartão / cartão não visto) BCG _____ HEPATITE B/ HB _____ SABIN/ PÓLIO/ VIP _____ PENTA (DTP + HIB + HEP-B) _____ ROTAVÍRUS _____ PNEUMO 10 _____ MENINGO _____	BCG HEP SAB PENTA RTV PNEUMO MENINGO
35) A criança está com diarreia HOJE? 1 Sim. () Quantas evacuações? _____ 2 Não () (<i>assinalar 88 em evacuações</i>) 9 Não sabe ()	DIAHOJE EVACUA
36) Teve diarreia nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS? 1 Sim. () Quantos dias? _____ 2 Não () 9 Não sabe ()	DIASEM QTDIA
37) A criança teve tosse na última semana? 1 Sim. () 2 Não () 9 Não sabe ()	TOSSE
38) SE TEVE TOSSE, Tinha febre? 1 Sim () 2 Não () 8 Não teve tosse () 9 Não sabe ()	FEBRE
39) Tinha cansaço? 1 Sim () 2 Não () 8 Não teve tosse () 9 Não sabe ()	CANSAÇO
40) Tinha nariz entupido? 1 Sim () 2 Não () 8 Não teve tosse () 9 Não sabe ()	NARIZENT
41) Foi levado para consulta? 1 Sim () 2 Não () 8 Não teve tosse () 9 Não sabe ()	FEZCONSU
42) Foi internada nos ÚLTIMOS TRÊS MESES? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	INTERNA
43) SE FOI INTERNADA: por qual (is) doença (s) e quantas vezes (NOS ÚLTIMOS 03 MESES)? (Pode assinalar mais de uma resposta) 88 = NSA (não foi internada); 99 = não sabe Pneumonia ____ vezes () Asma ____ vezes () Diarreia ____ vezes () Desnutrição ____ vezes () Outra: _____ vezes ()	PNEUMO ASMA DIARREIA DESNUT OUTRA
44) Sua criança usa/usou chupeta? 1 Sim, todo o dia () 2 Sim, só para dormir () 3 Não ()	USOCHUP

* Adaptado (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010)

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(para mães com 18 anos de idade ou mais)

Título do projeto: Aleitamento materno como estratégia de promoção da saúde da criança

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: Iolanda Gonçalves

Telefones para contato: (89) 99739955

A senhora está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. A senhora precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que a senhora tiver.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa a senhora não será penalizada de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que a senhora estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com o(a) senhor(a) para obter informações sobre a sua gravidez, o seu parto, a alimentação do seu filho e vai examinar seus seios. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças menores de 6 meses no município de Picos.

A senhora terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se a senhora concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG

_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, como sujeito e permito a participação do meu filho. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em Participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(para mães menores de 18 anos de idade)

Título do projeto: Aleitamento materno como estratégia de promoção da saúde da criança

Pesquisador responsável: Luisa Helena de Oliveira Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99253737

Pesquisadores participantes: Iolanda Gonçalves

Telefones para contato: (89) 99739955

A filha da senhora e seu(sua) neto(a) estão sendo convidados para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor(a) precisa decidir se quer que eles(as) participem ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que sua filha e seu(sua) neto(a) façam parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a), sua filha e seu(sua) neto(a) não serão penalizados(as) de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem e nutrição.

Existem vários fatores que podem influenciar no aleitamento materno. Como exemplo posso citar o tempo que a mãe estudou na escola, o peso do bebê, o uso de chupeta pelo bebê, dentre outros. Neste estudo, pretendo identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com sua filha para obter informações sobre a gravidez dela, o parto dela, a alimentação do(a) seu(sua) neto(a) e vai examinar os seios da sua filha. Além disso, a criança será pesada e serão medidos o comprimento, o tamanho da cabeça e a largura do peito e da barriga. Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças menores de 6 meses no município de Picos.

A senhora terá o direito de desligar sua filha e seu(sua) neto(a) da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, a senhora terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se a senhora concordar que sua filha e seu(sua) neto(a) participem do estudo, os nomes e identidades serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____,

RG _____, abaixo assinado, concordo que minha sua filha e meu(minha) neto(a) participem do estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses, como sujeitos. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em permitir a participação da minha filha e meu(minha) neto(a) nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a participação da minha filha e meu(minha) neto(a) é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

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

Título da Pesquisa: Aleitamento materno como estratégia de promoção da saúde da criança

Pesquisador: LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13927513.1.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal:

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 372.190

Data da Relatoria: 26/08/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto intitulado ALEITAMENTO MATERNO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA, por meio do qual serão desenvolvidas estratégias para promoção da saúde da criança por meio do incentivo ao aleitamento materno efetivo e duradouro no município de Picos-PI. Uma vez capacitados, os estudantes desenvolverão mensalmente, juntamente e sob a supervisão dos docentes, atividades junto às puérperas, por meio da construção e aplicação de estratégias educativas, discussões em grupo, realização de dinâmicas, entre outros recursos que favoreçam a participação ativa da mãe no processo de aprendizagem.

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, pois serão investigados a tendência e os determinantes do aleitamento materno em crianças

picoenses menores de 6 meses. O estudo será realizado em um hospital público de referência do município de Picos - PI.

A população será composta por todas as crianças nascidas vivas no período de abril de 2013 a março de 2014. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de nascidos vivos de mães residentes em Picos e cujo parto

aconteceu no referido hospital, totalizando 700 nascidos vivos. A amostra será censitária, pois trabalharemos com todos os nascidos vivos. Os

participantes serão selecionados de forma consecutiva, à medida que forem nascendo, e que

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela

Bairro: Ininga SG10

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (863)215--5734

Fax: (863)215--5660

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

Continuação do Parecer: 372.190

preencherem os critérios de elegibilidade. Para participar as crianças e mães terão que atender os seguintes critérios de inclusão: - criança nascida viva, no período da coleta (maio de 2013 a abril de 2014); - criança cujo responsável aceite participar da pesquisa e assine o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão considerados critérios de exclusão: - RN com muito baixo peso ao nascer inferior a 1.500g ou com idade gestacional (método Capurro) menor que 32 semanas, que impossibilite a permanência em alojamento conjunto; - óbito fetal ou neonatal precoce; - óbito materno; - destino da puérpera \neq unidade semiintensiva; - mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Desenvolver estratégias para promoção da saúde da criança por meio do incentivo ao aleitamento materno efetivo e duradouro no município de Picos-PI.

Objetivo Secundário:

Investigar a tendência e os determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses. Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas; Analisar a prevalência de aleitamento materno (AM) e de aleitamento materno exclusivo (AMEX) ao nascer, aos 120 e 180 dias de vida da população estudada; Descrever os fatores de proteção do AM e AMEX na população estudada; Levantar as dificuldades para desenvolvimento do AM e AMEX na população pesquisada; Identificar fatores associados à amamentação na primeira hora de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível.

Benefícios:

O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno em crianças menores de 6 meses no município de Picos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto desenvolverá estratégias para promoção da saúde da criança por meio do incentivo ao aleitamento materno efetivo e duradouro no município de Picos-PI, pelo que já revela a sua importância.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela

Bairro: Ininga SG10

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (863)215--5734

Fax: (863)215--5660

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 372.190

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Atualização da resolução que regulamenta a pesquisa que envolve seres humanos - Res. 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerada sanada a pendência relativa ao cronograma, somos pela aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESINA, 26 de Agosto de 2013

Assinador por:
Alcione Corrêa
Alves (Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela

Bairro: Ininga SG10

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (863)215--5734

Fax: (863)215--5660

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br