

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDEO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARCELA DE SOUSA SANTOS

**DETERMINANTES DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA**

PICOS-PI  
2016

MARCELA DE SOUSA SANTOS

**DETERMINANTES DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA**

Monografia submetida á coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros - no período de 2016.1, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luisa Helena De Oliveira Lima.

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

**S237d** Santos, Marcela de Sousa.

Determinantes do aleitamento materno na primeira hora de vida /  
Marcela de Sousa Santos – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (57 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do  
Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof<sup>a</sup>. Dr. Luísa Helena de Oliveira Lima

1. Aleitamento Materno. 2. Recém-Nascido. 3. Aleitamento  
Materno-Fatores de Risco. I. Título.

**CDD 610.733**

MARCELA DE SOUSA SANTOS

**DETERMINANTES DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA**

Trabalho de conclusão de curso submetido à coordenação do Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima.

Aprovada em 22 / 07 / 2016

**BANCA EXAMINADORA**

*Luisa Helena de Oliveira Lima*

Prof<sup>a</sup>. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí – UFPI- CSHNB

Presidente da banca

*Artemizia Francisca de Sousa*

Prof<sup>a</sup>. Me. Artemizia Francisca de Sousa

Universidade Federal do Piauí – UFPI- CSHNB

1º Examinadora

*Edina Araújo Rodrigues Oliveira*

Prof<sup>a</sup>. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Universidade Federal do Piauí – UFPI- CSHNB

2º Examinadora

Dedico este trabalho á **Deus** por me permitir realizá-lo. Aos meus **avós paternos** por me criarem como filha, especialmente ao meu pai/avô **Martinho** pelos ensinamentos e exemplo de vida. Aos meus **avós maternos** aos meus **Pais** pelo apoio e incentivo. Á **Samuel**, meu namorado, pelo companheirismo nesses anos e por esse amor que me inspira ser alguém melhor a cada dia. Dedico ainda, á querida Prof.<sup>a</sup> **Luisa Helena** pelos conhecimentos repassados e pela parceria na construção desse trabalho e realização desse sonho.

## AGRADECIMENTOS

“Gratidão” é a palavra que define esse momento, onde se encerra mais uma fase da minha vida, e alcanço a tão almejada conquista da graduação. Conquista essa, que só foi possível por meio de muito estudo, coragem, dedicação, determinação e principalmente Fé em Deus.

Muitas foram as dificuldades e percalços encontrados no caminho percorrido até aqui, porém sempre senti a presença de Deus em minha vida me fortalecendo e me assegurando de que sempre estaria comigo. Nos momentos felizes, nas pequenas vitórias, a cada passo dado, nos momentos ruins e de decepção sempre pude contar contigo Deus. Por isso não há outra forma de iniciar meus agradecimentos do que honrando e glorificando aquele que criou e sabe de todas as coisas. Sou grata a ti por esse amor infinito e todas as bênçãos derramadas sobre mim e minha família.

Agradeço, de forma especial, á Martinho Raimundo Pereira (in memorian), meu avô/pai por ter me acolhido me criado como filha, educado, amado, e ser o exemplo de pessoa em que me espelho. Sua bondade, fibra, mansidão e humildade são a base de construção do meu caráter e levarei seu exemplo e seus conselhos por toda minha vida.

Á minha avó/mãe Antônia Ricardo por igualmente contribuir com a minha criação e educação junto com meu avô, mais principalmente por dar crédito aos meus sonhos e não medir esforços para realizá-los, serei sempre imensamente grata por tudo.

Á minha mãe Regina por mesmo de longe me acompanhar e incentivar, por sonhar junto comigo esse sonho e almejar essa conquista junto comigo e por nunca me deixar perder a fé em Deus nos meus momentos de fraqueza, á minha irmã caçula Sarah por me amar da forma mais singela possível e demonstrar isso de várias formas todos os dias, á minha madrinha pela parceria, amizade, por ser mais que presente em todas as situações.

Agradeço ainda a professora Luisa Helena por contribuir de maneira brilhante para a realização desse trabalho, sua dedicação e empenho foi imprescindível, agradeço por contribuir com seus conhecimento, com o seu exemplo como profissional e como pessoa para minha formação acadêmica, serei

eternamente grata a senhora e ao GPeSC - Saúde da criança e do Adolescente pelo aprendizado e oportunidades.

Meus agradecimentos estendem-se á todos os tios e primos por todo apoio, incentivo e por acreditarem em mim. Á todos os amigos que me acompanharam ao longo de minha vida e nesse período de tempo correspondente á graduação em especial Zilma e Daiane pela amizade e parceria que sempre existiu entre nós.

Aos amigos adquiridos no decorrer do curso, em especial á Leylla Lays, Paula Dayane, Jackson Júnior, Jaqueline Nogueira, Ana Carla, Genilce, Clayanne Reis e Alice Borges pela parceria, companheirismo e conhecimentos compartilhados. A amizade de vocês foi muito importante em muitos momentos durante essa trajetória e espero leva-los como amigos por toda a vida. Por fim a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que eu chegasse aqui. Muito Obrigada!

*“Sábio é o ser humano que tem coragem de ir adiante do espelho de sua alma para reconhecer seus erros e fracassos e utilizá-los para plantar as mais belas sementes no terreno de sua inteligência.”*

*(Augusto Cury)*

## RESUMO

O aleitamento materno se constitui como a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e devido à sensibilidade e vulnerabilidade do recém-nascido ao chegar ao meio extrauterino e à importância comprovada do leite materno na redução da morbimortalidade neonatal, o aleitamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, de preferência logo na primeira hora de vida. Objetivou-se com esse estudo identificar os determinantes do aleitamento materno na primeira hora de vida de crianças picosenses. Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, realizado em um hospital de referência do município de Picos-PI com período de execução de janeiro à dezembro de 2015. A coleta de dados foi realizada neste mesmo período por meio de um formulário adaptado de outros estudos contendo questões sobre dados socioeconômicos, perfil obstétrico, dados do nascimento e sobre o aleitamento materno na primeira hora de vida, o instrumento foi preenchido com a mãe ainda na maternidade. Participaram da pesquisa todos os nascidos vivos no período da coleta que preencheram os critérios de inclusão, totalizando uma amostra de 546 recém-nascidos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o parecer de nº 1.144.279. Os dados socioeconômicos revelaram que as mães eram jovens e tinham entre 20 e 24 anos de idade (25,8%), quanto à escolaridade 31,3% haviam completado o ensino fundamental, professavam a religião católica 77,7%, a maioria de 76% informou ter renda familiar de até um salário mínimo, se autodeclararam de cor parda 63,4% das mães, a maioria de 77,7% eram casadas ou em união estável, e 53,8% residiam em área urbana. No que diz respeito ao perfil obstétrico, 97,6% realizaram consultas de pré-natal, 67% receberam orientações sobre aleitamento materno, sendo que 56,2% dessas orientações foram feitas por enfermeiros. Quanto ao tipo de parto, 75% foram cesáreos. Com relação aos dados do nascimento dos recém-nascidos 69,6% nasceram com peso adequado, a maioria de 91,6% estavam com comprimento adequado, quanto ao perímetro cefálico 95,4% estavam com os valores de dentro da normalidade, a maioria de 50,9% era do sexo feminino, e os recém-nascidos em sua maioria apresentaram Índice de Apgar de 8 e 9 no primeiro minuto e 9 e 10 no quinto minuto. A prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida foi de 70,1%, onde destes, 92,7% estavam em aleitamento materno exclusivo. Não houve relação significativa entre os dados socioeconômicos e o aleitamento materno na primeira hora de vida. O parto normal foi identificado como fator de proteção para aleitamento materno na primeira hora de vida. Tendo em vista sua importância e benefícios conclui-se que o aleitamento materno com enfoque na sua iniciação precoce constitui-se como algo que deve ser realizado de forma mais efetiva durante o pré-natal e continuado na atenção hospitalar pelos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros.

**Palavras Chave:** Aleitamento Materno; Recém-nascido; Fatores de Risco.

## ABSTRACT

Breastfeeding is constituted as the wisest natural strategy bonding, affection, protection and nutrition for the child and because of the sensitivity and vulnerability of the newborn to get to extrauterino environment and the proven importance of breast milk in reducing neonatal mortality, breast-feeding should be initiated as early as possible, preferably within the first hour of life. The objective of this study is to identify the determinants of breastfeeding in the first hour of life of people from Pico children. This is a descriptive cross-sectional study, conducted in a referral hospital in the city of Picos-PI with January implementation period will be December 2015. Data collection was performed in the same period by using an adapted form other studies containing questions about socioeconomic data, obstetric profile, birth data and on breastfeeding in the first hour of life, the instrument was filled with the mother in the maternity. The participants were all live births during the collection period that met the inclusion criteria, totaling a sample of 546 newborns. The project was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with the opinion of No. 1,144,279. Socioeconomic data revealed that mothers were young and were between 20 and 24 years of age (25.8%), about the schooling 31.3% had completed elementary school, professing the Catholic religion 77.7%, most 76% reported to have family income of up to one minimum wage, declared themselves mulatto 63.4% of the mothers, the majority of 77.7% were married or in a stable relationship, and 53.8% lived in urban areas. With regard to obstetric profile, 97.6% received prenatal consultations, 67% received guidance on breastfeeding, and 56.2% of these guidelines were made by nurses. As for the type of delivery, 75% were cesarean. Regarding the birth data of newborns 69.6% were born with adequate weight, most 91.6% were of adequate length, as head circumference, 95.4% had values within the normal range, most 50.9% were women, and newborns mostly presented Apgar score of 8 and 9 in the first minute and 9:10 in the fifth minute. The prevalence of breastfeeding in the first hour of life was 70.1%, where these, 92.7% were exclusively breastfeeding. There was no significant relationship between socioeconomic data and breastfeeding in the first hour of life. Normal delivery was identified as a protective factor for breastfeeding in the first hour of life. Given its importance and benefits is concluded that breastfeeding focusing on its early initiation is constituted as something that should be done more effectively during the prenatal and continued in hospital care by health professionals, especially nurses.

**Keywords:** Breastfeeding; Newborn; Risk factors.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1** Índice de Apgar dos neonatos pesquisados. Picos, 2016. 33

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b>	Características demográficas e socioeconômicas das mães pesquisadas. Picos, 2016. n = 546.	29
<b>TABELA 2</b>	Distribuição das nutrizes por dados obstétricos. Picos, 2016. n=546	30
<b>TABELA 3</b>	Distribuição da amostra quanto à prevalência do AM na 1ª hora de vida. Picos, 2016. n = 546.	31
<b>TABELA 4</b>	Relação entre as variáveis socioeconômicas e o aleitamento na 1ª hora de vida. Picos, 2016.	31
<b>TABELA 5</b>	Relação entre as variáveis obstétricas e o aleitamento na 1ª hora de vida. Picos, 2016.	32
<b>TABELA 6</b>	Distribuição da amostra quanto à prevalência do AMEX. Picos, 2016. n = 546.	32
<b>TABELA 7</b>	Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2016. n = 546	33

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Aleitamento Materno
AMEX	Aleitamento Materno Exclusivo
BLH	Bancos de Leite Humano
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Criança
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SPP	Serviço de Prontuário de Pacientes
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
3.1	Histórico do Aleitamento Materno e programas de incentivo ao Aleitamento Materno na primeira hora de vida.....	17
3.2	Importância e fatores que influenciam o Aleitamento Materno na primeira hora de vida.....	19
3.3	Ações dos profissionais de saúde para promoção do Aleitamento Materno na primeira hora de vida.....	22
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
4.1	Tipo de estudo.....	24
4.2	Local e período.....	24
4.3	População e amostra.....	25
4.4	Variáveis de estudo.....	25
4.4.1	Variáveis socioeconômicas.....	25
4.4.2	Variáveis obstétricas.....	26
4.4.3	Variáveis relacionadas ao nascimento dos recém-nascidos.....	27
4.5	Coleta e análise dos dados.....	27
4.6	Aspectos éticos.....	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>44</b>
	APÊNCICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	45
	APÊNCICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	47
	APÊNCICE C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	49
	APÊNCICE D- Formulário.....	51
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>53</b>
	ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP.....	54

## 1 INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de uma criança se constituem como um período crítico no seu desenvolvimento, pois algumas funções que lhe conferem proteção, como a imunológica, ainda não estão desenvolvidas por completo, e qualquer distúrbio que aconteça nessa fase podem trazer consequências que podem ser graves ou não, de curto ou longo prazo, sendo o aleitamento materno (AM) de vital importância nesse momento (SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013).

O AM é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil determina e recomenda o aleitamento materno exclusivo (AMEX) até o sexto mês e complementado com outros alimentos a partir desta idade até os dois anos ou mais. É exclusivo quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado ou leite humano de outra fonte sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (BRASIL, 2015).

Segundo Rodrigues e Gomes (2014) além de ser o alimento mais completo para o bebê, o AM traz uma série de benefícios ao recém-nascido e a nutriz, pois além de promover precocemente a criação de vínculo afetivo entre mãe e filho, promove proteção e defesa ao recém-nascido garantindo um bom crescimento e desenvolvimento fisiológico e cognitivo, e a restituição fisiológica da mãe atuando na involução uterina e retorno ao peso pré-gestacional, dentre outros inúmeros benefícios físicos e psicológicos.

Devido à sensibilidade e vulnerabilidade do recém-nascido ao chegar ao meio extrauterino e à importância comprovada do leite materno na redução da morbimortalidade neonatal, o aleitamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, de preferência logo na primeira hora de vida.

Para Boccolini *et al.*, (2013) a amamentação na primeira hora de vida pode reduzir em 22% a mortalidade neonatal, sendo que quanto mais se prorroga o início do AM, maiores as chances de mortalidade neonatal, causadas por infecções.

De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de aleitamento Materno nas Capitais brasileiras e Distrito Federal, a prevalência do AM na primeira hora de vida e do AMEX foi de 67,7%, e 41% respectivamente (BRASIL, 2009).

Porém a maioria dos recém-nascidos não recebe o leite materno como o recomendado pelo MS e a Organização Mundial de Saúde (OMS), pois a oferta do leite materno sofre grande influência pelo contexto histórico, social e cultural em que a mulher-mãe-nutriz vive (MARQUES *et al.*, 2011). Infelizmente existem vários tabus, mitos, crenças e preconceitos que influenciam negativamente, desestimulando e prejudicando o ato de amamentar (RODRIGUES; GOMES, 2014).

Diante disto percebe-se a importância da atuação do profissional de enfermagem acompanhando e orientando a mulher desde o início da gestação, pois ainda que seja um processo biológico e natural, há a necessidade de informação das mães quanto às vantagens do AMEX iniciado o mais precocemente possível.

Apesar das evidências científicas comprovarem a importância do AMEX e os benefícios que se tem em iniciar precocemente a amamentação, preferencialmente na primeira hora de vida, este ainda não é um ato reconhecido e praticado por todas as mães, sendo ainda influenciado por diversos fatores socioeconômicos e culturais além de rotinas e protocolos hospitalares. Diante disso têm-se como problemática desse trabalho: quais os fatores determinantes do aleitamento materno na 1ª hora de vida nas crianças de Picos- PI?

Devido ser cientificamente comprovado a diminuição da morbimortalidade dos recém-nascidos quando amamentados logo após o nascimento, faz-se necessário a identificação desses determinantes. O conhecimento desses fatores possibilitará à enfermagem saber onde e como intervir para que mães e filhos possam usufruir dos benefícios do AMEX iniciado na primeira hora de vida.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral:

- Analisar os fatores que influenciam o aleitamento materno na 1ª hora de vida em recém-nascidos de Picos- PI.

### 2.2 Específicos:

- Traçar o perfil socioeconômico e obstétrico das mães pesquisadas;
- Verificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AMEX) ao nascer na população estudada;
- Identificar a prevalência do aleitamento materno (AM) na 1ª hora de vida na população estudada;
- Relacionar as variáveis socioeconômicas e obstétricas à prática de AM na 1ª hora de vida.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Histórico do Aleitamento Materno e programas de incentivo ao Aleitamento Materno na primeira hora de vida

A prática do AM tem sido determinada por diversos fatores, como socioeconômicos, culturais e psicológicos que de forma direta tem influenciado ao longo da história no que diz respeito á decisão de instituição, manutenção e duração da amamentação por parte das mães.

Os sentimentos de dúvida quanto á superioridade do leite materno, de incapacidade de nutrir e de preocupação com a estética corporal, entre outros mitos e crenças relacionados á amamentação, fazem parte do pensamento das mulheres há muito tempo. Segundo Monteiro, Nakano, Gomes (2011) desde os primórdios as mulheres procuram um substituto satisfatório para o leite humano, o que pode ser comprovado por achados arqueológicos de vasilhas e xicaras com biqueiras nos túmulos das crianças, e relatos históricos de utilização de mamadeiras em cerca de 4000 AC.

Segundo Marques *et al.* (2011) o aleitamento materno no Brasil sofre influências negativas desde a época do descobrimento quando os portugueses trouxeram consigo o hábito do desmame, pois naquela época a amamentação para as mulheres europeias burguesas não era considerada uma prática digna de sua classe social.

A responsabilidade de amamentar ficava então condicionada ás amas-de-leite, que eram geralmente as escravas negras, o que contribuiu bastante para o aumento da mortalidade infantil no século XVIII. Nessa mesma época ocorre a substituição do leite humano por leite de vaca, incentivado por alguns médicos tendo em vista a recusa das mães em amamentar seus bebês (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Segundo Marques *et al.* (2011), mitos e crenças como a crença do leite fraco, do leite insuficiente, de que o bebê não quer pegar no peito ou que o leite não mata a sede do bebê e crença a de que os seios caem com a lactação, surgiram na tentativa de explicar o porquê de as mães não amamentarem seus filhos, com repercussão, ainda, nos dias atuais, servem como desculpa para a introdução precoce de outros alimentos á dieta do lactente.

Mais tarde no século XX, como Caires, Oliveira e Araújo (2011) destacam em seu estudo, com a industrialização crescente veio à instituição do leite em pó pela indústria moderna, que foi conquistando o mercado pela sua facilidade e praticidade. Nessa fase também se destaca a inserção da mulher no mercado de trabalho que associado á crença em mitos e tabus relacionados ao AM, e desconhecimento de seus benefícios contribuíram para a introdução precoce do leite artificial e uso de mamadeira.

Infelizmente ainda hoje existem tabus, mitos e preconceitos presentes na sociedade em relação à amamentação, que desestimulam e prejudicam o processo de amamentação. O ato de amamentar tem mudado ao longo do tempo, obedecendo a determinações culturais e socioeconômicas, e mesmo comprovada a importância do aleitamento materno, o desmame precoce ainda prevalece em muitas partes do mundo (RODRIGUES; GOMES, 2014).

A partir de 1980 a OMS e o UNICEF uniram esforços para a instituição de uma política de incentivo à amamentação (STRAPASSON; FISCHER; BONILHA, 2011). No início da década de 90 foi criada a estratégia “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (IHAC), mobilizando funcionários de unidades com serviços obstétricos para a mudança das práticas e rotinas hospitalares com vistas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Para tanto foram estabelecidos os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (PEREIRA *et al.*, 2013).

O estímulo à amamentação por meio do contato mãe-filho na sala de parto colocando os recém-nascidos em contato com suas mães imediatamente após o parto, durante pelo menos uma hora e encorajá-las a reconhecerem quando estejam prontos para mamar, oferecendo ajuda, se necessária corresponde ao Passo 4 da IHAC (BELO *et al.*, 2014).

Com destaque ao quarto passo da IHAC, a declaração salienta a necessidade de ajudar as mães a iniciarem a amamentação na primeira meia-hora após o parto, ressaltando que após o nascimento a mãe tem condições de sustentar física e psicologicamente o bebê. Neste momento há favorecimento do vínculo entre a mãe e o bebê (STRAPASSON; FISCHER; BONILHA, 2011).

Outro movimento importante foi a criação da Semana Mundial de Aleitamento Materno pela WABA (Aliança Mundial pela Ação para a Amamentação), que congrega a sociedade civil organizada, com o apoio do MS. A cada ano é

abordado um tema relevante no cenário mundial do aleitamento materno, mobilizando dezenas de países.

Os Bancos de Leite Humano (BLH) se constituem também uma importante política de promoção do aleitamento materno no Brasil, e até novembro de 2012 contava-se com 212 BLH, os quais distribuíram 137.207 litros de leite humano pasteurizado para 146.791 recém-nascidos em 2012 (BOCCOLINI *et al.*, 2012).

A Lei número 11.770, de 09 de setembro de 2008, permite que as empresas prorroguem o período de licença maternidade por até seis meses, ganhando incentivos fiscais por isso. A Rede Amamenta Brasil, e outras políticas de promoção proteção e apoio ao aleitamento materno vem sendo adotadas no nível estadual, como a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) no Estado do Rio de Janeiro (BOCCOLINI *et al.*, 2012). Para o autor a adoção dessas políticas públicas pelos municípios pode estar diretamente associada ao aumento da prevalência do aleitamento materno.

### 3.2 Importância e fatores que influenciam o Aleitamento Materno na primeira hora de vida

O leite humano é considerado o mais rico alimento, capaz de atender de maneira adequada a todas as necessidades fisiológicas dos lactentes, além de ser, indiscutivelmente, o alimento mais completo, com todas as características nutricionais necessárias para o bom desenvolvimento do bebê (WILL *et al.*, 2013), o que faz do AM uma das ações mais eficazes na redução da morbimortalidade infantil.

A amamentação associa-se ao bem-estar tanto da criança quanto da mãe trazendo inúmeros benefícios físicos e psicológicos, o que inclui redução do risco de doenças infecciosas, obesidade, redução da pressão sanguínea, diminuição dos níveis de colesterol e aumento do desempenho cognitivo e motor (FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

Fonseca *et al.* (2013) confirmam em seu estudo os benefícios que a amamentação traz para a saúde infantil, destacando principalmente a redução da morbimortalidade por doenças infecciosas. Enfatiza ainda que devido á superioridade do leite materno, a amamentação deve ser iniciada o mais precocemente possível, de preferência logo na primeira hora de vida.

Rodrigues e Gomes (2014) afirmam que o aleitamento materno quando exclusivo e iniciado na primeira hora de vida, traz influências fisiológicas e psicológicas também à nutriz, como, menor risco de desenvolver câncer de mama, o retorno do peso pré-gestacional mais precocemente, menor sangramento uterino pós-parto e involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina.

Segundo Pillegi *et al.* (2008) o AM iniciado na primeira hora de vida diminui o risco de hemorragia após o parto, permite a colonização do intestino do recém-nascido por microorganismos da flora cutânea materna, evita hipotermia e previne a hipoglicemia, atua na redução da icterícia fisiológica por consumo do colostro, onde o mesmo por ter efeito laxativo ajuda na eliminação do mecônio, e garante ainda, uma maior taxa de sucesso na efetivação da amamentação, pois ao nascer o recém-nascido apresenta um estado de alerta tranquilo, que dura em torno de 40 minutos, estando mais apto à amamentação.

Garantir o aleitamento materno exclusivo desde a primeira hora de vida extrauterina é a forma mais segura, eficaz e completa de alcançar crescimento e desenvolvimento adequados a uma criança (PONTES, 2013).

Figueiredo *et al.*, (2013) afirmam em seu estudo que quando iniciada precocemente o aleitamento materno promove uma resposta atenuada ao estresse, melhora no sono e ainda algumas condições e processos psicológicos que podem impedir que a mãe possa desenvolver depressão pós-parto.

Segundo indicadores do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), á nível mundial a taxa de mortalidade infantil menores de 1 ano e a taxa de mortalidade neonatal foram de 60% e 28% respectivamente, em 2013. No Brasil do total de mortes de crianças com menos de 1 ano 69,3% ocorreram no período neonatal e 52,6%, na primeira semana de vida (UNICEF, 2015).

A situação poderia estar melhor se a amamentação na primeira hora de vida fosse mais praticada. Porém segundo o UNICEF (2015) o início precoce da amamentação foi de 52,9% á nível mundial.

A cada ano, mais de quatro milhões de bebês morrem nos primeiros 27 dias de vida. Nesse contexto, a promoção do aleitamento materno é uma das estratégias de maior custo-eficiência para melhorar a saúde infantil, e a adoção da amamentação na primeira hora de vida como rotina hospitalar fica evidenciada, já que reduz a morbimortalidade neonatal em até 22% (BOCCOLINI *et al.*, 2013).

Apesar de todas as evidências científicas comprovando a superioridade do aleitamento materno, muitas crianças brasileiras não recebem o leite materno ainda na primeira hora de vida, e a maioria não é amamentada por dois anos ou mais, muito menos recebe leite materno exclusivo nos primeiros seis meses, como recomenda o MS.

No que concerne à prática da amamentação em crianças brasileiras, dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal revelam que 67,7% das crianças foram amamentadas na primeira hora de vida. Enquanto numa avaliação realizada em maternidades do Rio de Janeiro observou-se que apenas 16% das parturientes o fizeram (BRASIL, 2009).

Para Sousa *et al.* (2013) a decisão, efetivação e manutenção da amamentação é resultado da interação entre vários determinantes como atitudes maternas, aspectos biológicos, condição do mamilo, técnica de sucção, apoio social no local de trabalho e creches, vínculo mãe-bebê e, principalmente a influência e apoio familiar. Dessa forma os sentimentos do pai, avó ou outros familiares, conselhos ou opiniões de amigos, encorajamento da família, principalmente do pai bem como sua participação no pré-natal, também são fatores de influencia na instituição da amamentação.

A ideia que as mães têm sobre a importância da amamentação e a repercussão da família e da sociedade na construção dessa ideia têm exercido influencias negativas para a instituição precoce e manutenção exclusiva do AM, fazendo com que as próprias mães duvidem da sua capacidade de amamentar e da credibilidade do leite materno no que diz respeito á nutrição e proteção.

As mulheres são induzidas ao uso de substitutos do leite materno e têm dúvidas sobre sua própria capacidade de amamentar. Elas, suas famílias e os profissionais da saúde não estão completamente convencidos dos benefícios da amamentação: a amamentação em público pode gerar um constrangimento, e até mesmo chegou a ser proibida (ROLLINS *et al.*,2016). Tudo isso faz com que as mães desacreditem no AM e desestimulam as mesmas a decidir amamentar precocemente e de forma exclusiva.

Esteves *et al.* (2014) cita em sua pesquisa alguns fatores de risco para a não ocorrência do AM na primeira hora de vida e na sua duração, como baixa renda familiar, idade materna menor que 25 anos, baixa escolaridade materna, ausência de consulta pré-natal, falta de orientação sobre amamentação e prematuridade, e

destaca o tipo de parto cesariano como fator principal para não realização do AM na primeira hora de vida.

Os efeitos da cesariana sobre o AM precoce podem ser mediados por meio de processos que retardam o início da lactação, interrompem a interação mãe-bebê ou inibem a amamentação infantil. As primeiras horas após o nascimento são cruciais para a criação de vínculo entre mãe e bebê e o sucesso da amamentação. O tempo da primeira mamada é um fator determinante e os procedimentos de rotina após a cesariana interrompem essa interação mãe-filho, reduzindo a possibilidade da amamentação precoce (PRIOR *et al.*, 2012).

### 3.3 Ações dos profissionais de saúde para promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida

Está mais do que comprovado a importância e a eficácia do aleitamento materno exclusivo quando iniciado logo na primeira hora de vida. São inúmeras as vantagens que beneficiam não somente o recém-nascido mais também a mãe e sua família, devido ser um instinto natural, prático e de baixo custo capaz de suprir todas as necessidades do bebê e garantir o seu crescimento e desenvolvimento saudável (WILL *et al.*, 2013; PONTES *et al.*, 2013; FIGUEIREDO *et al.*, 2013 ).

Portanto faz-se necessário uma maior participação dos profissionais de enfermagem no acompanhamento das gestantes, a fim de desmistificar as crenças culturais que muitas mulheres ainda acreditam e que trazem fortes influências negativas para a amamentação (MARQUES *et al.*, 2011).

Para Steves *et al.* (2014) o enfermeiro deve dar maior estímulo e motivação na adesão e participação das futuras mães nas consultas do pré-natal, bem como fornecer as orientações pertinentes no que diz respeito ao aleitamento materno encorajando as mães a amamentar seus filhos, enfatizando as vantagens do aleitamento materno exclusivo e as desvantagens do desmame precoce.

Ações como a promoção do contato precoce entre mãe e filho, e o estímulo e apoio á amamentação ainda na sala de parto devem sempre ser realizadas, e o parto vaginal deve ser sempre recomendado, nos casos em que as condições de saúde da mãe e da criança permitirem, já que este possibilita o contato precoce da mãe com o seu filho, e amamentação logo após o nascimento (BOCCOLINI *et al.*, 2012; BELO *et al.*, 2014).

O apoio à amamentação é uma responsabilidade multiprofissional, e estes devem apoiar e colocar em prática as políticas e programas que incentivam o aleitamento materno, bem como participar na criação de novas estratégias, de modo que estas sejam praticadas em todas as instituições e o aleitamento materno exclusivo instituído na 1ª hora de vida seja praticado em todas as partes (BOCCOLINI *et al.*, 2011).

A amamentação deve ser vista não somente como uma forma de promover alimento, pois esse acima de tudo constitui-se um ato de amor que deve ser encorajado e estimulado por todos os profissionais de saúde e pela sociedade.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal”, desenvolvido pela área de saúde da criança do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UFPI.

Trata-se de uma pesquisa de descritiva do tipo transversal, pois foram investigados os fatores que influenciam o AM na primeira hora de vida em crianças picoenses. Para Gil (2010), uma pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição das características de uma população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Para Polit e Beck (2011), estudos transversais envolvem coletas de dados em um determinado ponto do tempo, de forma que se torna possível descrever uma situação ou fenômeno ou as relações entre si em um ponto fixo de tempo.

### 4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público de referência do município de Picos – PI. Este atende pacientes oriundos de 60 municípios da macrorregião de Picos.

De acordo com o Cadastro Nacional dos 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 indiferenciadas, 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 normal e patológico;

Possui ainda serviços de apoio dispondo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, S. A. M. E. ou S.

P. P. (Serviço de Arquivo Médico e Estatística ou Serviço de Prontuário de Pacientes respectivamente), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

#### 4.3 População e amostra

A população foi constituída por todos os nascidos vivos filhos de mães residentes na macrorregião de Picos e cujo parto aconteceu no referido hospital. A amostra foi censitária, pois os participantes foram selecionados de forma consecutiva, à medida que foram nascendo, e que preencheram os critérios de elegibilidade, resultando numa amostra de 546 recém-nascidos.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- Criança nascida viva, no período da coleta (Janeiro a dezembro de 2015);
- Criança cujo responsável aceitasse participar da pesquisa e assinasse os respectivos termos de consentimento.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão:

- Recém-nascidos com baixa vitalidade ao nascer que impossibilite a permanência em alojamento conjunto;
- Mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.

#### 4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesse estudo foram agrupadas em: socioeconômicas, obstétricas e dados do nascimento dos recém-nascidos. As mesmas foram coletadas em um formulário.

##### 4.4.1 Variáveis socioeconômicas

**Idade:** foi computada em anos.

**Cor:** foi considerada a cor auto referida, sendo elas branca, preta, parda e indígena.

**Renda:** sendo considerado o valor bruto em reais dos vencimentos mensais da família.

**Zona de moradia:** foram consideradas as opções de zona rural e urbana.

**Situação conjugal:** foram consideradas as seguintes opções: casada/união estável, solteira, divorciada e viúva.

**Religião:** foi considerada a ideologia religiosa particular de cada uma.

**Escolaridade:** foi computada em anos de estudo, e classificada posteriormente em sem escolarização, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, superior e pós-graduação.

#### 4.4.2 Variáveis obstétricas

**Realização de pré-natal:** foram consideradas as opções sim e não

**Número de consultas:** Observado no cartão da gestante. Na ausência deste, pelo relato da participante.

**Orientação sobre o AM:** foram consideradas as opções de sim e não.

**Profissional responsável pela orientação:** foram levadas em consideração as opções: Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Agente comunitário de saúde (ACS), não recebeu orientação.

**Mama examinada:** foram consideradas as opções sim, não e não sabe.

**Alcoolismo materno:** foi indagado sobre ingestão de bebida alcoólica durante a gravidez e com que frequência, e levado em consideração as alternativas sim e não.

**Tabagismo:** Foi indagado á mãe quanto ao uso do cigarro antes e durante á gravidez e levado em consideração as alternativas sim e não.

**Tipo de Parto:** Foram consideradas as opções parto normal, cesárea e fórceps.

#### 4.2.3 Variáveis relacionadas ao nascimento dos recém-nascidos

**Peso:** Dados coletados no prontuário e classificados como: baixo ( $< 2.500$ ), peso insuficiente ( $2.500-2.999$ ), peso adequado ( $3.000-3.999$ ) e excesso de peso ( $> 4.000$ ) (BRASIL, 2016).

**Comprimento:** Dados coletados no prontuário e classificados como: menor que o esperado ( $\leq 45$ ), adequado ( $46 - 54$ ) e maior que o esperado ( $\geq 55$ ) (BRASIL, 2016).

**Perímetro Cefálico (PC):** Dados coletados no prontuário e classificados como: Abaixo do esperado ( $\leq 32$ ) e Normal ( $> 32$ ) (BRASIL, 2016).

**Sexo:** Levado em consideração as opções masculino e feminino.

**Índice de Apgar:** Realizado no primeiro e quinto minuto de vida observando os parâmetros frequência respiratória, frequência cardíaca, tônus musculas, irritabilidade reflexa e cor da pele, em seguida atribuída uma pontuação de 0 a 10. Dados coletados no prontuário (BRASIL, 2011).

#### 4.5 Coleta e análise de dados

Para a coleta dos dados, foi utilizado um formulário (APENDICE D) adaptado de outros estudos (BOCCOLINI *et al.*, 2011; CAMINHA *et al.*, 2010). O formulário continha informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e aleitamento materno no primeiro dia de vida.

Este formulário foi preenchido com a mãe ainda na maternidade, no período de janeiro a dezembro de 2015, por acadêmicos de enfermagem e nutrição devidamente treinados, conforme as técnicas padronizadas para mensuração dos dados antropométricos dos recém-nascidos.

Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central e de

dispersão e testes de associação. Para isso foi utilizado o programa estatístico SPSS (Statistical Pacakage for the Social Sciences), versão 20.0 para Windows. Para comparação de médias, utilizou-se o teste T de Student para amostras independentes. Para variáveis dicotômicas, utilizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson. Foi considerada a significância estatística de  $p < 0,05$ .

#### 4.6 Aspectos éticos

Na realização do estudo seguimos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com parecer de número: 1.144.279 (ANEXO A).

Os pais e/ou responsáveis pelas crianças foram informados quanto aos objetivos do estudo e orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), caso concordassem em participar. Para pais menores de 18 anos, foi solicitada a autorização do responsável legal, neste caso, foi assinado o Termo de Conscentimento Livre e Esclarecido para mães menores de 18 anos (TCLE) (APENDICE B) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C).

## 5 RESULTADOS

Os resultados a seguir se tratam da análise das variáveis relacionadas aos determinantes do AM na 1ª hora de vida, detalhados em gráficos e tabelas para melhor entendimento.

**TABELA 1.** Características demográficas e socioeconômicas das mães pesquisadas. Picos, 2016. n = 546.

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Idade (em anos)</b>		
10-14	5	0,9
15-19	116	21,2
20-24	141	25,8
25-29	136	24,9
30-34	94	17,2
35-39	42	7,7
40 ou mais	4	0,7
Não informada	8	1,5
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolarização	5	0,9
Fundamental incompleto	50	9,2
Fundamental completo	171	31,3
Médio incompleto	77	14,1
Médio completo	131	24,0
Superior	75	13,7
Pós-graduação	23	4,2
Não informada	14	2,6
<b>Religião</b>		
Católica	424	77,7
Evangélica	77	14,1
Testemunha de Jeová	6	1,1
Sem religião	31	5,7
Não informada	8	1,5
<b>Renda familiar (em salários-mínimos)</b>		
<1	415	76,0
1   - 2	80	14,7
2   - 3	11	2,0
3   - 4	4	0,7
4 ou mais	5	0,9
Não informada	31	5,7
<b>Cor da pele</b>		
Branca	129	23,6
Parda	346	63,4
Preta	69	12,7
Não informada	2	0,4
<b>Situação Conjugal</b>		
Casada/União estável	424	77,7
Solteira	105	19,2
Divorciada	6	1,1
Não informada	11	2
<b>Zona de moradia</b>		
Urbana	294	53,8
Rural	238	43,6
Não informada	12	2,2
<b>Total</b>	<b>546</b>	<b>100,0</b>

Com relação à idade das mães boa parte (25,8%) informou ter entre 20 e 24 anos de idade, e quanto à escolaridade 31,3% das mães relataram ter concluído o Ensino Fundamental.

No que diz respeito à religião a maioria das mães pesquisadas (77,7%) professam a religião católica. Quanto à renda familiar 76% informaram ter renda de até um salário mínimo. A maioria das mães (63,4%), se autodeclararam de cor parda.

Com relação a situação conjugal, 77,7% das mães relataram serem casadas ou conviverem em união estável com o parceiro. A maioria de 53,8% informou residir em zona urbana (Tabela 1).

**TABELA 2.** Distribuição das nutrizes por dados obstétricos. Picos, 2016. n=546.

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Pré-Natal</b>		
Sim	533	97,6
Não	11	2,0
Não informada	2	0,4
<b>Quantidade de consultas de pré-natal</b>		
1-3	30	5,5
4-6	161	29,7
7-9	255	47,0
10 ou mais	96	17,7
<b>Orientações sobre AM</b>		
Sim	366	67,0
Não	167	30,6
Não fez PN	12	2,2
Não informada	1	0,2
<b>Profissional responsável pela orientação</b>		
Enfermeiro	307	56,2
Não recebeu orientação	165	30,2
Médico	39	7,1
Outros	32	6,0
Médico, Enfermeiro e ACS	2	0,4
Não sabe	1	0,2
<b>Mama examinada</b>		
Sim	211	38,6
Não	321	58,8
Não fez PN	7	1,3
Não sabe	1	0,2
Não informada	6	1,1
<b>Alcoolismo Materno</b>		
Sim	43	7,9
Não	489	89,6
Não informada	14	2,6

**TABELA 2.** Distribuição das nutrizes por dados obstétricos. Picos, 2016. n=546. Continuação.

<b>Tabagismo materno</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Antes da gravidez	39	7,1
Durante a gravidez	27	4,9
<b>Tipo de parto</b>		
Cesárea	411	75,3
Normal	131	24,0
Fórceps	2	0,4
Não sabe	2	0,4

Do total de mães 97,6% realizaram consultas de pré-natal, sendo que, 47% realizaram de 7 a 9 consultas. Com relação à orientação sobre AM, 67% foram orientadas, sendo 56,2% dessas orientações feitas por enfermeiros, do restante 30,2% não receberam nenhuma orientação, e apenas 38,6% tiveram sua mama examinada nesse período.

No que diz respeito ao consumo de álcool pelas mães durante a gravidez 7,9% relataram ter ingerido alguma bebida alcoólica, e com relação ao cigarro 7,1% disseram ter usado antes da gravidez e 4,9% durante a gravidez. Quanto ao tipo de parto, houve prevalência da cesariana em 75,3% dos casos (Tabela 2).

**TABELA 3.** Distribuição da amostra quanto à prevalência do AM na 1ª hora de vida. Picos, 2016. n = 546.

<b>AM na 1ª hora</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Sim	383	70,1
Não	141	25,8
Não informado	22	4

Com relação à prática do AM logo na 1ª hora de vida, observa-se na tabela 3 que a maioria das mães (70,1%) haviam amamentados seus bebês nesse espaço de tempo.

**TABELA 4.** Relação entre as variáveis socioeconômicas e o aleitamento na 1ª hora de vida. Picos, 2016.

<b>Variáveis socioeconômicas<sup>¥</sup></b>	<b>Amamentação na 1ª hora</b>		<b>p-valor<sup>€</sup></b>
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
<b>Idade</b>	25,09 (6,22)	25,64 (6,53)	0,379
<b>Escolaridade</b>	10,09 (3,60)	10,58 (3,36)	0,170
<b>Renda</b>	710,98 (1092,85)	704,11 (663,53)	0,946

<sup>¥</sup>Valores em média (desvio-padrão); <sup>€</sup> Teste T de Student.

Conforme mostrado na tabela 4, não houve influência das variáveis socioeconômicas (idade, escolaridade e renda) com a realização do aleitamento materno na 1ª hora de vida para este estudo.

**TABELA 5.** Relação entre as variáveis obstétricas e o aleitamento na 1ª hora de vida. Picos, 2016.

Variáveis obstétricas	Amamentação na 1ª hora		Valor p*	RR (IC95%)
	Sim	Não		
<b>Tipo de parto, em n (%)</b>			0,014*	1,86 (1,128-3,073)
Normal	103 (81,75)	23 (18,25)		
Cesária	279 (70,63)	116 (29,37)		
<b>Realização de pré-natal, em n (%)</b>			0,303	-
Sim	372 (72,8)	139 (27,2)		
Não	10 (90,9)	1 (9,1)		
<b>Orientada sobre AM no pré-natal, em n (%)</b>			0,272	-
Sim	262 (74,64)	89 (25,36)		
Não	112 (70,0)	48 (30,0)		

\*Teste de Qui-quadrado de Pearson.

De acordo com a tabela 5, o parto cesáreo se mostrou como um fator de risco para não amamentar na 1ª hora de vida. Mulheres de parto cesariano tiveram 1,86 mais risco de não amamentar na 1ª hora de vida. As demais variáveis obstétricas, realização de pré-natal e orientação sobre o AM não tiveram relação estatisticamente significativa com a amamentação na 1ª hora de vida.

**TABELA 6.** Distribuição da amostra quanto à prevalência do AMEX. Picos, 2016. n = 546.

AMEX	F	%
Sim	506	92,7
Não	40	7,3

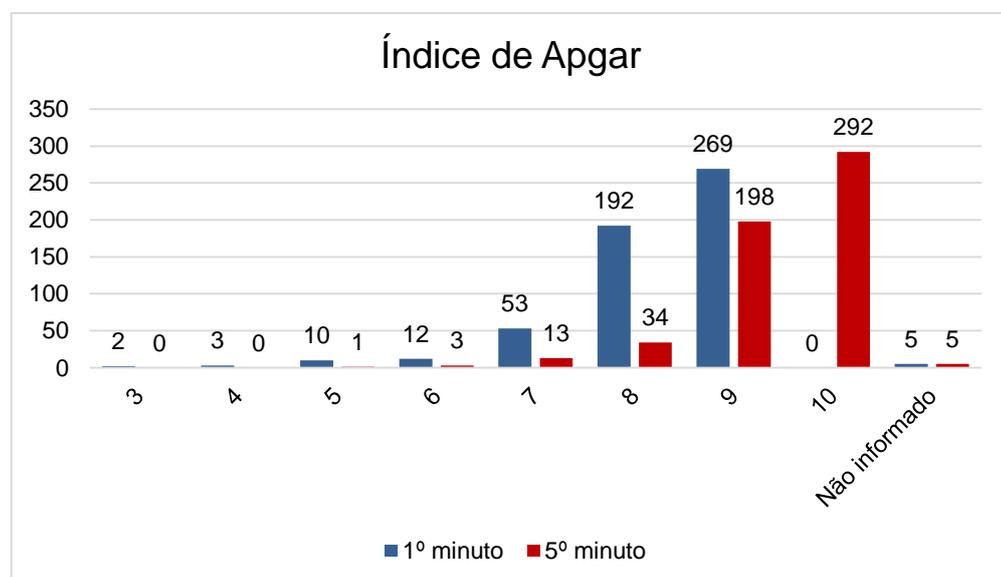
Conforme apresentado na tabela 6, observa-se que a maioria dos recém-nascidos (92,7%) estava em aleitamento materno exclusivo.

**TABELA 7.** Distribuição dos recém-nascidos por dados do nascimento. Picos, 2016. n = 546.

Variáveis	F	%
<b>Peso (g)</b>		
Baixo (< 2.500)	25	4,6
Peso insuficiente (2.500-2.999)	119	21,8
Peso adequado (3.000-3.999)	380	69,6
Excesso de peso (> 4.000)	22	4
<b>Comprimento (cm)</b>		
Menor que o esperado ( $\leq 45$ )	37	6,8
Adequado (46 – 54)	500	91,6
Maior que o esperado ( $\geq 55$ )	4	7
Não informado	5	9
<b>Perímetro cefálico (cm)</b>		
Abaixo do esperado ( $\leq 32$ )	18	3,3
Normal (> 32)	521	95,4
Não informado	7	1,3
<b>Sexo</b>		
Feminino	278	50,9
Masculino	268	49,1

Dos recém-nascidos avaliados, em sua maioria (69,6%) apresentou peso adequado ao nascimento, apresentaram ainda 91,6% e 95,4% comprimento adequado e valores normais de perímetro cefálico respectivamente. Quanto ao sexo houve predominância do sexo feminino em 50,9% (Tabela 7).

O Índice de Apgar é um teste que consiste na avaliação da vitalidade do recém-nascido e sua capacidade de se adaptar ao meio extrauterino. Segue abaixo o Índice de Apgar dos neonatos pesquisados na Figura 1.



**Figura 1.** Índice de Apgar dos neonatos pesquisados. Picos, 2016.

Com relação ao índice de Apgar, conforme mostrado na figura acima, 192 recém-nascidos tiveram pontuação 8 e outros 269 pontuaram 9 no primeiro 1º minuto. No 5º minuto 198 e 292 recém-nascidos tiveram pontuações 9 e 10, respectivamente (Figura 1).

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou os fatores que influenciam o AM e investigou a relação destes com sua ocorrência na 1ª hora de vida. A amostra se compôs de 546 mães residentes na macrorregião de Picos.

Embora neste estudo não tenha sido evidenciada relação estatisticamente significativa entre as variáveis socioeconômicas (idade, escolaridade e renda) com a realização do aleitamento materno na 1ª hora de vida, sabe-se que o perfil socioeconômico da mãe tem grande influência na prática do aleitamento materno na 1ª hora de vida bem como na manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, como preconiza o Ministério da Saúde. Fatores como idade, grau de instrução, zona de moradia e principalmente a crença em mitos relacionados à amamentação, repassadas entre as gerações familiares tem grande influência no que as mães entendem por amamentar e na importância dada à prática da amamentação instituída precocemente (STEVES *et al.*, 2014; STEGN *et al.*, 2011).

Os resultados revelaram que as mães eram jovens (25,8%) com idade entre 20 e 24 anos, possuíam ensino fundamental completo (31,3%) e 76% recebiam um salário mínimo. Steves *et al.* (2014) em sua pesquisa identifica as características idade menor que 25 anos, baixa escolaridade materna e baixa renda familiar como fatores de risco para o AM na 1ª hora de vida.

Em um estudo semelhante, de Moura *et al.* (2014), a maioria das mães tinha entre 21 e 25 anos, tinham baixa escolaridade. Segundo o autor estes fatores podem comprometer o AM, principalmente a baixa escolaridade, pois a falta de conhecimentos escolares básicos dificulta o entendimento sobre questões relacionadas à amamentação e interfere negativamente no desenvolvimento no compromisso de amamentar (MOURA *et al.*, 2014).

Do total de mães, 77,7% informaram ser casadas ou conviver em união estável com o parceiro e 53,8% residiam em área urbana. A figura paterna se configura como um importante aliado na decisão de efetivação e manutenção do AM, e a realização de práticas de apoio emocional o que envolve a valorização da mulher enquanto mãe, conversar sobre amamentação desde a gravidez, apoiar e incentivar o ato, práticas de apoio presencial, entre outras, pressupõe que a mãe se sinta mais motivada, e compreenda melhor com o apoio do seu parceiro a

importância de amamentar, aumentando as chances do AM ocorrer na 1ª hora de vida (SOUSA *et al.*, 2013).

A zona de moradia em alguns estudos mostra-se relacionada ao AM na 1ª hora de vida. Mães residentes em áreas urbanas teriam maior acesso à educação, um melhor acompanhamento de pré-natal, e outros tipos de atenção menos acessível a quem mora em zona rural ou regiões menos desenvolvidas, e são conseqüentemente mais orientadas sobre questões, principalmente relacionadas ao AM, aumentando as chances da amamentação ocorrer na 1ª hora vida (STEGN *et al.*, 2011).

O pré-natal foi feito por 97,6% das mães, e 67% receberam orientações sobre aleitamento materno. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Steves *et al.* (2015) onde 96,4% da amostra realizaram pré-natal, sendo 32% com início tardio. No estudo de Steves *et al.* (2015) a não realização do pré-natal se mostra como fator de risco para o AM na 1ª hora de vida, que teve maior ocorrência entre os recém-nascidos cujo as mães realizaram o pré-natal.

No estudo de Pereira *et al.* (2013), 55,6% das mães receberam orientações sobre aleitamento materno durante as consultas de pré-natal, e para este, a realização das consultas e orientações quanto ao AM no período da gestação se apresentaram como fatores de proteção ao AM na 1ª hora de vida. A assistência ao pré-natal deve traduzir a integralidade do cuidado à mãe e ao bebê, com isso o acompanhamento adequado com aconselhamento para a prática da amamentação, apoio e encorajamento pelos profissionais de saúde pode contribuir para que a amamentação ocorra ainda na sala de parto (STEVES *et al.* 2014).

O tipo de parto prevalente nesta pesquisa foi o parto cesáreo, ocorrendo em 75,3% da população estudada. Will *et al.* (2013) traz esse tipo de parto como fator de risco para o AM na primeira hora, e em seu estudo, a prevalência de cesarianas foi menor em relação ao número de partos vaginais (51,5%), porém o número de crianças amamentadas na 1ª hora de vida nascidos de parto vaginal (52,1%) foi maior em comparação aos recém-nascidos provindos de cesariana (47,9%).

A prevalência do AM na 1ª hora de vida neste estudo foi de 70,1%, esses resultados mostraram-se maiores comparados à II Pesquisa de Prevalência de aleitamento Materno nas Capitais brasileiras e Distrito Federal, onde a prevalência do AM na primeira hora de vida foi de 67,7%, (BRASIL, 2009).

Apesar de as variáveis socioeconômicas e obstétricas discutidas acima terem sido encontradas na literatura como fatores que influenciam na realização do AM na 1ª hora de vida, para esta pesquisa, não houve relação dos mesmos com tal prática. Contudo a cesariana se configurou, em muitos estudos, como o principal fator de risco para que a amamentação ocorra na 1ª hora de vida, o que ocorreu de forma semelhante nesse estudo.

A prevalência do aleitamento materno na 1ª hora de vida nesse estudo foi maior entre os bebês nascidos de parto normal. Esse resultado além de trazer a cesariana como fator de risco evidencia o parto normal como um fator de proteção para o AM na 1ª hora de vida.

Um estudo semelhante de Steves *et al.* (2015) traz números de cesarianas menores (37,2%) do que o número de partos normais (67,8%), com a prevalência maior de início tardio da amamentação nos bebês nascidos por cesariana (70%).

No estudo de Pereira *et al.* (2013), semelhante a este, o parto normal também se mostrou como fator de proteção ao aleitamento materno na 1ª hora de vida, devido este permitir o contato precoce, pele a pele e criação de vínculo entre a díade, permitindo à mãe reconhecer quando seu filho está pronto para mamar e fazê-lo ainda na sala de parto.

Na literatura a cesariana tem se mostrado como uma importante barreira para o início da amamentação na 1ª hora de vida, estando geralmente associada, segundo Prior *et al.* (2012), á rotinas e cuidados, como anestesia, procedimentos cirúrgicos que retardam o cuidado pós-parto, e consecutivamente retardam o contato precoce, a criação de vínculo entre mãe e filho reduzindo as chances do recém-nascido ser amamentado ainda nos seus primeiros minutos de vida.

Para Moura *et al.* (2014) mães submetidas á cesariana muitas vezes não são estimuladas á amamentar logo após o parto por causa dos efeitos da anestesia e procedimentos cirúrgicos que causam exaustão e ânsia á mãe, de modo a interferir de forma negativa na amamentação ainda na sala de parto.

A prevalência de recém-nascidos em AMEX nesse estudo foi de 92,7%, esse resultado mostra-se maior quando comparado ao estudo de Silva e Guedes (2013) onde 12,2% de sua amostra já havia recebido outro alimento além do leite materno após o nascimento.

Os recém-nascidos avaliados apresentavam-se em maioria (69,6%) com peso adequado, 50,9% do sexo feminino, com boa vitalidade ao nascer sendo o Apgar de 8 e 9 no 1º minuto e 9 e 10 no quinto minuto para a maioria.

No estudo de Boccolini *et al.* (2011) os recém-nascidos com peso adequado, com boa vitalidade ao nascer, e que não apresentaram intercorrências imediatas após o parto tiveram prevalência maior de amamentação na 1ª hora de vida. Para o autor nos casos em que ocorre o baixo peso ou prematuridade, Índice de Apgar menor que sete e intercorrências imediatamente após o parto o contato precoce entre mãe e filho se torna muitas vezes inviável, devido aos procedimentos, intervenções e cuidados que demandam tempo, o que reduz as chances dos mesmos receberem leite materno na 1ª hora de vida.

Os resultados encontrados no presente estudo mostram a importância de uma indicação adequada do tipo de parto, a fim de reduzir o número de partos cesáreos desnecessários, que, segundo a OMS, deveria estar em torno de 15% (WILL *et al.* 2013). Bem como um enfoque maior, por parte dos profissionais de saúde, no apoio, incentivo e orientações à mãe e as pessoas próximas a ela acerca das questões que envolvem o AM, especialmente sua realização na 1ª hora de vida, durante o acompanhamento de pré-natal.

## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu alcance dos objetivos inicialmente citados, onde foi possível fazer a análise dos fatores que determinam o AM na 1ª hora de vida, traçar as características socioeconômicas e obstétricas das mães e perfil dos recém-nascidos ao nascer bem como identificar a prevalência do AM na 1ª hora de vida e AMEX na população estudada.

As mães em sua maioria eram jovens, conviviam com o companheiro e tinham baixa escolaridade e renda. O pré-natal foi realizado pela quase totalidade das mães e a maioria foram orientadas sobre o AM por enfermeiros. Os bebês nasceram em sua maioria com boa vitalidade, o parto normal foi identificado como fator de proteção ao AM na 1ª hora de vida, porém, houve predomínio do parto cesáreo. A maior parte dos recém-nascidos foi amamentada na 1ª hora de vida estando a grande maioria em AMEX.

As dificuldades para realização desse estudo foram basicamente relacionadas ao período de coleta de dados, como a falta de registro de informações nos prontuários e a recusa das mães em responder o formulário, devido muitas vezes ao estresse e exaustão relacionados ao trabalho de parto, principalmente nos partos realizados por cesariana que causa um estresse maior e demanda mais tempo para que mãe e filho sejam levados ao alojamento conjunto devido aos efeitos dos procedimentos cirúrgicos.

Como fragilidade pode-se descrever o viés de memória das mães pesquisadas, nas respostas relacionadas ao tempo entre o nascimento e a primeira mamada. Essa percepção de tempo é imprecisa visto que é algo estimado pelas próprias mães ou pelo acompanhante.

Levando em consideração os resultados obtidos nesse estudo sugere-se uma maior participação dos profissionais de saúde, principalmente da equipe de enfermagem, o que vem a ser extremamente essencial para que ocorra o AM na 1ª hora de vida, pois são esses profissionais que orientam e auxiliam as mães dentro dos protocolos de atendimento das instituições de saúde. Levando em consideração essas questões sugere-se ainda, uma capacitação dos profissionais de saúde que acompanham a mulher no período de pré-parto, parto e pós-parto acerca do AM na primeira hora de vida.

Tendo em vista os benefícios relacionados ao AM na 1ª hora de vida, a abordagem sobre o AM, constitui-se como algo que deve ser realizado de forma mais efetiva, de preferência desde o pré-natal com a gestante para que seja possível compreender a importância, benefícios e as demais questões que se relacionam ao AM, e com as pessoas do seu convívio, seja durante as consultas ou por meio de ações educativas, para que as mesmas venham apoiá-la e incentivá-la, fazendo com que amamentar torne-se algo desejado pelas mães desde a gravidez.

Além de orientar sobre o AM, a equipe de saúde que realiza o acompanhamento durante o pré-natal, especialmente o enfermeiro deve ainda apoiar e incentivar a opção do parto normal, que dentre outras inúmeras vantagens para a mãe e para o bebê permite o contato precoce entre a díade e conseqüentemente que o AM ocorra nos primeiros minutos de vida do recém-nascido.

As orientações, apoio e incentivo relacionados ao AM e estímulo ao parto normal são também de responsabilidade dos profissionais de saúde responsáveis pela atenção hospitalar e cuidados no parto e pós-parto, de modo a fornecer às mães condições necessárias para que aconteça o que a elas fora orientado e a amamentação ocorra em tempo oportuno de preferência ainda na sala de parto.

Contudo é necessário que a mãe não seja apenas orientada, mas que ela compreenda e tenha esse desejo, além disso, seja inserida em um ambiente favorável que permita a realização do mesmo. É de responsabilidade, principalmente, do enfermeiro junto à família, dar continuidade no parto e pós-parto, à atenção ao AM e fornecer a mãe condições de amamentar seu filho logo após o nascimento.

## REFERÊNCIAS

BELO M. N. M. *et al.* Aleitamento Materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** V. 14, n. 1, p. 65-72, 2014.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* A amamentação na primeira hora de vida e a mortalidade neonatal. **J. Pediatr.** (Rio J.), v. 89, n. 2, p. 131-136, 2013.

\_\_\_\_\_, C.S *et al.* A amamentação na primeira hora de vida e a mortalidade neonatal. **Arch Pediatr Urug**, v.2, n.86, p. 142-147, 2015.

\_\_\_\_\_, C.S. *et al.* Fatores associados á amamentação na primeira hora de vida. **Rev Saude Publica**, v. 1, n. 45, p. 69-78, 2011.

\_\_\_\_\_, S.C. **Aleitamento materno: determinantes sociais e repercussões na saúde infantil.** 2012. 196 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Epidemiologia em Saúde Pública)- Escola Nacional Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal.** 1ª ed. Brasília-DF, 2009. 108p.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12.** Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **CNES-Equipes de Saúde.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipepi.def>. Acesso em 03 de maio de 2016.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Cadernos de Atenção Básica nº 23. 2º ed. Brasília-DF, 2015.186p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção á Saúde. **Atenção á saúde do Recém-nascido: Guia para profissionais de Saúde.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.195p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC).** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAIRES, T.L; OLIVEIRA, T.C; ARAÚJO, C.M. Análise do conhecimento, manejo e informações recebidas pelas mães sobre amamentação. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, V. 1, n. 3, p. 342-354, 2011.

ESTEVES, T. M. B *et al.* Fatores associados á amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 4, p. 697-703, 2014.

ESTEVEES, T. M. B. *et al.* Fatores associados ao início tardio da amamentação em Hospitais do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. **Cad. Saúde Pública**, v. 3, n. 11, p. 2390-2400, 2015.

FIGUEIREDO B. *et al.* Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado da arte. **Jornal de Pediatria**, p. 332-8, 2013.

FONSECA, A. L. M. *et al.* Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade. **J Pediatr (Rio J)**, v. 89, n. 4, p. 346-53, 2013.

GIL A. C. **Como elaborar projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES, E. S. *et al.* Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.

MONTEIRO, J. C. S.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação no Brasil. **Invest Educ Enferm**, v. 29, n. 2, p. 316, 2011.

MOURA, K.C.C. *et al.* Percepções de puérperas sobre os benefícios da amamentação na primeira hora de vida após o parto. **Cogitare Enferm**, v.1, n.19, p. 123-8, 2014.

PEREIRA, C. R. V *et al.* Avaliação dos fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. **Rev Bras Epidemiol**, v. 16, n. 2, p. 525-34, 2013.

PILLEGI, M.C. *et al.* A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes. **Einstein**, v. 6, n. 4, p. 467-72, 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PONTES, A. M *et al.* As repercussões do aleitamento materno exclusivo em crianças com baixo peso ao nascer. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 97, p. 354-361, 2013.

PRIOR, E. *et al.* Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. **Am J Clin Nutri**, v. 95, p. 1113-35, 2012.

RODRIGUES N. A & GOMES A. C. G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Enferm. Rev.**, v.17, n. 1, p. 30-48, 2014.

ROLLINS, N. C. *et al.* Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação. **The Lancet**, v.387, 2016.

SANTANA J. M; BRITO S. M; SANTOS D. B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O mundo da saúde**, p. 259-267, 2013.

- SETEGN, T. *et al.* Determinants of timely initiation of breastfeeding among mothers in Goba Woreda, South East Ethiopia: Across sectional study. **BMC Public Health**, v.11, n. 217, 2011.
- SILVA, W. F; GUEDES, Z. C. F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. **Rev. CEFAC**. v. 15, n. 1. p. 160-171, 2013.
- SOUSA, A. M. *et al.* Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev Panam Salud Publica**. V. 34, n. 2, p. 127-34, 2013.
- STRAPASSON, M. J. *et al.* Amamentação nas primeiras horas de vida em um hospital privado de Porto Alegre. **R. Enferm.**, p. 489-496, 2011.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) **The State of the World's Children 2015: Reimagine the Future: Innovation for Every Child** digital report is available at [http://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2015\\_Summary\\_and\\_Tables.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2015_Summary_and_Tables.pdf). Acesso em 03 de Maio de 2016.
- WILL, T. K. *et al.* Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida. **Rev Bras Promc Saúde**, v. 26, n.2, p. 274-280, 2013.

## APÊNDICE

APÊNDICE A  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(para mães com 18 anos de idade ou mais)

Título do projeto: Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a 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: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

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 na primeira hora de vida em crianças picoenses, 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 na primeira hora de vida em crianças picoenses.

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 na primeira hora de vida em crianças 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 Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, 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 Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. 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 B  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(para mães menores de 18 anos de idade)

Título do projeto: Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a 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: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

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, assinie 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 na primeira hora de vida em crianças picoenses, 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 na primeira hora de vida em crianças picoenses.

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 na primeira hora de vida em crianças 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 Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, como sujeitos. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. 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

APÊNDICE C  
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(para mães com menos de 18 anos de idade)

Título do projeto: Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a 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: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Telefones para contato: (89) 99848049

Você está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você 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 você 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 você 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 na primeira hora de vida em crianças picoenses, 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 você 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 na primeira hora de vida em crianças picoenses.

Caso aceite, os acadêmicos irão preencher um formulário com você 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 fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos.

Você 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, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se você 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, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, 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 Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. 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: \_\_\_\_\_

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 Termo de consentimento)

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 você 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 FORMULÁRIO

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_  
 Nº ORDEM (criança) \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA DA COLETA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de referência e telefone): \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
 RENDA FAMILIAR: \_\_\_\_\_ reais ESCOLARIDADE DA MÃE: \_\_\_\_\_ anos de estudo  
 RELIGIÃO: \_\_\_\_\_ IDADE DA MÃE: \_\_\_\_\_ anos  
 PESO AO NASCER: \_\_\_\_\_ gramas COMPRIMENTO AO NASCER: \_\_\_\_\_ cm  
 PC AO NASCER: \_\_\_\_\_ cm PT AO NASCER: \_\_\_\_\_ cm  
 APGAR 1ª minuto: \_\_\_\_\_ APGAR 5ª minuto: \_\_\_\_\_  
 SEXO DA CRIANÇA: 1 Feminino ( ) 2 Masculino ( )  
 OCUPAÇÃO MATERNA: \_\_\_\_\_

DADOS A SEREM COLETADOS NA MATERNIDADE	
1.	Cor da pele: 1 Branca ( ) 2 Parda ( ) 3 Preta ( ) 4 Amarela ( ) 5 Indígena ( )
2.	Qual sua situação conjugal? 1 Casada / União estável ( ) 2 Solteira ( ) 3 Divorciada ( ) 4 Viúva ( )
3.	Onde você mora? 1 Zona rural ( ) 2 Zona urbana ( ) 9 Não sabe ( )
4.	Quantos filhos você tem? _____
5.	A mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 9 Não sabe ( )
6.	Quantas consultas fez? _____ Consultas 88 – Não fez PN ( ) 99 – Não sabe ( )
7.	A Senhora recebeu orientação sobre sua alimentação durante a gestação da criança? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
8.	Quem lhe orientou sobre sua alimentação durante a gestação da criança? 1 Médico ( ) 2 Enfermeiro ( ) 3 Técnico de Enfermagem ( ) 4 ACS ( ) 5 Outro: _____ ( ) 8 Não recebeu orientação ( ) 9 Não sabe ( )
9.	Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
10.	Quem lhe orientou sobre aleitamento materno durante a gestação da criança? 1 Médico ( ) 2 Enfermeiro ( ) 3 Técnico de Enfermagem ( ) 4 ACS ( ) 8 Não recebeu orientação ( ) 9 Não sabe ( )
11.	Sua mama foi examinada? 1 Sim ( ) 2 Não ( ) 8 Não fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
12.	Se NÃO FEZ PRÉ-NATAL, por que não fez? <b>(Assinalar apenas 1 resposta)</b> 1 Não teve problema de saúde ( ) 2 Achou desnecessário ( ) 3 Teve dificuldade de acesso ao posto ( ) 4 Outro: _____ ( ) 8 Fez PN ( ) 9 Não sabe ( )
13.	Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim ( ) 2 Não ( )
14.	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 ( )
15.	Você fumava antes de engravidar? 1 Sim ( ) 2 Não ( )
16.	Você fumou durante a gravidez? 1 Sim ( ) 2 Não ( )
17.	Quantos cigarros você fumou por dia? _____ 88 – Não fumou ( )
18.	Como foi o parto? 1 Normal ( ) 2 Cesáreo ( ) 3 Fórceps ( ) 9 Não sabe ( )
19.	Quem fez o parto? 1 Médico ( ) 2 Enfermeiro(a) ( ) 3 Parteira ( ) 4 Outro: _____ ( ) 9 Não sabe ( )
20.	Seu filho está mamando? 1 Sim ( ) 2 Não ( )
21.	Seu filho está recebendo algum outro alimento e/ou líquido diferente do seu leite? 1 Sim ( ) 2 Não ( )
22.	Se não está mamando, que alimento (s) ofereceu a criança como substituto do Leite Materno? 1 Leite em pó modificado (Nan, Nestogeno, etc) ( ) 2 Leite em pó integral (Ninho, Camponesa, Itambé, etc...) ( ) 3 Leite

	de vaca não pasteurizado (natural) ( ) 4 Leite de vaca pasteurizado (saco ou caixa) ( ) 5 Leite de cabra ( ) 6 Mingau ( ) 7 Outro: _____ ( ) 0 Mama ( ) 9 Não sabe ( )
23.	Com quanto tempo de nascido você amamentou sua criança pela primeira vez? _____ minutos 9999 – Não mamou ( )
24.	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 ( )

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI - UFPI



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picaenses: um estudo transversal

**Pesquisador:** LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**GAAE:** 46039015.6.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.144.279

**Data da Relatoria:** 31/07/2015

#### Apresentação do Projeto:

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, pois serão investigados os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picaenses. 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 junho de 2015 a maio de 2016. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de nascidos vivos no referido hospital no ano de 2013, totalizando 924 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 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 (junho de 2015 a maio de 2016); - 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 – unidade semintensiva; - mãe com

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (88)3237-2332

Fax: (88)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.144.279

sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário. Para coletar os dados será utilizado um formulário (apêndice C) adaptado de outros estudos (BOCCOLINI 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 no primeiro dia de vida. Este formulário será preenchido com a mãe ainda na maternidade.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Investigar os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picosenses

##### Objetivo Secundário:

Traçar o perfil socioeconômico e sanitário das crianças e mães pesquisadas; Identificar a prevalência de aleitamento materno (AM) e de aleitamento materno exclusivo (AMEX) na primeira hora de vida na população estudada; Descrever os fatores de proteção ao AM na primeira hora de vida na população estudada; Levantar as dificuldades para desenvolvimento do AM e AMEX na primeira hora de vida na população pesquisada; Analisar a influência do tipo de parto para o desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida; Verificar a influência do acompanhamento pré-natal para o desenvolvimento da 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. Tentaremos reduzir este desconforto fazendo o exame físico de maneira delicada e utilizando as técnicas adequadas.

##### Benefícios:

O estudo trará como benefício um maior conhecimento dos os fatores que influenciam no aleitamento materno na primeira hora de vida em crianças no município de Picos."

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de tema relevante para a saúde da criança, considerando que a amamentação está associada a risco reduzido de várias infecções neonatais, incluindo infecções gastrointestinais, infecções diarreicas, e infecções do tipo de extra-intestinais.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-850

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.144.378

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados corretamente.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Atendidas as pendências o projeto encontra-se apto a ser desenvolvido do pontos de vista ético.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa.

TERESINA, 09 de Julho de 2015

---

Assinado por:

Adrianna de Alencar Setubal Santos  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
Bairro: Ininga CEP: 64.043-850

UF: PI Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 (X) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, Marcela de Sousa Santos,  
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Determinantes do Aleitamento Materno na primeira  
hora de vida  
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 26 de Agosto de 2016.

Marcela de Sousa Santos  
 Assinatura

Marcela de Sousa Santos  
 Assinatura