

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

ANTONIA DEIZA RODRIGUES DE CARVALHO

**INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS NA AMAMENTAÇÃO NA
PRIMEIRA HORA DE VIDA**

PICOS

2017

ANTONIA DEIZA RODRIGUES DE CARVALHO

**INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS NA AMAMENTAÇÃO NA
PRIMEIRA HORA DE VIDA**

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

Orientadora: Profa. Dr. Luisa Helena de Oliveira Lima.

PICOS

2017

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

C331i Carvalho, Antonia Deiza Rodrigues de Carvalho.
Influência das variáveis obstétricas na amamentação na primeira hora de vida / Antonia Deiza Rodrigues Carvalho – 2017.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (70 f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima

1. Amamentação. 2. Relação Mãe-Filho. 3. Saúde Materno Infantil.
I. Título.

CDD 649.33

ANTONIA DEIZA RODRIGUES DE CARVALHO

**INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS NA AMAMENTAÇÃO NA
PRIMEIRA HORA DE VIDA**

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

Data de aprovação: 30/06/2017

BANCA EXAMINADORA:

Luisa Helena de Oliveira Lima

Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI – CSHNB
Presidente da Banca

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI – CSHNB
2º. Examinador

Ingred Pereira Cirino

Enfa. Mestranda Ingred Pereira Cirino
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde da UFPI – CSHNB
3º. Examinador

A **DEUS**, que iluminou meu caminho durante toda essa caminhada, e me deu força e coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades. Aos meus **PAIS** e minhas **IRMÃS**, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Quase cinco anos se passaram e mais uma etapa foi concluída em minha vida. Agora mudam – se as metas e as expectativas para novas conquistas. Conhecimentos foram adquiridos e desafios foram superados, mas sozinha seria impossível contabilizar essa vitória.

Primeiramente, agradeço a **DEUS**, por ter me dado força e resignação para passar por todos os obstáculos, cansaço e desânimo, se não fosse suas mãos estendidas para me ajudar, provavelmente não teria alcançado o meu objetivo maior, a “Ele toda honra e toda glória”.

Aos meus pais, **FRANCISCA E FRANCISCO**, “que me deram a vida” e me ensinaram a vivê-la com dignidade, que iluminaram os caminhos obscuros com afeto e muita dedicação para que eu trilhasse sem medo e cheia de esperança. Mãe, o seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a força para seguir. Papai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada. Não tenho palavras para agradecer tudo isso, **AMO VOCÊS!**

As minhas irmãs, **DENISE, DAYANE E DARTICLÉIA**, agradeço pela paciência, incentivo e companheirismo, e por sempre me apoiarem com palavras e gestos ao longo do caminho, vocês são anjos na minha vida, **AMO VOCÊS.**

Aos demais familiares, meus avós, padrinhos, cunhados, sobrinhos, tios e tias, primos e primas, vocês também foram essenciais na minha caminhada, obrigado por sempre estarem torcendo por mim e pela minha felicidade.

Aos meus velhos amigos, por compreenderam meus momentos de ausência. Agradeço em especial a minha “Irmãzinha” Rosane, que mesmo na distância está sempre do meu lado me apoiando e dando uns puxão de orelha, quando necessário.

Aos meus novos amigos que pude fazer nesses anos de faculdade, agradeço pelos grandes momentos que pude compartilhar com vocês. Agradeço em especial a Gabrielly e Maila, vocês foram grandes aliadas nessa longa caminhada, uma sempre apoiando a outra nos momentos de dificuldades, que não foram poucos, né? Somos aquela dupla de três, o Trio Parada Dura, que sempre vou levar no meu coração.

A minha orientadora, professora Dr. Luisa Helena, por todos os ensinamentos, dedicação e paciência. Agradeço pela oportunidade que me deste em participar do Grupo de Pesquisa em Saúde da Criança.

A todos que direto ou indiretamente me incentivaram a não desistir e contribuíram para a realização desse sonho, meu muito **OBRIGADO!**

“Amamentar é dar e receber!
É dar alimento e receber alento;
É dar amor e receber calor;
É dar carinho e receber miminho;
É tudo dar sem nada reclamar;
Amamentar é AMAR!”

(Alessandra Santos e Simão)

RESUMO

A amamentação na primeira hora de vida após o parto, traz inúmeros benefícios ao binômio mãe-filho, e constitui um fator fundamental para o desenvolvimento nutricional, motor, cognitivo e psicossocial do recém-nascido. O presente estudo teve como objetivo, analisar a influência das variáveis obstétricas e socioeconômicas para o desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo transversal e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital público de referência do município de Picos-PI. A população foi composta por 587 mães, cuja as crianças foram nascidas vivas no período da coleta de dados, que foi realizada nos meses de janeiro a dezembro de 2015, por meio do preenchimento de um formulário adaptado, no próprio hospital. Os dados foram tabulados e analisados através do programa SPSS. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer de número 1.144.279. Os resultados evidenciaram que a maior parte das mães tinham idade média de 22 anos; poucos anos de estudo; baixa renda salarial; se autodeclararam de cor parda; estavam casadas/união estável no momento da coleta; e tinham alguma ocupação/trabalho. A prevalência da amamentação na primeira hora de vida, ocorreu em quase dois terços das mães. A proporção de partos vaginais aconteceu em menos de um quarto das mães, e de parto cesariana em mais de dois terços. A ocorrência da amamentação na primeira hora de vida foi 90% maior entre mulheres de parto vaginal, quando comparadas às de parto cesariana. Pouco mais da metade das mulheres residiam na zona urbana, e menos de um meio tinham suas residências localizadas na zona rural. O fato das mulheres morarem na zona rural, aumentou 70% as chances do recém-nascido ser amamentado na primeira hora de vida, quando comparadas às que residiam na zona urbana. Quase a totalidade das mães realizaram acompanhamento pré-natal, pouco mais da metade fizeram seis ou mais consultas e mais de um meio dessas mulheres receberam orientações sobre amamentação durante esses encontros. Menos de um terço das mulheres receberam orientações sobre amamentação em ambiente hospitalar. Pequena parcela das mães apresentaram intercorrências mamárias associadas à amamentação, sendo os mais prevalentes a fissura mamilar, mamilos dolorosos e planos ou invertidos. Pouco mais de um terço das mulheres tiveram sua mama examinada durante o ciclo gravídico - puerperal. Pouca quantidade de mulheres apresentaram problemas de saúde durante o pré-natal/parto/pós-parto. Conclui-se que os resultados sugerem que os fatores relacionados à assistência ao parto e as zonas de moradia, são os que exercem maior influência sobre o início oportuno da amamentação. Portanto, espera-se que os resultados deste estudo, contribuam com subsídios para a compreensão dos fatores que influenciam a amamentação na primeira hora de vida na cidade pesquisada.

Palavras-chave: Amamentação. Relação mãe-filho. Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Breastfeeding in the first hour of life after birth brings numerous benefits to the mother-child binomial and constitutes a fundamental factor for the nutritional, motor, cognitive and psychosocial development of the newborn. The objective of this study was to analyze the influence of obstetric and socioeconomic variables on the development of breastfeeding in the first hour of life in Picos children. It is a descriptive, cross-sectional, quantitative approach. The research was carried out in a public reference hospital in the municipality of Picos-PI. The population was composed of 587 mothers whose children were born alive during the period of data collection, which was performed in the months of January to December 2015, through the completion of a form in the hospital itself. This information was tabulated and analyzed through the SPSS program. The research project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí with opinion number 1,144,279. The results showed that the majority of the mothers had a mean age of 22 years; Few years of study; Low wage income; They declared themselves brown; Were married / stable at the time of collection; And had some occupation / work. The prevalence of breastfeeding in the first hour of life occurred in almost two thirds of the mothers. The proportion of vaginal deliveries occurred in less than a quarter of mothers, and a caesarean section by more than two-thirds. The occurrence of breastfeeding in the first hour of life was 90% higher among women of vaginal delivery when compared to those of cesarean delivery. Just over half of the women lived in the urban area, and less than half had their homes located in the countryside. The fact that women live in rural areas increased the chances of the newborn to be breastfed in the first hour of life, when compared to those living in the urban area. Almost all mothers underwent prenatal follow-up, just over half had six or more consultations, and more than one half of these mothers received breastfeeding guidance during those encounters. Less than one-third of women received guidelines on breastfeeding in a hospital environment. A small portion of the mothers presented breast complications associated with breastfeeding, the most prevalent being nipple fissures, painful and flat or inverted nipples. Just over a third of the women had their breast examined during the pregnancy - puerperal cycle. Almost all of the mothers performed the requested blood tests during prenatal care. Few women had health problems during prenatal care / delivery / postpartum. The results of this study suggest that factors related to childbirth care and housing areas are those that exert a greater influence on the timely initiation of breastfeeding. Therefore, it is expected that the results of this study contribute to the understanding of the factors that influence breastfeeding in the first hour of life in the city studied.

Key words: Breastfeeding. Mother-child relationship. Maternal and child health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Caracterização dos exames realizado durante o acompanhamento pré-natal..	35
Gráfico 2 - Prevalência da amamentação na primeira hora de vida	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mães pesquisadas	32
Tabela 2 - Caracterização da ocupação materna	33
Tabela 3 - Distribuição das mães pesquisadas por dados do pré-natal	34
Tabela 4 - Características obstétricas das mães pesquisadas	36
Tabela 5 - Caracterização da assistência para promoção da amamentação na unidade hospitalar	37
Tabela 6 - Relação entre as variáveis socioeconômicas e a amamentação na primeira hora de vida	38
Tabela 7 - Associação entre “variáveis obstétricas” e a amamentação na primeira hora de vida	38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AC	Alojamento Conjunto
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APHV	Amamentação na Primeira hora de vida
BLH	Bancos de Leite Humano
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da saúde
OR	Odds Ratio
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PN	Pré-Natal
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
RN	Recém – Nascido
RP	Razão de Prevalência
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SIC	Segundo Informações da Cliente
SPP	Serviço de Prontuário de Pacientes
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de saúde

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	18
2.1	Geral	18
2.2	Específicos	18
3	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1	Breve histórico da amamentação	19
3.2	Programas de incentivo a amamentação na primeira hora de vida	20
3.3	Importância da amamentação na primeira hora de vida	22
3.4	Variáveis obstétricas e amamentação na primeira hora de vida	24
3.5	Papel do enfermeiro na promoção da amamentação	25
4	MÉTODOS	27
4.1	Tipo de estudo	27
4.2	Local de realização do estudo	27
4.3	População e amostra	28
4.3.1	Critérios de exclusão	28
4.4	Variáveis do estudo	28
4.4.1	Variáveis socioeconômicas	28
4.4.2	Variáveis obstétricas	29
4.4.3	Variáveis bioquímicas	30
4.5	Coleta de dados	30
4.6	Análise dos dados	30
4.7	Aspectos éticos	31
5	RESULTADOS	32
6	DISCUSSÃO	40
7	CONCLUSÃO	49
	REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICES	56
	APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados	57
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	58
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido	60
	APÊNDICE D – Termo de assentimento livre e esclarecido	62

ANEXO	64
ANEXO A – Parecer de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa	65

1 INTRODUÇÃO

A amamentação traz inúmeros benefícios ao binômio mãe-filho, e constitui um fator fundamental para o desenvolvimento nutricional, motor, cognitivo e psicossocial do recém-nascido (RN), especialmente quando esta acontece na primeira hora de vida após o parto.

O leite materno apresenta composição balanceada de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento do RN, sendo adaptado ao metabolismo da criança. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) durante os primeiros seis meses de vida, pois é suficiente para suprir as necessidades nutricionais do bebê (RODRIGUES *et al.*, 2013).

A amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida, ainda na sala de parto, se a mãe e o RN estiverem em boas condições de saúde. A Amamentação na Primeira Hora de Vida (APHV) corresponde ao passo quatro da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), e integra uma política pública de promoção da amamentação e redução da mortalidade infantil. O Passo quatro da IHAC preconiza: “colocar os bebês em contato direto com a mãe imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e encorajar as mães a identificar quando seus bebês encontram-se prontos para mamar, proporcionando ajuda, se necessário (BOCCOLINI *et al.*, 2013; POSSOLLI *et al.*, 2015).

A APHV é considerada um indicador de excelência do Aleitamento Materno (AM). Neste sentido, a OMS classifica os percentuais de adesão a amamentação na primeira hora para mães e RN sadios entre 0 e 29% como “muito ruim”, 30 a 49% “ruim”, 50 a 89% “bom” e de 90 a 100% “muito bom” (BELO *et al.*, 2014).

Segundo Carvalho *et al* (2016), a prevalência da APHV dos bebês nascidos no Brasil nos anos de 2011-2012 foi de 56%, o que representa uma melhora, comparados aos 43% encontrado na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) em 2006 (PNDS, 2006). Contudo, os resultados foram inferiores ao encontrado em estudo realizado em 2008 nas capitais brasileiras, onde 67% dos bebês eram amamentados na primeira hora após o nascimento (BRASIL, 2009). Uma revisão sistemática de literatura conduzida por Esteves *et al* (2014), apontou variação da APHV de 11,4% em uma província na Arábia Saudita a 83,3% no Sri Lanka.

Estudos já comprovaram os inúmeros benefícios que a APHV traz ao binômio mãe-filho: crianças amamentadas logo após o nascimento, repercute diretamente em uma maior duração do AME e aleitamento total; promove um maior vínculo afetivo entre mãe-

filho; os bebês choram menos; o contato pele a pele, mantém o RN numa temperatura adequada, evitando hipotermia; a amamentação estimula a produção de ocitocina, hormônio que faz o útero contrair-se e involuir, reduzindo os riscos de atonia uterina, hemorragia e anemia pós-parto (SÁ, 2015; VILLAÇA *et al.*, 2015; LEITE *et al.*, 2016).

O leite materno, especialmente o colostro, que é o leite secretado nos primeiros dias pós-parto, contém vários fatores de proteção (anticorpos, vitaminas, fatores de maturação, entre outros), que previne o RN de infecções, principalmente as respiratórias e do trato gastrointestinal, da icterícia fisiológica e hipoglicemia, diminuindo assim, os índices de mortalidade neonatal e internações hospitalares precoces (NUNES, 2015).

Mesmo já sido evidenciada a importância da APHV, existem algumas variáveis obstétricas que impedem ou retardam a amamentação precoce, dentre elas: ausências de consultas de Pré-Natal (PN); falta de orientação sobre AM durante o acompanhamento PN; baixo nível de escolaridade materna; mulheres primíparas e/ou adolescentes; mães com o Vírus da Imunodeficiência Humana positivo (HIV); falta de apoio às mães em sala de parto; ansiedade materna; os incômodos e desconfortos nos primeiros contatos da amamentação; volumes insuficientes de leite materno e/ou demora na descida do leite; e o parto cesariana (ESTEVES *et al.*, 2015; VILLAÇA *et al.*, 2015; SÁ, 2015; AGUAYO *et al.*, 2011).

Segundo Leite *et al* (2016), o compromisso da enfermagem torna-se um fator determinante para garantir à mãe e ao RN o direito à amamentação precoce, pois seu potencial de promover a saúde e reduzir a morbimortalidade materna e infantil, devem ser consideradas prioridades na definição das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e da criança. Com isso, faz-se necessário investimentos em programas que promovam a amamentação iniciada e estimulada ainda na sala de parto (ESTEVES *et al.*, 2015).

Considerando que a amamentação na primeira hora de vida é de grande importância para a saúde da criança e da mulher, este estudo teve como seguinte questionamento: quais as variáveis obstétricas que influenciam o desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida?

A pesquisa justifica-se pela grande importância do conhecimento dos fatores que influenciam o desenvolvimento da APHV em crianças picoenses, assim como, ampliar e procurar resgatar o cuidado humano na hora do nascimento, buscando refletir e questionar sobre as ações e comportamentos dos sujeitos envolvidos nesse processo, visto que, a amamentação precoce é uma prática de grande relevância para a promoção e manutenção da saúde do binômio mãe-filho.

Desse modo, o estudo busca contribuir para o destaque da APHV; acrescentar subsídios para melhorar qualidade da atuação dos profissionais da saúde, preparando-os para oferecer uma assistência holística, eficaz, solidária e integrativa; e estimular os serviços de saúde e de educação a desenvolverem ações direcionadas à promoção do AM efetivo e duradouro e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida às mães e às crianças.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Analisar a influência das variáveis obstétricas e socioeconômicas para o desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida em recém-nascidos de Picos - PI.

2.2 Específicos:

- Traçar o perfil socioeconômico e clínico das mães pesquisadas;
- Identificar a prevalência da amamentação na primeira hora de vida da população estudada;
- Averiguar a relação entre as variáveis socioeconômicas e o desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses; e
- Verificar a influência do acompanhamento pré-natal, orientações sobre amamentação, problemas durante a gravidez/parto/pós-parto, e do tipo de parto para o desenvolvimento da amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Breve histórico da amamentação

O leite materno vem desde os tempos bíblicos, sendo reconhecido e recomendado como prática ideal de alimentação das crianças nos primeiros meses de vida. O período até o século XVIII foi pouco documentado no que diz respeito à alimentação da criança, mas por registros em diários particulares, sabe-se que durante o século XVI as mulheres amamentavam seus filhos. Até os séculos XVI e XVII a amamentação das tribos Tupinambás brasileiras não havia sofrido influência europeia, mas, com a colonização, as portuguesas trouxeram o hábito da utilização das amas-de-leite, sendo este papel exercido pelas escravas negras (GRANJA; CUNHA, 2011).

Na segunda metade do século XVIII, com o advento da Revolução Industrial, a entrada das mulheres para o mercado de trabalho e a aplicação crescente de processos tecnológicos na manufatura de produtos alimentícios, surgiram importantes estímulos para o desenvolvimento dos alimentos artificiais para a alimentação infantil. Em 1938, houve a descoberta que o leite de vaca era mais rico em proteína do que o leite humano, assim como, a descoberta do leite condensado, da evaporação do leite de cabra e o estudo da composição do leite humano, favoreceu a produção do leite artificial, portanto, neste período houve um desestímulo a amamentação. (CAMINHA *et al.*, 2010).

Devido aos grandes desestímulos ao AM, o estado lançou um grande projeto no final do século XIX, a “Puericultura”, tendo como temática central a alimentação da criança em geral, com destaque da amamentação, dando início ao processo de “desapropriação do saber popular sobre alimentação infantil pelas ciências médicas” Em 1978, surgiu a primeira recomendação do médico inglês Underwood para substituição do leite humano pelo leite de vaca. Com isso, elevaram-se os índices de mortalidade infantil na Europa (CAMINHA *et al.*, 2010; GRANJA; CUNHA, 2011).

No início do século XX, houve a institucionalização do nascimento e parto, com introdução de rotinas que contribuiu para a separação mãe-filho e dificultou o início da amamentação, levando ao desmame precoce das crianças. Nesse mesmo período, as indústrias americanas se destacavam na produção do substituto do leite humano, desestimulando a amamentação. Frente a essa realidade, iniciou-se em 1980, uma campanha em todo o país a fim de sensibilizar políticos, autoridades de saúde, meios de comunicação e líderes comunitários para atuarem em favor da amamentação, o que levou a criação de vários

programas, políticas e cursos, voltados para promoção, proteção e apoio a amamentação precoce (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Em 1989, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância publicaram uma declaração conjunta intitulada “Proteção, promoção e apoio a amamentação: o papel especial dos serviços materno-infantis”, que teve como principais objetivos difundir o papel fundamental que os serviços de saúde exercem na promoção e proteção da amamentação e descrever quais medidas e ações deveriam ser tomadas para fornecer informações adequadas e apoio às mães para a prática da amamentação. Os dez passos para o sucesso da amamentação foram propostos como alternativa para aumentar a prevalência e a duração da amamentação nos países, sendo que o quarto passo apontado foi a APHV. Em 2015 a APHV foi inserido na Lista de Referência Global, que contém os 100 indicadores fundamentais para o monitoramento da saúde a nível nacional e mundial (SÁ, 2015).

3.2 Programas de incentivo a amamentação na primeira hora de vida.

A fim de se estimular a amamentação precoce, vários programas e políticas foram criados em favor da prática da amamentação, entre eles: o Programa Nacional de Incentivo ao aleitamento Materno (1981), órgão responsável pela coordenação das políticas em prol da amamentação; a Portaria sobre Alojamento Conjunto (1981); a implantação das Rede de Bancos de Leite Humano (1985); a modificação na Constituição Brasileira, ampliando para 120 dias a licença-maternidade (1988); a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (1992) e a comemoração da Semana Mundial do Aleitamento Materno (1992) (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Ainda foram criados alguns cursos, como o Curso de Aconselhamento para Profissionais de Saúde e de Sensibilização para Gestores (1996); o Cursos de Aconselhamento em Alimentação Complementar para Mães HIV Positivas (1996); o Prêmio Galba de Araújo (1999); a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (1999); e a Rede Amamenta e Alimenta Brasil (2008) (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

▪ Bancos de Leite Humano

A rede brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH) foi criada em 1998, por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde (MS) e Fundação Oswaldo Cruz, com o objetivo de promover, proteger e apoiar o AM; de coletar e distribuir leite humano com qualidade certificada; e de contribuir para a diminuição da mortalidade infantil (VILLAÇA;

FERREIRA; WEBER, 2015). A Fundação Oswaldo Cruz, acrescenta que a missão dos BLH é promover a saúde da mulher e da criança, mediante integração e construção de parcerias com órgãos federais, unidades da federação, municípios, iniciativa privada e a sociedade, no âmbito da atuação dos bancos de leite (BRASIL, 2008).

Os BLH exerce um importante papel assistencial junto às nutrizes e crianças. Para isso, acompanham os RN prematuros, de baixo peso, os imunologicamente deficientes, com perturbação gástrica de origem variada e os alérgicos a outros tipos de leite. Também, nutrizes que possui leite materno superior as exigências de seu filho e que decide por livre e espontânea vontade doa-lo, assim como, as mulheres que estão impedidas de amamentar seus filhos diretamente da mama (VILLAÇA; FERREIRA; WEBER, 2015; SILVA *et al.*, 2016).

- **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**

A IHAC foi lançada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e OMS, e tem como objetivo de mobilizar os funcionários de unidades com serviços obstétricos, para a mudança das práticas e rotinas hospitalares com vistas à promoção, proteção e apoio a amamentação. Para tanto foram estabelecidos os “dez passos para o sucesso da amamentação” mundialmente, sendo que o quarto passo trata especificamente da importância da amamentação e do contato pele-a-pele nos primeiros minutos de vida do bebê (PEREIRA *et al.*, 2013; ESTEVES *et al.*, 2015)

Os “dez passos” consistem de um elenco de medidas que visam prover informações para gestantes e nutrizes sobre os benefícios e o correto manejo da amamentação, oferecendo materiais que incluem orientações para o planejamento de programas nacionais, treinamento para equipes clínicas e gestores hospitalares, formulários de autoavaliação e, finalmente, o credenciamento dos hospitais como “Amigos da Criança” (PEREIRA *et al.*, 2013; LAMOUNIER, 2008).

A IHAC é uma estratégia que se baseia na capacidade de interação dos RN com suas mães nos primeiros minutos de vida, tendo a finalidade de aumentar as taxas de amamentação. A estratégia de atuar junto aos hospitais, se deve aos fatores identificados como desfavoráveis à amamentação, especialmente aqueles relacionados com informações errôneas e rotinas hospitalares inadequadas (BEZERRA; TERRENGUI, 2011).

- **Alojamento Conjunto**

O Alojamento Conjunto (AC) consiste em um princípio hospitalar em que o RN “sadio”, logo após o nascimento permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, em um mesmo

ambiente, até a alta hospitalar. Esse sistema, permite que a puérpera seja estimulada realizar todos os cuidados assistenciais ao RN. O AC tem como objetivo o fortalecimento dos laços afetivos entre mãe e bebê desde o nascimento, de estimular a amamentação precoce, além de, proporcionar a segurança emocional para os pais quanto aos cuidados com o bebê (FARIA, 2010; BELO *et al.*, 2014).

O AC foi criado a partir das necessidades de proporcionar melhores condições para um bom relacionamento entre mãe e filho, logo nos primeiros minutos após o parto, com a finalidade de promover à indissolubilidade da relação mãe-filho, a humanização do atendimento à criança internada, a possibilidade de diminuir o prazo de internação, de reduzir o número de reinternações e a oportunidade de prover educação em saúde (REIS *et al.*, 2008).

- Estratégia Amamenta Brasil e Alimenta Brasil

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável, e tem a finalidade de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde, por meio de atividades participativas, incentivando a troca de experiências e a construção do conhecimento a partir da realidade local (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A EAAB, tem como objetivo, qualificar o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica (AB) com o intuito de reforçar e incentivar a promoção da amamentação e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia, ainda visa a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de idade e complementar até os dois anos ou mais, assim como, contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais e do excesso ou baixo peso (BRASIL, 2013).

3.3 Benefícios da amamentação na primeira hora de vida

O leite materno contém todos os nutrientes necessários ao lactente até os seis meses de vida, sendo considerado uma estratégia-chave para a sobrevivência infantil, devido aos seus benefícios nutricionais, imunológicos, econômico-sociais e de aporte para o desenvolvimento, que protegem os bebês de doenças comuns da infância, como as alergias e

infecções, importantes causas de morbimortalidade infantil, além dos seus benefícios à saúde materna (ALMEIDA; LUZ; UED, 2014; ESTEVES *et al.*, 2015).

São inúmeras e reconhecidas as vantagens da amamentação, com o contato pele a pele logo após o nascimento, o intestino do RN é colonizado por microrganismos da flora cutânea materna. Além disso, a transmissão de calor do corpo da mãe ao RN, mantém o bebê aquecido, evitando hipotermia, sendo que, a queda brusca de temperatura pode levá-lo a problemas metabólicos. Esse contato também auxilia na manutenção do equilíbrio acidobásico, contribui para a estabilidade cardiorrespiratória, favorece a adaptação do neonato a vida extrauterina e fortalece do vínculo afetivo entre mãe-filho (MOREIRA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2016).

Pereira *et al* (2013), afirma que o contato pele a pele precoce entre mãe e bebê, também está associado a uma melhor interação entre a díade, maior duração do AM total e o desaparecimento do choro da criança quando no colo de sua mãe. Além disso, há indicação de que existe uma associação entre amamentação precoce e amamentação exclusiva.

O contato precoce, ainda proporciona ao binômio mãe-bebê, a capacidade para amar do ser humano que se dá logo após o nascimento, sendo este apontado como um período curto que trazem benefícios em longo prazo. A valorização do primeiro contato tem grande importância para a mulher, uma vez que ficará marcado por toda a sua vida (LEITE *et al.*, 2016). Além disso, o ato de amamentar é bem mais do que simplesmente o bebê receber o leite de sua mãe, é também, fonte de troca de amor e conforto, que são importantes para o desenvolvimento psíquico e emocional da criança (NUNES, 2015).

O início precoce da amamentação proporciona ao neonato a probabilidade dele receber o colostro, que é altamente nutritivo, de fácil digestão e contém o fator epidérmico de crescimento, que acelera a maturação da mucosa intestinal. Este, possui também em sua composição, fatores imunológicos bioativos que conferem proteção ao lactente, prevenindo a colonização intestinal de micro-organismos patogênicos. A sucção do colostro ainda previne o RN da icterícia fisiológica e da hipoglicemia que, muitas vezes, é o motivo de se prescrever outro tipo de leite como complemento alimentar a criança (MOURA *et al.*, 2014; ESTEVES *et al.*, 2014).

A sucção do mamilo pelo RN, estimula a hipófise materna na produção de prolactina e ocitocina endógena, hormônios que induzem a produção e ejeção do leite, e que faz o útero contrair-se e involuir, prevenindo a atonia uterina, sendo esta, a causa primária de hemorragia pós-parto e conseqüentemente, um quadro anêmico (STRAPASSON, 2011; SÁ, 2015).

A amamentação logo após o parto, pode prevenir a introdução de bebidas e/ou alimentos, que são uma potencial rota para o ingresso de patógenos que causam danos no intestino do neonato. Também, tem sido apontado como um fator protetor para o uso de bicos artificiais (SÁ, 2015). O MS retrata que a amamentação proporciona uma melhor qualidade de vida às famílias, tendo em vista que as crianças adoecem menos, e com isso, diminui a busca hospitalar e uso de medicamentos para o tratamento de patologias, isso implica, em um bom relacionamento familiar e, conseqüentemente, a redução de gastos (BRASIL, 2009).

3.4 Variáveis obstétricas e a amamentação na primeira hora de vida

Mesmo sido apontado e comprovado todos os benefícios da APHV para a mãe e para o bebê, principalmente no que tange a redução da morbimortalidade neonatal, ainda existem muitas variáveis obstétricas que impedem ou prorrogam o início precoce da amamentação. Em 1989, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) já apontavam para a necessidade de revisão das rotinas e procedimentos dos profissionais de saúde e da organização dos serviços de saúde junto ao par mãe e filho no parto e nascimento, uma vez que estes poderiam estar funcionando como barreiras para o começo da amamentação, bem como a sua manutenção ao longo do tempo (SÁ, 2015).

Com o progresso científico e as novas descobertas no campo da assepsia, cirurgia, anestesia, antibioticoterapia e hemotransfusão, os riscos hospitalares diminuíram e ampliaram-se as intervenções, resultando num aumento progressivo de cesarianas. Também foram criadas rotinas hospitalares que, por razões supostamente científicas ou visando uma melhor organização dos serviços, promovem a separação da mãe do seu RN logo após o nascimento, tendo impacto negativo sobre a amamentação (STRAPASSON; FISCHER; BONILHA, 2011).

São vários os fatores” limitantes” à APHV, como as mães HIV positivas, pois são desaconselhadas a amamentar seus filhos, pelo risco de transmissão vertical da doença pelo leite materno; a baixa escolaridade materna e a baixa renda familiar, sendo que, estas mães costumam iniciar o PN mais tardiamente, tem uma maior dificuldade de entendimento da importância da amamentação, e na maioria das vezes, o acesso aos serviços de saúde dessa população é mais limitado; a idade materna inferior a 25 anos, pois as mães adolescentes estão mais propensas a não iniciar a amamentação, devido a insegurança e a falta de confiança em si mesmas, próprias da idade, o medo de amamentar, por achar que dói, que o leite é insuficiente e/ou fraco, entre outros mitos (RODRIGUES *et al.*, 2013).

A ausência de consultas pré-natais e a falta de orientação sobre amamentação durante o PN, foram também reportadas como fatores associados ao início tardio da amamentação. Nas consultas de PN, as mães tem a oportunidade de receberem informações referentes a gestação, amamentação, e saúde da mãe e bebê, bem como, se preparar para amamentar de “forma efetiva” (SÁ, 2015; POSSOLLI *et al.*, 2015; BELO *et al.*, 2014).

Várias literaturas apontaram a cesariana como o principal fator de risco para a não APHV. As mães de pós-operatório tem maior dificuldade em aleitar, devido ao mau posicionamento e a dificuldade da mãe tocar o RN, visto que, a cesariana retarda ou dificulta as primeiras mamadas por alterar as respostas endócrinas da mãe e do RN logo após o parto, indicando que o ato cirúrgico provoca dor e sonolência, e o uso de anestésicos e analgésicos afeta a interação mãe-bebê, podendo causar um comportamento desorganizado no bebê e prejuízo na busca espontânea pela mama da nutriz, bem como, dificulta a ida para o AC (NARCHI, 2009; SILVA *et al.*, 2016).

Como obstáculos ao início precoce da amamentação, também foram citadas as políticas e a disposição física das instituições, que muitas vezes não garantem privacidade à mulher; a introdução de rotinas e procedimentos no parto e nascimento, sendo a maioria destes desnecessários ou que poderiam ser realizados posteriormente; o pouco estímulo da equipe de saúde para que a mulher inicie a amamentação; a administração de água glicosada em mamadeiras aos neonatos antes do início da lactação; a administração precoce de fórmulas lácteas, entre outros (SÁ, 2015; SILVA *et al.*, 2016).

Fatores individuais incluindo conselhos e práticas que enfraquecem a confiança materna e a auto eficácia, também afetam negativamente a amamentação. A posição de amamentação ou embocadura inadequada, o choro e agitação da criança e a incapacidade de acalmar o bebê, são razões comuns para o abandono desta prática. E o fato das mães não amamentarem de forma bem sucedida na primeira gestação, pode interferir na amamentação das gestações subsequentes (ROLINS *et al.*, 2016).

3.5 Papel do enfermeiro na promoção da amamentação

Amamentar não é um processo simples, envolve questões sociais, biológicas, psicológicas e culturais. Inicialmente, devem-se respeitar os desejos e decisões maternas, porém, cabe aos enfermeiros orientá-las visando garantir a melhor alimentação para o RN. Sendo assim, o manejo clínico da amamentação necessita ser iniciado ainda no PN, período em que a mulher já vai compreendendo a fisiologia da lactação e os benefícios para si e para

o bebê, permitindo que ela chegue à maternidade com esses conhecimentos (ESTEVES *et al.*, 2015).

Para que o início precoce da amamentação ocorra de forma efetiva, é preciso e necessário, que as mães e os bebês tenham apoio de todos os profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, desde o acompanhamento PN, durante o parto e no pós-parto. O enfermeiro é o profissional que se faz presente durante todo o ciclo gravídico-puerperal, e este, deve estar habilitado a conduzir o PN e a executar consulta de enfermagem, transmitindo apoio e confiança, para que a gestante possa fortalecer e conduzir com mais autonomia a gestação, o parto e as decisões em relação aos cuidados como seu filho, incluindo a amamentação (STRAPASSON, 2011).

O profissional enfermeiro pode ser determinante para que aconteça ou não a amamentação, iniciando por sua presença e postura no nascimento, proporcionando o contato precoce entre mãe-bebê, estimulando a APHV e oferecendo apoio durante a primeira mamada. O enfermeiro, pode atuar junto aos demais profissionais da saúde, buscando informa-los, sensibilizá-los e integrá-los aos programas de incentivo, promoção e apoio a amamentação. Para isso deve-se buscar o conhecimento científico e desenvolver competência técnica e de comunicação (STRAPASSON *et al.*, 2011; LEITE *et al.*, 2016).

Deste modo, é essencial que a equipe de saúde tenham um papel de acolhimento as mães e bebês, e que estejam sempre disponíveis para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, que incentive a troca de experiências e faça sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso. As informações e orientações repassadas, também devem se estender à rede de apoio familiar da mulher (ALMEIDA; LUZ; UED, 2014).

Portanto, é importante que todos os profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, desenvolvam competências e habilidades em amamentação, com o propósito de realizar intervenções adequadas e superar as possíveis barreiras à amamentação, sobretudo na sala de parto, e uma melhor organização e qualificação dos serviços de saúde. Também, seria indispensável a realização de práticas pedagógicas durante o ciclo gravídico-puerperal, com enfoque na amamentação, e tendo como principal finalidade, preparar as gestantes para amamentar seus filhos e melhorar a qualidade da assistência à mulher que amamenta e ao RN.

4 MÉTODOS

O presente estudo faz parte de um projeto de pesquisa desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde coletiva (GPESC), na área da Saúde da Criança, intitulado como “Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal”.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo transversal e de abordagem quantitativa. Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário.

Aragão (2011) diz que os estudos transversais visualizam a situação de uma população em um determinado momento, como instantâneos da realidade. E de acordo com Dalfovo (2008), o método quantitativo se caracteriza pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas.

4.2 Local de realização do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público de referência do município de Picos-PI.

Picos é uma cidade da região Sudeste Piauiense, que faz parte da Macrorregião 3 – Semiárido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206m de altitude, 320km distante de Teresina (capital do Estado) e tem uma população estimada em 2012 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 75.845 habitantes (BRASIL, 2015).

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) o referido hospital possui atualmente 133 leitos, atende pacientes oriundos de 60 municípios da macrorregião de Picos, apresenta em suas instalações físicas: urgência e emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; ambulatorial com clínicas

indiferenciado, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização sala de repouso indiferenciado e pediátrico; hospitalar com sala de cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de RN normal e RN patológico; serviços de apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) ou Serviço de Prontuário de Pacientes (SPP), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social (DATASUS, 2017).

4.3 População e amostra

A população foi composta por todas as mães cuja as crianças foram nascidas vivas no período de janeiro a dezembro de 2015. Para estimativa do tamanho da população, foi utilizado o número de mães com nascidos vivos no referido hospital no ano de 2013, totalizando 924 mães. A amostra foi censitária, pois trabalhamos com todas as mães dos nascidos vivos que preenchiam os critérios de elegibilidade, totalizando 587 mães.

As participantes foram selecionados de forma consecutiva, à medida que foram admitidas na unidade hospitalar para parir, e que preenchiam os critérios de elegibilidade.

4.3.1 Critérios de exclusão

- Mãe de RN com muito baixo peso ao nascer, inferior a 1.500g ou com idade gestacional (método de Capurro) menor que 32 semanas, que impossibilite a permanência em AC;
- Óbito fetal ou neonatal precoce;
- Óbito materno;
- Destino da puérpera – unidade semiintensiva; e
- Mãe com sorologia positiva para HIV no PN registrada em prontuário.

4.4 Variáveis do estudo

Neste estudo, foram estudadas 30 variáveis, que serão citadas a seguir:

4.4.1 Variáveis socioeconômicas

- Idade materna: foi computada em anos;

- Escolaridade: foi computada em anos de estudo;
- Religião: foi computada em católico, evangélico, testemunho de Jeová ou sem religião;
- Renda familiar: foi computada em salários mínimos de acordo com o valor do salário do ano de 2015;
- Cor da pele materna: foi computada em branca, parda, preta, amarela ou indígena;
- Situação conjugal: foi computada em casada/união estável, solteira, divorciada e viúva;
- Zona de moradia: foi computada em zona rural ou zona urbana; e
- Ocupação materna: foi computada em lavradora, dona de casa, desempregada, estudante, autônoma, entre outras.

4.4.2 Variáveis obstétricas

- Realizou consultas de PN durante a gravidez da criança: foi computada em sim ou não;
- Número de consultas de PN realizadas: foi computada em números de consultas registradas e comparecidas;
- Recebeu orientações sobre amamentação no PN: foi computada em sim ou não;
- Profissional que fez as orientações sobre amamentação no PN: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS);
- Apresentou problemas durante a gravidez: foi computada em sim ou não;
- Quais problemas foram apresentados durante a gravidez: hemorragia, síndrome hipertensiva, infecção urinária, hipertensão, ameaça de aborto, entre outros;
- Tipo de parto: vaginal, cesariano ou fórceps;
- Apresentou problemas durante o parto: foi computada em sim ou não;
- Quais problemas foram apresentados durante o parto: hipertensão, dispneia, hemorragia, varizes, pré-eclâmpsia, entre outros;
- Apresentou problemas após o parto: foi computado em sim ou não;
- Quais problemas foram apresentados após o parto: vômito, dor de cabeça, sangramento, hipertensão, náuseas, entre outros;
- Com quanto tempo após o parto amamentou pela primeira vez: foi computada em minutos;
- Recebeu orientação sobre amamentação no hospital: foi computada em sim ou não;
- Apresentou problemas na mama: mamilos planos ou invertidos, fissura mamilar, ingurgitamento mamário, ductos obstruídos ou mastite e mamilos dolorosos;
- Teve a mama examinada: foi computada em sim ou não;

- Recebeu orientações de como tratar problemas na mama: foi computada em sim, pela enfermeira; sim, pela técnica de enfermagem; sim, pelo médico; ou não.

4.4.3 Variáveis bioquímicas

Os dados referente a essas variáveis foram retirados do cartão da gestante.

- Realizou exame de sangue: foi computada em sim ou não;
- Realizou exame de anemia: foi computada em sim ou não;
- Realizou exame de sífilis: foi computada em sim ou não;
- Realizou exame de diabetes: foi computada em sim ou não;
- Realizou exame de HIV: foi computada em sim ou não; e
- Realizou exame de urina: foi computada em sim ou não.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2015. Para coletar os dados foi utilizado um formulário adaptado (APÊNDICE A) de outros estudos (BOCCOLINI *et al.*, 2011; CAMINHA *et al.*, 2010). O formulário continha informações sobre a gravidez e PN da mãe, condições do parto e APHV. O formulário foi aplicado por acadêmicos de enfermagem devidamente treinados, e foi preenchido com a mãe, no alojamento conjunto da ala A (Obstetrícia), do referido hospital.

4.6 Análise dos dados

Para construção do banco de dados foi utilizado o Software Microsoft office Excel versão 2013, sendo que a digitação foi padronizada e realizada por uma única pessoa. Para análise estatística foi utilizado o Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos, analisados com base em frequências absolutas e percentuais e em medidas de tendência central e de dispersão e testes de associação.

Para comparação de médias, foi utilizado o teste T de Student para amostras independentes. Para associação de variáveis qualitativas, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de Pearson para frequências esperadas maiores que 5, e os testes de Fisher e Razão de Verossimilhança para frequências esperadas menores que 5. Para calcular a razão de

prevalência da ocorrência da amamentação na primeira hora de vida, foi calculado o Odds Ratio (OR). Para todos os testes realizados foi considerado o valor de $p < 0,05$.

4.7 Aspectos éticos

Para a realização do estudo, foram adotados todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013) que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e aprovado com o número de parecer 1.144.279 (ANEXO A).

As mães e/ou responsáveis pelas crianças eram informados quanto aos objetivos do estudo e concordavam em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias. Para as mães menores de 18 anos, era solicitada a autorização do responsável legal, neste caso, os avós da criança assinava o TCLE (APÊNDICE C), além da mãe participante, que assinava o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE D).

O estudo trouxe como risco o de constrangimento da “paciente” ao responder as questões do formulário, pois este, era preenchido em sala coletiva. O mesmo teve como benefício, um maior conhecimento dos fatores que influenciam a APHV em crianças do município de Picos – PI.

5 RESULTADOS

Os resultados a seguir se tratam de dados socioeconômicos, demográficos, perfil obstétrico e dados relacionados à amamentação na primeira hora de vida.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mães pesquisadas. Picos, 2015. N = 587.

Variáveis	F	%
Idade (em anos)		
10-14	5	0,9
15-19	124	21,1
20-24	155	26,4
25-29	144	24,5
30-34	100	17,0
35-39	47	8,0
40 ou mais	4	0,7
Não informada	8	1,4
Escolaridade		
Sem escolarização	5	0,9
Fundamental incompleto	59	10,1
Fundamental completo	177	30,2
Médio incompleto	84	14,3
Médio completo	144	24,5
Superior	78	13,3
Pós-graduação	25	4,3
Não informada	15	2,4
Religião		
Católico	458	78,0
Evangélico	82	14,0
Testemunha de Jeová	6	1,0
Sem religião	33	5,6
Não informada	8	1,4
Renda familiar (em salários-mínimos)		
<1	442	75,3
1 - 2	87	14,8
2 - 3	12	2,0
3 - 4	4	0,7
4 ou mais	6	1,0
Não informada	36	6,2
Cor da pele		
Branca	134	22,8
Parda	376	64,1
Preta	74	12,6
Amarela	2	0,3
Não informada	1	0,2
Situação Conjugal		
Casada/União estável	457	77,9
Solteira	113	19,3
Divorciada	6	1,0
Não informada	11	1,8
Zona de moradia		
Rural	318	54,2
Urbana	255	43,4
Não sabe	2	0,3
Não informada	12	2,1

De acordo com o observado na tabela 1, constatou-se que a maior parte das mães (26,4%) tinham entre 20 e 24 anos de idade, em relação a escolaridade, 30,2% haviam feito o ensino fundamental completo, sendo apenas 0,9% as que não possuíam escolarização.

Com relação ao tipo de religião, a maioria das mães pesquisadas (78,0%) professa ser católica e 5,6% se declararam sem religião. Referente à renda familiar 75,3% informou possuir até um salário mínimo. A maior parte se autodeclarou de cor parda (64,1%) e de cor branca (22,8%).

No que diz respeito a relação conjugal, 77,9% das mães referiram ser casada ou conviver em união estável com o parceiro e 19,3% estavam solteiras durante a gestação. Quanto as zonas de moradia 54,2% informaram residir em zona rural.

Tabela 2 - Caracterização da ocupação materna. Picos, 2015. N = 587.

Variáveis	F	%
Ocupação		
Lavradora/Agricultora	179	35,0
Dona de casa	172	29,3
Desempregada	50	8,5
Estudante	41	7,0
Autónoma	19	3,2
Professora	15	2,6
Doméstica	13	2,2
Serviços gerais	9	1,5
Vendedora	9	1,5
Operadora de caixa	6	1,0
Diarista	5	0,8
Recepcionista	5	0,9
Comerciante	3	0,5
Técnica em enfermagem	3	0,5
ACS	3	0,5
Secretária	3	0,5
Costureira	2	0,3
Empresária	2	0,3
Auxiliar administrativa	2	0,3
Babá	1	0,2
Atendente de rádio	1	0,2
Gari	1	0,2
Analista de crédito e cobrança	1	0,2
Auxiliar de dentista	1	0,2
Aposentada	1	0,2
Auxiliar de biblioteca	1	0,2
Frentista	1	0,2
Cuidador de idosos	1	0,2
Estoquista	1	0,2
Diretora	1	0,2
Balconista	1	0,2
Servidora pública	1	0,2
Conferente de loja	1	0,2
Enfermeira	1	0,2
Auxiliar de cartório	1	0,2
Não informado	30	0,4

Conforme mostra a tabela 2, a ocupação materna que se encontra em maior prevalência entre as mães pesquisadas, foram: agricultoras/lavradoras (35,0%), seguidas de donas de casa (29,3%) e desempregada (8,5%).

Tabela 3 - Distribuição das mães pesquisadas por dados do pré-natal. Picos, 2015. N = 587.

Variáveis	N	%
Pré-Natal		
Sim	573	97,6
Não	12	2,0
Não informada	2	0,4
Quantidade de consultas de PN		
1-5	115	19,6
6 ou mais	444	75,7
Não informada	28	4,7
Orientações sobre amamentação no PN		
Sim	399	68,0
Não	174	29,6
Não fez PN	13	2,2
Não informada	1	0,2
Profissional responsável pela orientação		
Enfermeiro	340	58,0
Médico	47	8,0
ACS	20	3,4
Médico, Enfermeiro e ACS	3	0,4
Técnico de enfermagem	1	0,2
Não recebeu orientação	175	29,8
Não sabe	1	0,2
Problemas durante a gravidez		
Sim	110	18,7
Não	469	79,9
Não informada	8	1,4
Problemas apresentados na gravidez (SIC')		
Hemorragia	17	3,0
Síndrome hipertensiva	17	3,0
Infecção urinária	12	2,1
Hipertensão	12	2,1
Ameaça de aborto	9	1,5
Infecção	5	0,9
Hipotensão	4	0,7
Dores	3	0,5
Sífilis	3	0,5
Alergia	2	0,3
Varizes	2	0,3
Cálculo renal	2	0,3
Diabetes gestacional	2	0,3
Pré-eclâmpsia	2	0,3
Dilatação precoce	2	0,3
Infecção renal	2	0,3
Anemia	2	0,3
Desmaios	1	0,2
Dilatação dos rins	1	0,8
Cisto no ovário	1	0,2
Deslocamento da placenta	1	0,2
Choque elétrico	1	0,2
Acidente automobilístico	1	0,2
Hérnia de disco	1	0,2
Trombose	1	0,2

'Segundo Informações da Cliente

Segundo a tabela 3, 97,6% das mães realizaram consultas de PN, sendo que destas, 75,7% fizeram 6 ou mais consultas. Do total das mães, 68,0% receberam orientações sobre amamentação durante o PN, na qual 58% das orientações foram oferecida pelos enfermeiros, e que 29,8% não receberam nenhuma orientação.

Entre as mães pesquisadas, 18,7% relataram apresentar problemas durante a gravidez, sendo os mais comuns, síndrome hipertensiva (3,0%), hemorragia (3,0%), hipertensão (2,1%), infecção urinária (2,1%) e ameaça de aborto (1,5%).

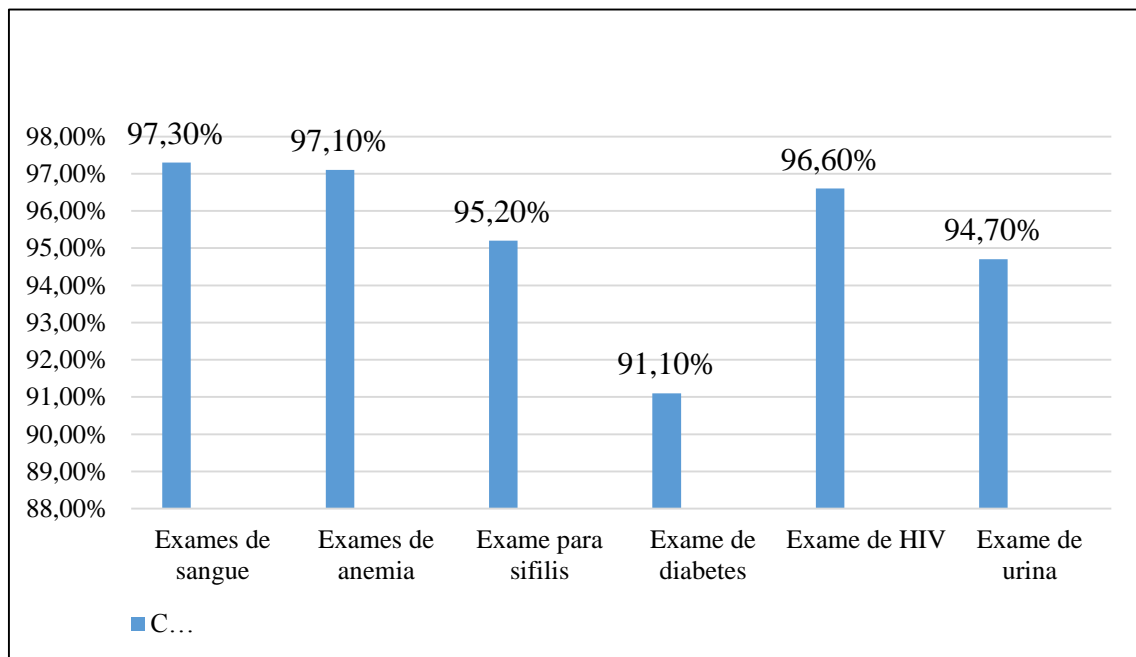


Gráfico 1 - Caracterização dos exames realizado durante o acompanhamento pré-natal. Picos, 2015. N = 587.

Conforme apresenta o gráfico 1, 97,3% das mães pesquisadas realizaram exame de sangue, visto que, 97,1% fizeram exame para anemia, 95,2% para Sífilis, 91,1% para diabetes e 96,6% para HIV. Em relação ao exame de urina, 94,7% referem ter efetivado.

Tabela 4 - Características obstétricas das mães pesquisadas. Picos, 2015. N = 587.

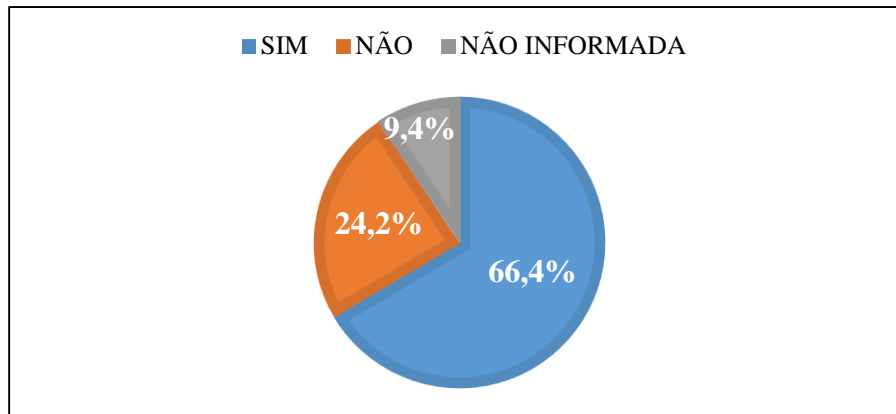
Variáveis	F	%
Tipo de parto		
Cesariana	441	75,1
Vaginal	143	24,4
Fórceps	2	0,3
Não informada	1	0,2
Problemas durante o parto		
Sim	38	6,5
Não	543	92,5
Não informado	2	1,0
Problemas apresentados durante o parto (SIC¹)		
Hipertensão	8	1,4
Dispneia	7	1,2
Hemorragia	3	0,5
Varizes	2	0,3
Pré-eclâmpsia	2	0,3
Hipotensão	2	0,3
Ruptura na bexiga	1	0,2
Perda de líquido amniótico	1	0,2
Mudança do tipo de parto	1	0,2
Circular de cordão	1	0,2
Fraqueza muscular	1	0,2
Problemas após o parto		
Sim	15	2,6
Não	569	96,9
Não informado	3	0,5
Problemas apresentados após o parto (SIC¹)		
Vômito	5	0,9
Dor de cabeça	2	0,3
Sangramento	1	0,2
Hipertensão	1	0,2
Náuseas	1	0,2
Hemorragia	1	0,2

¹Segundo Informações da Cliente

De acordo com a tabela 4, o tipo de parto que mais prevaleceu foi a cesariana (75,1%). Do total das mães, 6,5% tiveram problemas durante o parto, entre eles, hipertensão (1,4%), dispneia (1,2%), hemorragia (0,5%), entre outros.

Quanto aos problemas no pós-parto, apenas 2,6% das mães apresentaram, sendo os mais comuns vômitos (0,9%) e dor de cabeça (0,3%).

Gráfico 2 - Prevalência da amamentação na primeira hora de vida. Picos, 2015. N = 587.



Como pode ser observado no gráfico 2, 66,4% das mães amamentaram seus filhos na primeira hora de vida após o parto.

Tabela 5 - Caracterização da assistência para promoção da amamentação na unidade hospitalar. Picos, 2015. N = 587.

Variáveis	F	%
Orientação sobre amamentação no hospital		
Sim	160	27,3
Não	424	72,2
Não informada	3	0,5
Mama examinada		
Sim	224	38,2
Não	347	59,1
Não informada	16	2,7
Problemas na mama		
Nenhum	525	89,4
Fissura mamilar	20	3,4
Mamilos dolorosos	19	3,3
Mamilos planos ou invertidos	13	2,2
Ingurgitamento dos seios	4	0,6
Ductos obstruídos e mastite	3	0,5
Não informada	3	0,6
Orientação para tratar problemas na mama		
Não teve problema na mama	502	85,5
Não foi orientada	57	9,7
Sim, pela enfermeira	20	3,4
Sim, pelo médico	3	0,5
Sim, pela técnica de enfermagem	2	0,3
Não informada	3	0,6

No que diz respeito as orientações recebidas em ambiente hospitalar, a tabela 5, expõe que 72,2% das mães não foram orientadas sobre amamentação nesse ambiente. Das mulheres em estudo, apenas 38,2% tiveram sua mama examinada.

Com relação aos problemas na mama, 3,4% das mães relataram ter tido fissura mamilar, 3,3% mamilos dolorosos, 2,2% mamilos planos ou invertidos, entre outros. E quanto às orientações para tratar tais problemas, os profissionais que orientaram foram, enfermeiro

(3,4%), médico (0,5%) e técnico de enfermagem (0,3%), sendo que, 9,7% das mães não receberam nenhuma orientação.

Tabela 6 - Relação entre as variáveis socioeconômicas e a amamentação na primeira hora de vida. Picos, 2015. N = 587.

Variáveis socioeconômicas	Amamentação na primeira hora		p-valor	RP ^a (IC ^o 95%)
	Sim	Não		
Idade [¥]	25,08 (6,20)	25,56 (6,37)	0,438 [€]	-
Renda [¥]	705,32 (1087,68)	749,74 (768,37)	0,667 [€]	-
Cor da pele ^{&}			0,378 [£]	-
Branca	86 (69,9)	37 (30,1)		
Parda	255 (75,7)	82 (24,3)		
Preta	47 (68,1)	22 (31,9)		
Amarela	1 (50,0)	1 (50,0)		
Situação Conjugal ^{&}			0,698 [£]	-
Casada	302 (72,2)	116 (27,8)		
Solteira	76 (76,0)	24 (24,0)		
Divorciada	4 (80,0)	1 (20,0)		
Zona de moradia ^{&}			0,006 [*]	1,722 (1,163 – 2,550)
Rural	222 (78,2)	62 (21,8)		
Urbana	158 (67,5)	76 (32,5)		

[¥]Valores em média (desvio-padrão); [€]Teste T de Student; [&]Valores em n (%); [£]Razão de Verossimilhança; ^{*}Teste de Qui-Quadrado de Pearson; ^aRazão de Prevalência; ^oIntervalo de Confiança.

De acordo com a tabela 6, a amamentação foi 70% maior em mulheres da zona rural quando comparadas às da zona urbana. Não houve relação estatisticamente significativa entre as demais variáveis socioeconômicas e a APHV entre as crianças pesquisadas.

Tabela 7 - Associação entre “variáveis obstétricas” e a amamentação na primeira hora de vida. Picos, 2015. N = 587.

Variáveis obstétricas	Amamentação na primeira hora		Valor p	RP ^a (IC ^o 95%)
	Sim	Não		
Tipo de parto			0,010 ^{£***}	1,932 (1,162 – 3,210)
Vaginal	103 (82,4%)	22 (17,6%)		
Cesariana	286 (70,8%)	118 (29,2%)		
Realização de pré-natal, em n (%)			0,303 [¥]	-
Sim	380 (73,1)	140 (26,9)		
Não	9 (90,0)	1 (10,0)		
Orientada sobre amamentação no PN em n (%)			0,216 [£]	-
Sim	276 (75,0)	92 (25,0)		
Não	106 (69,7)	46 (30,3)		
Problemas na gravidez, em n (%)			0,400 [£]	-
Sim	77 (77,0)	23 (23,0)		
Não	309 (72,9)	115 (27,1)		
Problemas durante o parto, em n (%)			0,112 [£]	-
Sim	23 (62,2)	14 (37,8)		
Não	364 (74,1)	127 (25,9)		
Problemas após o parto, em n (%)			1,000 [£]	-
Sim	9 (75,0)	3 (25,0)		
Não	380 (73,5)	137 (26,5)		

[¥]Teste exato de Fisher; [£]Teste de Qui-quadrado de Pearson; ^aRazão de Prevalência; ^oIntervalo de Confiança.

O tipo de parto mostrou relação estatisticamente significativa com a amamentação. A ocorrência da amamentação na primeira hora de vida foi 90% maior entre mulheres de parto vaginal, quando comparadas às de parto cesariana.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo, analisou a prevalência da amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses e investigou os fatores de risco relacionados a não amamentação precoce entre as mães e RN de um hospital público de referência no município de Picos-PI. Para a elaboração da discussão, foi realizada a análise dos resultados e confronto com a literatura científica nacional e/ou internacional sobre a temática.

Na amostra, as mães tinham idade média de 22 anos, com um intervalo de 14 a 43 anos. Em estudo conduzido por Moura *et al* (2014), com 23 mulheres de pós-operatório numa maternidade de Minas Gerais, foi encontrado uma média de idade parecido, de 23 anos, com intervalo de 21 a 25 anos. Idade semelhante também foi identificada em 40 gestante de um hospital do noroeste do Paraná, com uma prevalência de idade entre 21 e 29 anos (ANTUNES *et al.*, 2015).

Nesse estudo, não houve diferença média entre as idades das mulheres que amamentaram ou não na primeira hora de vida. Porém, segundo Esteves *et al* (2014), as mulheres mais jovens tem maior risco de atraso no início precoce da amamentação, e esse achado pode estar relacionado a fase de imaturidade, à maior inexperiência e a não preparação para a maternidade. Outros fatores, como a necessidade de retorno à vida escolar, a existência ou não de vida conjugal, assim como, a influência familiar frente as dificuldades do ato de amamentar, podem influenciar a não ocorrência da amamentação, e levar ao desmame precoce (SOUTO, 2014).

Ao se analisar o nível de escolaridade materna, os dados demostram na sua grande maioria, que as mulheres tinham poucos anos de estudo. Esse resultado vai de encontro a pesquisa realizada em Minas Gerais, onde quase a totalidade das mães de pós-operatório de uma maternidade, possuíam ensino fundamental incompleto (MOURA *et al.*, 2014). Já em estudo realizado em Vitória – ES, a maior parte das gestantes (76,9%) da amostra, tinham oito anos ou mais de estudo (WILL *et al.*, 2013).

A baixa renda salarial prevaleceu em mais de um terço entre as mães em estudo. Numa pesquisa que teve o objetivo de analisar os fatores associados ao período entre o nascimento e o início da amamentação em mães submetidas ao teste rápido anti-HIV na internação para o parto, realizada no Rio de Janeiro, 28% das mães tinham renda de até um salário mínimo (POSSOLLI *et al.*, 2015).

Segundo Moura *et al* (2014), as mães de baixa escolaridade e de baixa renda salarial, merecem uma atenção especial das Estratégias de Saúde da Família (ESF), assim

como, dos profissionais que atuam em ambiente hospitalar, pois a deficiência de conhecimentos escolares básicos, dificulta o entendimento dos benefícios e da prática da amamentação, além de interferir negativamente no desenvolvimento do compromisso das mães em relação a amamentação, e está associado ao retorno precoce ao trabalho de parto (ANTUNES *et al.*, 2015; BROD; ROCHA; SANTOS, 2016).

No que se refere a cor da pele das participantes, observou-se que pouco mais da metade delas, se autodeclararam de cor parda. Um estudo realizado com a finalidade de se verificar os fatores que interferem na APHV em 403 puérperas de uma maternidade no Rio de Janeiro, identificou valores inferiores a esses, onde 45% das mulheres eram de cor parda (PEREIRA *et al.*, 2013). Já em um hospital de Recife – PE, foi encontrado uma prevalência de 71,4% de cor parda entre as mães do AC (BELO *et al.*, 2014).

A cor da pele, nesse estudo, não mostrou interferência no desfecho da amamentação. Porém, em pesquisa realizada no Rio de Janeiro, mulheres que referiram sua cor de pele como não preta foram protegidas quanto à APHV. As mulheres pretas, do ponto de vista econômico e social, são mais suscetíveis a não amamentação precoce, visto que, possuem um menor grau de escolaridade, são pobres, e moram em locais com pouca cobertura de saneamento básico, onde também, o acesso as consultas pré-natais é mais limitado (PEREIRA *et al.*, 2013).

A maior parte das mulheres em estudo estavam casadas/união estável no momento da gravidez/parto. Antunes *et al* (2015), encontrou resultado parecido em pesquisa realizada em um hospital do Paraná, na qual 77,5% das mães conviviam com parceiro no período do estudo. Prevalência maior ainda foi verificado em uma maternidade de Minas Gerais, onde 91,3% das puérperas participantes do estudo eram casadas/união estável (MOURA *et al.*, 2014).

Na presente pesquisa, o fato das mães estarem ou não casadas/união estável não exerceu nenhuma influência na amamentação precoce, porém, Rodrigues *et al* (2013), afirma que o fato da mãe receber apoio do marido/companheiro no período gravídico – puerperal, exerce uma influência positiva no início precoce e manutenção da amamentação.

Mais de dois terço das mães da pesquisa, tinham alguma ocupação/trabalho durante a gravidez/parto. Resultado inferior foi encontrado em estudo conduzido por Antunes *et al* (2015), na qual 65% das mães que eram atendidas em um hospital do Paraná, tinham trabalho. Numa maternidade do Rio de Janeiro, 51,9% das mulheres exerciam algum trabalho fora de casa (PEREIRA *et al.*, 2013).

Dentre as profissões encontradas nesse estudo, as mais prevalentes foram lavradoras (35%) e donas de casa (29,3%), sendo que menos de um décimo das mães estavam desempregadas. Em pesquisa realizada com gestantes de um município de Vitória – ES, foi encontrada ocupação materna semelhante, onde 44,4% das mulheres eram donas de casa e apenas 2,6% estavam desempregadas (WILL *et al.*, 2013).

O trabalho materno foi citado por alguns autores, como um fator que reporta efeitos negativos na amamentação. As mães que exercem alguma atividade ocupacional fora do lar, constitui um potencial grupo de risco para a não iniciação da amamentação ou para o desmame precoce. A licença maternidade curta leva a um aumento de quatro vezes na chance de não iniciar a amamentação. Este grupo de mulheres, necessitam de uma atenção especial dos profissionais de saúde, ao realizarem um planejamento de estratégias específicas que visam proteger a iniciação e continuidade da amamentação das crianças, por meio de apoio individualizado e sistematizado à díade mãe-filho (OLIVEIRA *et al.*, 2014; ROLINS *et al.*, 2016).

A prevalência da amamentação na primeira hora de vida nesta pesquisa, ocorreu em quase dois terços das mães. Dados da II Pesquisa de Prevalência da amamentação nas Capitais e Distrito Federal revelaram que 67,7% das crianças brasileiras foram amamentadas na primeira hora de vida (BRASIL, 2009). Resultados consistentes foram encontrados em estudo realizado por Antunes *et al* (2015) com 40 gestantes em um hospital no Paraná, na qual a APHV teve uma frequência de 63%. Uma pesquisa realizada com 191 Mulheres de uma aldeia Islampur em Upramilla de Dhamrai sob Distrito de Dhaka, mostrou uma prevalência de amamentação precoce de 56,54% (RAHMAN *et al.*, 2014).

Um estudo que teve o objetivo de verificar os fatores que interferem na APHV entre 403 puérperas de uma maternidade do Rio de Janeiro, identificou resultado inferior, com uma prevalência de 43,9%, tendo sido amamentadas ainda na primeira hora de vida 27,9% das crianças nascidas de parto cesariana e 52,5% daquelas nascidas de parto vaginal (PEREIRA *et al.*, 2013).

Esses resultados nos mostra a importância de se investir na implementação do quarto passo da IHAC em todos os hospitais/maternidades, visto que o contato precoce deve ser estimulado com todos os RN clinicamente estáveis e cujas mães estejam aptas para amamentar, aproveitando do fato que na primeira hora de vida, o bebê permanece em estado de alerta e tem facilidade em encontrar o mamilo e iniciar a amamentação (LEITE *et al.*, 2016; MOURA *et al.*, 2014; ANTUNES *et al.*, 2015).

Para mãe e RN desfrutarem dos maiores benefícios da amamentação, esta deve ser iniciada o mais precocemente possível, pois a amamentação a partir do primeiro dia de vida pode evitar 16% das mortes neonatais. Essa taxa pode se elevar para 22% se a amamentação for antecipada para a primeira hora após o parto, representando um incremento considerável na diminuição dos riscos de morte numa etapa crucial para a sobrevivência e desenvolvimento da criança (BELO *et al.*, 2014).

Boccolini *et al* (2013), observou em um estudo conduzido no Brasil com mais de 10 mil crianças, que a APHV é determinada essencialmente pela maternidade onde o parto ocorre, sendo que fatores individuais, como idade, paridade e escolaridade materna não desempenham papel significativo. Diz ainda, que nem sempre os sentimentos e a vontade das mães são respeitados no momento do parto, e que nesse momento de fragilidade a conduta profissional pode ser determinante da amamentação na sala de parto. Sá (2015), também afirma que as mães têm pouco ou nenhum poder de decisão sobre a amamentação precoce de seus filhos, ficando limitadas às práticas dos profissionais envolvidos no parto e às rotinas institucionais vigentes nas maternidades.

Nesse estudo, a cesariana foi o fator de risco mais fortemente associado ao início tardio da amamentação. Este tipo de parto prevaleceu em mais de dois terços entre as mães do estudo, sendo cinco vezes maior que o considerado aceitável pela OMS (10 a 15%), e foi quase o dobro de um estudo realizado com mulheres do AC de um Hospital em Recife (40%) (BELO *et al.*, 2014). Já em revisão de literatura, cujo objetivo era verificar os fatores associados à não APHV, a proporção de cesarianas variou de 2,1% em inquérito na área rural da Etiópia, a 49,3% em amostra hospitalar na cidade de Rio de Janeiro (ESTEVEVES *et al.*, 2014)

Essa modalidade de parto tem sido descrita como uma importante barreira para o início oportuno da amamentação, em geral, devido às rotinas de cuidados pós-operatórios que retardam ou interrompem o contato entre mãe e filho no período pós-parto (ESTEVEVES *et al.*, 2014; ESTEVEVES *et al.*, 2015). Fatores comportamentais, também estão envolvidos nessa relação, de modo que mães submetidas a cesarianas teriam menor predisposição para amamentar (CARVALHO *et al.*, 2016). Embora a cesariana aumente o risco de morte materna, infecções puerperais, e que possa reduzir pela metade a prevalência da APHV, a proporção de partos por esta via tem aumentado, sendo motivo de preocupação em todo o mundo (MOURA *et al.*, 2014).

A proporção de parto vaginal ocorreu em menos de um quarto das mães em estudo. Antunes *et al* (2015) encontrou resultado ainda inferior, 17,5% de partos vaginais em um

hospital em região noroeste do Paraná, sendo que destes, apenas 5% amamentaram na primeira hora de vida. Porém, em pesquisa realizada num hospital do Rio de Janeiro, cujo objetivo era verificar os fatores associados ao início tardio da amamentação, foi encontrado uma prevalência de 67,8% de partos vaginais (ESTEVEES *et al.*, 2015)

De acordo com o nosso estudo, a ocorrência da amamentação na primeira hora de vida, foi 90% maior entre mulheres de parto vaginal, quando comparadas às de parto cesariana. Resultado superior foi encontrado em uma Pesquisa Nacional realizada por Carvalho *et al* (2016), na qual as mães que tiveram parto vaginal tiveram 98% mais chances de amamentar na primeira hora de vida em relação as que tiveram parto cesariana.

O parto vaginal foi considerado como protetor a APHV. Autores afirmam, que mulheres de parto vaginal, tem uma participação mais ativa durante e após o parto; elas vão para o quarto/alojamento conjunto em um menor intervalo de tempo, quando comparados aos casos de parto cesariana; e são maiores as possibilidades de o bebê ser colocado nu em contato direto com seu corpo nos primeiros minutos pós-nascimento, permitindo a mãe, a identificar na criança sinais de que ela esteja pronta pra mamar (PEREIRA *et al.*, 2013; ANTUNES *et al.*, 2015).

Ao se analisar as zonas de moradia das mulheres em estudo, percebe-se que pouco mais da metade delas residiam na zona rural, e que menos de um meio tinham suas residências localizadas na zona urbana. Estudos realizados em estados brasileiros, como na Bahia (DEMÉTRIO; PINTO; ASSIS, 2012), e no Piauí (RAMOS *et al.*, 2008) mostraram resultados um pouco semelhantes, onde 29,8% das mulheres residiam na zona urbana e 70,2% na zona rural, e 85,3% residiam na zona rural e 14,7% na zona urbana, respectivamente.

O fato das mães residirem na zona urbana, foi o segundo fator identificado como de risco a não amamentação precoce. Residir na zona rural, foi o segundo fator de proteção ao desfecho da amamentação na primeira hora. O fato das mulheres morarem na zona rural, aumentou 70% as chances do RN ser amamentado na primeira hora de vida, quando comparadas às que residiam na zona urbana.

Resultados contraditórios foram encontrados em revisão sistemática de literatura realizada por Esteves *et al* (2014), no qual mostrou que residir em área rural foi fator de risco em dois estudos realizados em países da África e fator de proteção em dois estudos asiáticos. Em pesquisa realizada no estado Piauí, o fato das mães morarem na zona rural, aumentou o percentual de amamentação em 88%, quando comparados às moradoras de zona urbana (RAMOS *et al.*, 2008). Já em estudo realizado no Rio de Janeiro, a zona de moradia não esteve associada ao desfecho da amamentação (POSSOLLI *et al.*, 2015).

Não está bem evidenciado na literatura, o porquê da zona rural ser protetor a amamentação precoce, mas segundo Demétrio, Pinto e Assis (2012), residir na zona rural imprime um menor risco de interrupção precoce da amamentação exclusiva e total, visto que, é menor o quantitativo de mulheres que trabalham fora do lar, e elas são menos influenciadas pelas propagandas de substitutos do leite materno, quando comparadas as mães de zona urbana.

Verificou-se no presente estudo, que quase a totalidade das mães realizaram acompanhamento PN, sendo que mais de um terço delas fizeram seis ou mais consultas e mais de um meio dessas mulheres receberam orientações sobre amamentação durante esses encontros. Esses achados são consistentes em certa medida, com um estudo realizado com 573 mães, de um hospital de Recife, no qual mostrou que 98% das mulheres realizaram cuidados pré-natais, 55,2% dessas mulheres receberam orientações durante o PN sobre a importância da amamentação e 72,1% receberam seis ou mais consultas (BELO *et al.*, 2014).

Pereira *et al* (2013), também encontrou resultado semelhante numa pesquisa com 403 puérperas de uma maternidade do Rio de Janeiro, no qual, 93,1% das mães fizeram PN, 55,6% tendo recebido informação sobre amamentação neste período e 56,6% realizaram de 6 a 12 consultas. Esses dados corroboram ainda aos achados de um estudo realizado com 191 Mulheres de uma aldeia Islampur em Dhaka, onde 84,3% receberam cuidados pré-natais e dessas, 84,47% receberam orientações sobre amamentação (RAHMAN *et al.*, 2014).

Este estudo não mostrou relação entre APHV, realização de consultas pré-natais e ter recebido orientações sobre amamentação durante o PN. Porém, literaturas contraditórias foram encontradas. Um estudo realizado numa maternidade do Rio de Janeiro, mostrou que as mães entrevistadas que fizeram PN foram fortemente protegidas quanto à amamentação de seus filhos na primeira hora de vida (PEREIRA *et al.*, 2013). Moura *et al* (2014), relata associação entre APHV e ter recebido orientação sobre as vantagens da amamentação no PN, indicando que este acompanhamento favorece a preparação para amamentação, e que mulheres que não tiveram orientações sobre a amamentação anteriormente ao parto, tiveram mais dificuldade em manter a amamentação.

Durante o acompanhamento PN, a mulher tem uma grande oportunidade de receber informações importantes e que podem ser definidoras para que a amamentação aconteça. Por isso, é necessário que as mães realizem este acompanhamento de acordo com o que recomenda o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que todas as mulheres grávidas devem ter pelo menos seis consultas, pois este é o seguimento mínimo

a ser feito para aumentar os subsídios para reduzir a mortalidade materna, perinatal e morbidade e mortalidade neonatal (BROD; ROCHA; SANTOS, 2016).

A assistência PN deve traduzir a integralidade do cuidado (atenção, prevenção e promoção da saúde). Estudos mostram que diferentes indicadores de acesso (número de consultas) e qualidade (prescrição de ferro, orientação sobre amamentação, visita domiciliar) da atenção PN foram identificados como fatores associados ao início oportuno da amamentação. As informações que os profissionais de saúde transmitem às gestantes durante as consultas favorece a preparação para amamentação e pode contribuir para a amamentação ainda na sala de parto (ESTEVES *et al.*, 2014).

No que diz respeito às orientações e informações sobre amamentação recebidas no cenário hospitalar, o município de Picos mostrou-se “pouco” amparado pelos profissionais de saúde nesta fase de atendimento, visto que menos de um terço das mães receberam apoio e orientações para o estabelecimento e manutenção da amamentação.

Um estudo realizado no Reino Unido, com mães de RN a termo e prematuros tardios, apontou que quando ocorrem orientações sobre amamentação no hospital, por meio de grupos de apoio, há uma maior probabilidade da amamentação ocorrer em um período de tempo mais curto. O autor ainda afirma, que as mães que relataram terem recebido pouca ajuda tiveram uma menor probabilidade em manter a amamentação por um período de tempo maior (OLIVEIRA *et al.*, 2015)

É notória a influência das orientações e apoio neste cenário, onde a mãe tem o seu primeiro encontro com a amamentação, sendo necessário que os profissionais estejam preparados para orientarem e estimularem esta prática (LIMA; SOUZA, 2013; ESTEVES *et al.*, 2014). Prates *et al* (2014), acrescenta que durante essa assistência, deve-se atentar também, para os fatores sócio-histórico-culturais que podem influenciar diretamente no ato de amamentar.

Sabe-se que a prática da amamentação é muito importante, e além de força de vontade, é preciso e necessário, que as mães tenham conhecimento dos problemas mamários que podem ocorrer, como identificá-los e, sobretudo, como preveni-los, pois eles estão dentre os principais fatores que levam ao desmame precoce (BRASIL, 2009). Além disso, é de suma importância que os profissionais de saúde tenham atenção em examinar as mamas das mulheres, a fim de identificar possíveis “inconvenientes” que possam retardar o início da amamentação.

Ao analisar a frequência das intercorrências mamárias associadas à amamentação, percebe-se que pequena parcela das mães apresentaram algum problema na mama, sendo os

mais prevalentes a fissura mamilar, mamilos dolorosos e planos ou invertidos. Num estudo conduzido por Rahman *et al* (2014) em Dhamrai (Distrito de Dhaka) foi encontrado problemas mamários semelhantes aos achados nesse estudo, onde 25,72% das mães tiveram mamilo rachado, 11,43% mamilo invertido e 5,72% mastite. No Mato Grosso, num estudo com a finalidade de se verificar a relação da amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce, também foi encontrado com frequência dificuldades no processo lactacional, como mamilos invertidos ou planos e fissuras mamilares (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Nesse estudo, pouco mais de um terço das mulheres tiveram sua mama examinada por algum profissional de saúde durante o processo gravídico - puerperal. Quase o dobro desse resultado foi encontrado num hospital de Recife, onde 66,4% das mulheres tiveram sua mama avaliada durante o PN (BELO *et al.*, 2014)

Sabe-se que a condição de vulnerabilidade as intercorrências mamárias, podem ser reduzidas significativamente por meio de intervenções profiláticas e curativas. Para isso, é necessário que se tenha uma orientação efetiva sobre o posicionamento, pega correta e ordenha manual, desde o PN, passando pelo período de internação hospitalar, até as consultas de puerpério. O banho de sol é orientado para a prevenção fissura, pois mantém os mamilos secos, evitando a maceração cutânea (LIMA; SOUSA, 2013).

Em relação aos exames de sangue solicitados durante as consultas pré-natais, quase a totalidade das mães os realizaram. E se tratando especificamente do exame anti-HIV, 96,6% das mulheres o realizou ainda no PN. Um estudo realizado em hospitais no Rio de Janeiro, encontrou índices menores de realização do exame, onde 79% das mães declarou ter realizado exame anti-HIV no PN (POSSOLLI *et al.*, 2015).

O desconhecimento do status sorológico para o HIV foi identificado por Esteves *et al* (2015), como fator de risco independente para o início tardio da amamentação. A testagem para o HIV no PN e na maternidade é essencial para a prevenção da transmissão vertical do vírus. Apesar do nosso país contar com um programa de protocolos bem estabelecidos de prevenção e controle do HIV/AIDS, falhas nos processos envolvidos ainda são encontrados.

Nesse estudo, pouca quantidade de mulheres apresentaram problemas de saúde durante o pré-natal/parto/pós-parto, tendo maior prevalência a hemorragia, a hipertensão e o vômito, respectivamente. O fato das mulheres terem alguma intercorrência, não mostrou relação significativa com o início precoce da amamentação. Entretanto, um estudo realizado em Recife, mostrou que dentre os fatores maternos, a pré-eclâmpsia grave foi a principal

limitação para a não iniciação da APHV. Além disso, distúrbios hipertensivos na gestação elevam substancialmente a morbidade dos RN, com a necessidade de cuidados especiais (BELO *et al.*, 2014).

Portanto, a amamentação na primeira hora de vida, é considerada como uma estratégia chave para promoção e proteção da saúde, visto seus inúmeros benefícios ao binômio mãe-filho. Essa, deve ser estimulada e implantada como rotina hospitalar no âmbito de todos os países, com a intuito de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. Para isso, políticas de promoção da amamentação adequadas a cada contexto, devem ser desenvolvidas, com o propósito de incentivar os profissionais da saúde a serem mais holísticos e realizarem intervenções de acordo com a particularidade de cada situação.

7 CONCLUSÃO

Este trabalho, elaborado para analisar a influência das variáveis obstétricas na amamentação na primeira hora de vida no Hospital público de referência de Picos-PI, mostrou que pouco mais da metade das mulheres que pariram no ano de 2015, iniciaram a amamentação na primeira hora de vida. Essa proporção foi significativamente mais elevada entre as mães que tiveram parto vaginal e que residiam na zona rural. O parto cesariana e o fato das mães residirem na zona urbana foram as condições identificadas como fatores de risco para o início tardio da amamentação.

A realização desse estudo, teve com principais dificuldades a recusa das mães em participar da pesquisa; o medo destas em fornecerem algumas informações, principalmente em relação a renda familiar mensal; e a falta de disponibilidade e/ou compromisso dos alunos para ir coletar os dados sempre pela manhã, antes das mulheres receberem alta hospitalar. Outro fator que influenciava a coleta, era questão das informações depender do viés de memória das mães, pois as informações eram perguntadas as mesmas, e algumas vezes, elas não lembravam de determinadas informações.

Os resultados deste trabalho sugerem que os fatores relacionados à assistência ao parto são aqueles que exercem maior influência sobre o início oportuno da amamentação. Mesmo sabendo que a continuidade da amamentação seja dependente de uma complexa rede de determinantes sociais e culturais, o início oportuno da amamentação é influenciado pelas práticas hospitalares instituídas pela instituição. Então, cabe aos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, a responsabilidade e o compromisso de promover a amamentação oportuna e as boas práticas de cuidado à mulher e ao RN.

Portanto, é importante que haja conhecimento científico, capacidade técnica e envolvimento pessoal, para que tenha o aprimoramento dos processos de trabalho, com resultados positivos. Também, é necessário a educação continuada de todos os profissionais de saúde, pois estes, assumem papel normatizador e regulador da amamentação, pautado em um saber científico construído, devendo agir com ética e respeito, num cenário onde a promoção da saúde e redução da morbimortalidade devem ser consideradas prioridades na definição das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e da criança.

Diante do que foi exposto, espera-se que os resultados deste estudo contribuam com subsídios para a compreensão dos fatores que influenciam a amamentação na primeira hora de vida na cidade pesquisada. E assim, possa conscientizar gestores e profissionais da saúde, a desenvolverem medidas educativas e de controle mais eficazes, resultando em

campanhas que visem uma conscientização mais efetiva, humanizante e, sobretudo, que as nutrizes possam ver na amamentação muito mais do que só uma prova de amor, mas como a melhor escolha para alimentação de seus filhos.

REFERÊNCIAS

- ADUGNA, D. T. *et al.* Women's perception and risk factors for delayed initiation of breastfeeding in Arba Minch Zuria, Southern Ethiopia. **Int. Breastfeed J.**, v. 9, n. 8, p. 435-442, 2014.
- AGUAYO, M. J. ROMERO, E. D. HERNANDEZ, A. M. T. Influencia de la atención al parto y al nacimiento sobre la lactancia, com especial atención a las cesáreas. **Evid. Pediatr.**, v. 7, n. 2, p. 102-110, 2011.
- ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2014.
- ANTUNES, M. B. *et al.* Fatores associados aos impedimentos para a amamentação precoce: estudo descritivo. **Braz. J. Nurs.**, v. 14, n.1, p. 525-533, 2015.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, v.8, n.6, p.59-62, 2011.
- AZEVEDO, A. R. M. *et al.* O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 339-345, 2015.
- BELO, M. N. M. *et al.* Aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança: prevalência, fatores associados e razões sua não ocorrência. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 14, n. 1, p. 65-72, 2014.
- BEZERRA, J. F.; TERRENGUI, L. C. S. Avaliação da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Rev. Enferm. UNISA**, v.12, n.1, p.5-11, 2011.
- BOCOLINI, C. S. *et al.* Amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. **J. Pediatr.**, v. 89, n. 2, p. 131-136, 2013.
- BOCOLINI, C. S. *et al.* Amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. **Rev. Soc. Bol. Ped.** v. 54, n. 3, p. 141-47, 2015.
- BORGES, J. H. **Amamentação na primeira hora de vida**. 2011. 21 f. Monografia (Curso de graduação em enfermagem) – Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2011.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável**. 2. ed. Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no sistema único de saúde**. Brasília, 2015a.

_____. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Interpolação intercensitária e projeções**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Saúde da criança. **Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2009a.

BROD, F. R.; ROCHA, D. L. B.; SANTOS, R. P. Knowledge and practices of mothers of premature newborns in the maintaining of breastfeeding. **J. Res. Fundam. Care.**, v. 8, n. 4, p. 5108-5113, 2016.

BUENO, K. C. V. N. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde para mãe e do bebê**. 2013. 28 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2013.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.10, n.1, p. 25-37, 2010.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev. Saúde Pública**. v.2, n.44, p.240-248, 2010.

CARVALHO, K. E. G. *et al.* História e memórias do banco de leite humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (1987-2009) em Recife, Pernambuco, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10, n. 4, p. 477-481, 2010.

CARVALHO, M. L. *et al.* The baby-friendly hospital initiative and breastfeeding at birth in Brazil: a cross sectional study. **Reproductive Health**, v. 13, n. 3, p. 207-215, 2016.

CASTRO, K. F. *et al.* Intercorrências mamárias relacionadas à lactação. **O mundo da saúde**, v. 33, n.4, p. 433-39, 2009.

CERQUEIRA, P. A. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de idade**. 2015. 69 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Nota técnica 23/2013**. Brasília, 2013.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v.2, n.4, p.01- 13, 2008.

DEMÉTRIO, F.; PINTO, E. J.; ASSIS, A. M. O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de corte de nascimento em dois municípios de Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 641-654, 2012.

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

ESTEVES, 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. 31, n. 11, p. 2390-2400, 2015.

FARIA, A. C.; MAGALHÃES, L.; ZERBETTO, S. R. Implementação do alojamento conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 4, p. 669-677, 2010.

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

GRANJA, D. M. A.; CUNHA, M. C. Aleitamento materno e artificial ao longo da história: aspectos sócio culturais. **Distúrb. Comum**, v. 23, n. 2, p. 237-238, 2011.

LAMOUNIER, J. A. *et al.* Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 26, n. 2, p. 161-169, 2008.

LEITE, M. F. F. S. *et al.* Promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido por profissionais da enfermagem. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, v. 20, n. 2, p. 137-143, 2016.

LIMA, L. S. SOUZA, L. N. D. H. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 73-90, 2013.

MARQUES, A. N. **O que diz a literatura sobre contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido durante a cesariana**: em busca de argumentos para as boas práticas na atenção ao nascimento. 2016. 45 f. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal de Minas Gerais, Porto Alegre, 2016.

MONTEIRO, J. C. S.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. Aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 29, n.2, p. 315-321, 2011.

MOREIRA M. E. L. *et al.* Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 8, n. 3, p. 128-139, 2014.

MOURA, K. C. C. *et al.* Percepções de puérperas sobre os benefícios da amamentação na primeira hora de vida. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 123-128, 2014.

NARCHI, N. Z. *et al.* Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 1, p.87-94, 2009.

NUNES, L. M. Importância do aleitamento materno na atualidade. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 4, n. 3, p. 55-58, 2015.

ODDY, W. H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. **J. Pediatr.**, v.89, n.2, p.109–111, 2013.

OLIVEIRA, C. N. T.; OLIVEIRA, M. V. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados ao desmame precoce no município de Vitória da Conquista – BA. **Revista Eletrônica da Fainor**, v.5, n.1, p.160-174, 2012.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 4, p. 16-23, 2015.

PEREIRA, C. R. V. S. *et al.* Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 16. n. 2, p. 525-534, 2013.

POSSOLLI, G. T.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C. Testagem anti-HIV na maternidade e o início do aleitamento materno: uma análise de sobrevivência. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 4, p. 397-404, 2015.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, v.4, n.2, p.359-367, 2014.

RAGHAVAN, V. *et al.* First hour initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding at six weeks: prevalence and predictors in a tertiary care setting. **The Indian Journal of Pediatrics**, v. 81, n. 8, p. 743 – 750, 2014.

RAHMAN, M. *et al.* Breast Feeding Practices among Rural Women in a selected area of Bangladesh. **Northern International Medical College Journal**, v. 5, n. 2, 2014.

RAMOS, C. V. *et al.* Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.8, p.1753-1762, 2008.

REIS, K. S. *et al.* Programas de incentivo ao aleitamento materno. **Revista Digital de Nutrição**, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2008.

ROCHA, S. Os benefícios do leite materno. **Rev. Eletr. Enf.**, v.15, n.1, p.253-264, 2013.

RODRIGUES, A. P. *et al.* Manutenção do aleitamento materno do recém-nascido pré-termo: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf.**, v.15, n.1, p.253-264, 2013.

ROLINS, N. C. *et al.* Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação. **The Lancet**, v. 387, n. 1, p. 25-44, 2016.

SÁ, N. N. B. *et al.* Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 19, n. 3, p. 509-524, 2016.

SÁ, N. N. B. **Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida.** 2015. Tese (Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SILVA, C. M. *et al.* Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação em sala na parto. **Rev. Nutr.**, v. 29, n. 4, p. 457-471, 2016.

SOUTO, D. C.; JAGER, M. E.; DIAS, A. C. G. Aleitamento materno e a ocorrência do desmame precoce em puérperas adolescentes. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, n. 41, p.73-79, 2014.

SOUZA, A. B. G. **Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido.** 1. ed. São Paulo: Martinari, 2011.

STRAPASSON, M. R. *et al.* Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/ RS - relato de experiência. **R. Enferm.**, v.1, n.3, p.489- 496, 2011.

UNICEF. **Situação mundial da infância:** 2013. Crianças com deficiência. Brasília: UNICEF; 2013. [acesso em 11 nov. 2013]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/PT_SOWC2013.pdf.

VILLAÇA, L. M. S.; FERREIRA, A. G. S.; WEBER, L. C. A importância do aleitamento materno para o binômio mãe-filho disponibilizado pelo banco de leite humano. **Rev. Saúde AJES**, v. 1, n. 2, p. 1-19, 2015.

WILHELM, L. A. *et al.* A vivência da amamentação na ótica de mulheres: contribuições para a enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, v.5, n.1, p.160-168, 2015.

WILL, T. K. *et al.* Fatores de proteção para à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Bras. Promoc. Saude**, v.26, n.2, p.274-280, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados

Nº ORDEM (criança) _____ DATA DA COLETA: ____/____/_____
 RENDA FAMILIAR: _____ reais RELIGIÃO: _____
 ESCOLARIDADE DA MÃE: _____ anos de estudo IDADE DA MÃE: _____ anos
 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.	A mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()
5.	Quantas consultas fez? _____ Consultas 88 – Não fez PN () 99 – Não sabe ()
6.	Recebeu orientação sobre amamentação no pré-natal da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
7.	Quem lhe orientou sobre amamentação durante a gestação da criança? 1 Médico () 2 Enfermeiro () 3 Técnico de Enfermagem () 4 ACS () 8 Não recebeu orientação () 9 Não sabe ()
8.	Fez exame de sangue? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
9.	Se SIM, para que: 1. Anemia: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 2. Sífilis (VDRL): 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 3. Diabetes: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 4. HIV: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN/Não fez exame () 9 Não sabe ()
10.	Fez exame de urina? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
11.	Sua mama foi examinada? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
12.	Você teve algum problema durante a gravidez? (síndrome hipertensiva, diabetes gestacional, etc.) 1 Sim (), qual? _____ 2 Não ()
13.	Como foi o parto? 1 Vaginal () 2 Cesariano () 3 Fórceps () 9 Não sabe ()
14.	Houve algum problema com você durante o parto ? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()
15.	Com quanto tempo de nascido você amamentou sua criança pela primeira vez? _____ minutos 9999 – Não mamou ()
16.	Recebeu orientação sobre amamentação no hospital? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
17.	A senhora teve algum problema na mama (observar)? 01 Mamilos planos ou invertidos () 02 Fissura mamilar () 03 Ingurgitamento dos seios () 04 Ductos obstruídos e mastite () 05 Mamilos dolorosos () 00 Nenhum ()
18.	A senhora foi orientada sobre como tratar o problema na mama? 01 Sim, pela enfermeira () 02 Sim, pela técnica de enfermagem () 03 Sim, pelo médico () 04 Não () 00 Não teve problema ()

APÊNDICE B - 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 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 C - 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, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a), sua filha e seu(sua) neto(a) não serão penalizados(as) de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, sou enfermeira e professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno 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 D - 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

ANEXO

ANEXO A – Parecer de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 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 picoenses. 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 semiintensiva; - mãe com

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-560
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Protocolo: 1.144.2/09

sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário. Para coletar os dados será utilizado um formulário (apêndice C) adaptado de outros estudos (BOGCOLINI 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 picoenses

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 gastrintestinais, infecções diarreicas, e infecções do tipo de extra-intestinais.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
 Bairro: Ininga CEP: 64.048-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.144.2/9

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:** 64.048-550
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, Antonia Deiza Rodrigues de Carvalho, 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 INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS NA AMAMENTAÇÃO 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 17 de Agosto de 2017.

Antonia Deiza Rodrigues de Carvalho
Assinatura

Antonia Deiza Rodrigues de Carvalho
Assinatura