

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

MARIANA TEIXEIRA DA SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO EM PUERPERAS: AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO
E PRÁTICA**

PICOS – PI

2017

MARIANA TEIXEIRA DA SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO EM PUERPERAS: AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO
E PRÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí-UFPI – CSHNB, como requisito parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Edina Araújo Rodrigues
Oliveira

PICOS-PI

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S586a Silva, Mariana Teixeira da

Aleitamento materno em puerperas: avaliação do conhecimento e prática / Mariana Teixeira da Silva – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (57 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profa. Ma. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

1. Aleitamento Materno-Mãe-Conhecimento.
2. Enfermagem Pediátrica. 3. Leite Materno. I. Título.

CDD 649.33

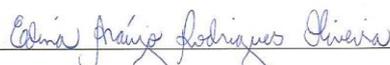
MARIANA TEIXEIRA DA SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS: AVALIAÇÃO DE
CONHECIMENTO E PRÁTICA**

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: 20/01/2017

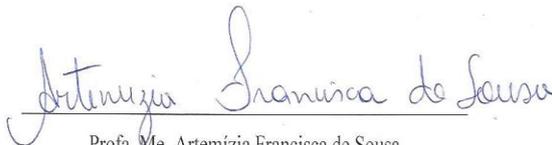
BANCA EXAMINADORA:



Profª. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Professora Assistente I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
Presidente da Banca



Profª. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Professora Adjunta III do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
1º. Examinador



Profª. Me. Artemizia Francisca de Sousa
Professora Adjunta I do Curso de Bacharelado em Nutrição da UFPI- CSHNB
2º. Examinador

Dedico essa conquista a Deus pela dádiva de vida, a meus pais, Elpídio José e Joselita Teixeira, minha base vital, exemplos de dignidade, humildade e simplicidade, sendo sempre visionários, enxergando em seus filhos um futuro além do esperado, formando-os para a vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Jeová Deus pela imensa hora e dádiva de vida, pois nele tive forças para seguir meus sonhos e concluir essa jornada difícil de ser superada, sempre com garra, dedicação e fé. A ele toda honra e toda gloria!

Dedico de forma especial a minha mãe Joselita Teixeira, grande mulher, digna, uma fonte inesgotável de amor e doação, sempre enxergando além do que estava em sua frente, sendo visionária e corajosa, pois não mediu esforços para realizar os sonhos de seus filhos, sempre com um sorriso no rosto e amor, formando - nos para a vida, seu afeto e preocupação são características que levo para minha vida pessoal e profissional, modelo de equilíbrio e sabedoria. Imensamente obrigada, mãe! Sem a senhora nada disso estaria acontecendo, Te amo! A meu pai Elpídio José, pelo respeito, carinho, amor e apoio demonstrado, fez toda a diferença.

Agradeço também a meus irmãos: Gicélia Teixeira, pelo apoio, amizade, carinho, companheirismos e por ter me tido como filha, sempre me ajudando, incentivando, ensinado o que realmente é importante na vida; Ana Regina Teixeira pelo afago e palavras de impulso, como também por ter compartilhado dessa jornada comigo, sempre me dando bases sólidas para seguir em frente; Geone Teixeira, pelas palavras de incentivos e risadas; Erivan Teixeira pelo amor demonstrado, força e estímulo, sempre me dando ajuda quando necessário; Elson Teixeira, pelo exemplo de perseverança nas diferentes batalhas da vida, e por ter acreditado na minha capacidade; Everaldo Teixeira, pela torcida e carinho; Raiane Teixeira (in memorian). Obrigada a todos vocês, agradeço sempre a Deus por ter-lós em minha vida. Amo muito vocês!

Quero aqui também agradecer a meus amigos conquistados na Universidade, em especial a Ráyla Tuane que ansiou os mesmos sonhos, dificuldades e conquistas, se mostrando companheira e dedicada, uma amiga/irmã, presente de Deus. Aos “Jacarés” (Tamires Mendes, Thiago Madeira, Raul Batista, Ticiane Muniz, Bartolomeu Pita, Fernando Henrique e Elem Araújo) grupo animado, e cúmplice. Tenham certeza que sempre os levarei em meu coração.

Aos meus amigos de toda uma vida, Joane Leonel e Bianca Rodrigues pelo companheirismo, cumplicidade, amor e união entre nós, que mesmo distantes fizeram esses anos mais leves, sempre se mantendo presentes. Aos amigos que conquistei durante essa jornada, dividindo comigo risos, e lágrimas.

Aos queridos e dedicados professores pelo dom de ensinar, em especial a minha orientadora Edina Araújo por ser uma pessoa iluminada, amiga e dedicada em tudo que se dispõe a fazer, sempre com um sorriso no rosto, és um exemplo! Obrigada pela confiança e carinho que deposita em mim. Que esse laço se mantenha forte cada vez mais, nas próximas etapas que virão.

A professora Luisa Helena e Artemísia, a banca examinadora escolhida, agradeço pela disponibilidade de participar e de contribuir com meu trabalho, obrigada.

Aos funcionários por facilitarem nossas manhãs, sempre com alegria, respeito e educação. Exemplos de pessoas!

Aos pacientes por confiarem em mim durante o processo de aprendizagem e a todos que de certa forma me ajudaram. Sem vocês nada disso seria possível. Obrigada!

“Para todas as coisas tenho forças graças
aquele que me dá poder.”

(Filipenses, 4:13)

RESUMO

O leite materno é de longe a melhor opção para se oferecer ao bebê como alimento exclusivo nos seus primeiros seis meses de vida, pois o mesmo possui inúmeros benefícios. Este estudo teve como objetivo analisar a prática do aleitamento materno exclusivo com as puerpéras no puerpério imediato. Pesquisa descritiva do tipo transversal, realizada em um hospital público de referência de Picos – PI, no período de setembro de 2016 a janeiro de 2017. A amostra foi censitária, pois trabalhamos as puerpéras. Para coletar dos dados utilizamos um formulário adaptado de outros estudos. Para análise estatística, foi utilizado o pacote estatístico SPSS. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos analisados com base na frequência absoluta. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Nº parecer 1.144.279). A amostra totalizou 72 mulheres que se encontravam no momento da pesquisa em puerpério imediato no alojamento conjunto do Hospital estudado onde 30,2% apresentaram idade entre 15 a 19 anos, 34,7% possuem renda mensal de até um salário mínimo; grande parte, 27,9% estudaram o ensino médio completo, e 70,8% são casadas ou vivem em união estável, 83,3% se auto-referiram católicas. Sobre a ocupação, 33,8% das mulheres referiram trabalhar no campo como lavradoras e 30,1% mulheres referiram serem donas de casa, tendo 55,6% residência na zona rural. A grande maioria, 98,6% delas afirmaram ter realizado o pré-natal, com 7 à 9 consultas. Em relação às orientações sobre o aleitamento materno, 65,2% das mulheres relataram não terem sido orientadas. Sobre as intercorrências durante a gestação 68,1% afirmou ter tido uma gestação saudável, e 95,8% afirmaram que não tiveram intercorrências durante o puerpério. Sobre o tipo de parto, 73,1% das mulheres tiveram partos cesáreos e 95,8% amamentaram seus filhos com intervalo foi de 30 minutos, para o primeiro contato do lactente ao peito. Notou-se que as nutrizes entrevistadas tinham um conhecimento regular (51,4%) sobre questões relacionadas à amamentação, aleitamento materno, cuidados com os seios, bem como vantagens maternas em amamentar. Quanto aos alimentos precocemente oferecidos, a água (28,2%) e o chá 22,2% substituíam o leite materno, pois 94,4%, afirmaram não possuir leite suficiente para saciar a fome do RN e quanto aos problemas mamários, 87,5% afirmaram desenvolver. O enfermeiro é o principal responsável pelo papel educacional, sendo um agente promotor de saúde, por isso deve estar ciente da responsabilidade de desenvolver ações e intervenções de modo a reduzir os riscos presente no processo de gestação, parto e puerpério, e buscando o aperfeiçoamento e solidificação do conhecimento, pois exerce o papel de educador e transformador de realidades. Diante disso, concluiu-se é preciso analisar o conhecimento e prática de puérperas sobre aleitamento materno no puerpério imediato.

Descritores: Mães. Conhecimento. Aleitamento Materno. Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Breast milk is the best option to offer the baby as an exclusive food in the first six months of life, because it has numerous benefits. This study aimed to analyze the practice of exclusive breastfeeding with puerperae, a woman who has recently given birth to a child, in the postpartum. Descriptive research was carried out in a public reference hospital in Picos, Piauí from September 2016 to January 2017. The sample was census, we worked with the puerperae on it. To collect the data, we used an adapted form from other studies. In our statistical analysis, we used the statistical package SPSS (Statistical Package For The Social Sciences). We organized the data into tables and graphs analyzed based on absolute frequency. The project was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí (Nº opinion 1,144,279). The sample totaled 72 women who were at the moment of the immediate puerperal research in the Hospital studied where 30.2% presented age between 15 and 19 years, 34.7% have monthly income of up to a minimum wage; 27.9% studied full secondary education, and 70.8% were married or living in a stable union, 83.3% were self-referenced Catholic. In relation to occupation, 33.8% of women reported working in the field as farm workers and 30.1% reported being housewives, with 55.6% living in a rural area. The most of them or 98.6% reported having performed the prenatal care. With respect to the guidelines on breastfeeding, 65.2% of women reported not being guided. Regarding the complications during pregnancy, 68.1% affirmed that they had a healthy pregnancy and 95.8% said they had no variations during the postpartum period. Talking about the kind of delivery, 73.1% of women had cesarean deliveries and 95.8% breastfed their children. With interval was 30 minutes, for the first contact of the infant to the breast. It was observed that the mothers interviewed had a regular knowledge (51.4%) on issues related to breastfeeding, breastfeeding, breast care, as well as maternal advantages in breastfeeding. The foods offered early, water (28.2%) and tea 22.2% replaced breast milk, while 94.4% said that they didn't have enough milk to satisfy the hunger of the baby and 87,5% reported developing breast problems. The nurse is the main responsible for the educational role, being a promoter of health, that's why the nurse must be aware of the responsibility to develop actions and interventions in order to reduce the risks present in the process of pregnancy, childbirth and postpartum and studying to increase the knowledge. Therefore, it is necessary to analyze the knowledge and practice of puerperae on breastfeeding in the immediate puerperium.

Key words: Mothers. Knowledge. Breastfeeding. Pediatric Nursing.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Perfil socioeconômico das mães. Picos, 2017. n= 72.	28
TABELA 2	Característica da população segundo a ocupação Materna. Picos, 2017. n= 72.	29
TABELA 3	Característica da população em estudo segundo informações sobre o pré- natal. Picos, 2017. n= 72.	29
TABELA 4	Distribuição das nutrizes por dados obstétricos. Picos, 2017. n= 72.	30
TABELA 5	Média do tempo de aleitamento materno exclusivo (horas) para primeira mamada. Picos, 2016. n=72	30
TABELA 6	Conhecimento das puérperas sobre amamentação. Picos, 2017. n=72.	31
TABELA 7	Orientação dos profissionais acerca do AM na primeira hora de vida. Picos, 2017. n= 72.	33
TABELA 8	Distribuição das orientações sobre problemas mamários no puerperio. Picos, 2017. n= 72.	34

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1 Grau de conhecimento das puerperas sobre 32
amamentação. Picos, 2017. n=72.
- GRÁFICO 2 Consumo de água, chá e suco no alojamento conjunto. 32
Picos, 2017. n= 72

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AMEX	Aleitamento Materno Exclusivo
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COREM	Conselho Regional de Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém – Nascido
SAME	Serviço de Arquivo Médico
SPSS	Statistical Package for Social Sciencs
SPP	Serviço de Prontuário do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Geral.....	16
2.2	Específico	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	Aleitamento Materno e Puerpério.....	17
3.2	Aleitamento Materno na primeira hora de vida: benefícios e fatores de risco.....	19
3.3	Enfermeiro: a importância sobre o conhecimento das puérperas.....	21
4	METODOLOGIA.....	24
4.1	Tipo de estudo.....	24
4.2	Local e período de realização do estudo.....	24
4.3	População e amostra.....	25
4.4	Variáveis do estudo.....	25
4.4.1	Variáveis socioeconômicas das puérperas.....	25
4.4.2	Avaliação do Pré-natal	26
4.4.3	Período gravídico-puerperal.....	26
4.4	Coleta e análise de dados.....	26
4.5	Aspectos éticos e legais.....	27
5	RESULTADOS.....	28
6	DISCUSSÃO.....	35
7	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICES.....	45
	APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	46
	APÊNDICE B: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	48
	APÊNDICE C: Formulário de Pesquisa.....	50
	ANEXOS.....	53
	ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP.....	54

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é de longe a melhor opção para se oferecer ao bebê como alimento exclusivo nos seus primeiros seis meses de vida, pois o mesmo possui inúmeros benefícios. O leite do peito, como é popularmente conhecido, é capaz de fornecer nutrientes suficientes para a criança, além de prevenir doenças e ajudar no desenvolvimento e crescimento.

De acordo com Will et. al. (2013), o leite humano é considerado um alimento completo, capaz de atender de maneira adequada a todas as necessidades fisiológicas dos lactentes, além de suprir todas as carências nutricionais necessárias para o bom desenvolvimento do bebê.

A prática do aleitamento materno (AM) até o sexto mês de vida baseia-se no reconhecimento consensual da estreita relação entre aleitamento materno, prevenção de doenças e crescimento infantil, além dos benefícios para a mãe durante toda a vida (CAMINHA et. al., 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) 2011 preconiza que a criança seja amamentada logo após o nascimento, ainda na sala de parto e em casos isolados nas seis primeiras horas de vida. Iniciativa simples que deve ser desenvolvida nos hospitais, proporcionando um maior incentivo à mãe acerca do aleitamento materno exclusivo, como também colaborando para uma maior prevalência e duração do aleitamento.

Publicações ainda apontam para a identificação de fatores relacionados à prática da amamentação na primeira hora de vida, como exemplo o tipo de parto, local de nascimento e de seguimento ambulatorial, uso de chupetas, idade e escolaridade materna, experiência prévia com aleitamento materno, situação socioeconômica, alojamento conjunto, trabalho materno, presença de um parceiro afetivo, dentre outros fatores que acabam por influenciar ou retardar o início da amamentação (SILVEIRA et. al., 2008).

Porém, o que se nota é o aumento do desmame precoce, prática vista logo nos primeiros dias de vida da criança, muitas vezes nos hospitais, mesmo sabendo dos benefícios do leite materno, é crescente o número de mães aderindo a essa nova realidade. Embora nas primeiras semanas a adesão ao aleitamento materno seja alta, o número de nutrizes que amamenta reduz significativamente antes dos primeiros seis meses dos bebês (BELO et. al., 2014).

Contudo, faz-se necessário o questionamento: qual o grau de conhecimento de puerpéras sobre a prática de aleitamento materno no puerperio imediato?

A partir da resposta do questionamento espera-se que os profissionais desenvolvam ações direcionadas à prática, bem como o incentivar e motivar as puérperas, dando-lhes segurança, tranquilidade e principalmente confiança para que se obtenha uma amamentação de forma eficaz.

Ao identificar os conhecimentos maternos sobre o aleitamento e prática da amamentação permitirá o planejamento e formulação de políticas públicas na área da saúde e nutrição (SANTANA et. al., 2013). Haja vista, as secretarias estaduais e municipais de saúde devem oferecer apoio institucional, bem como às políticas públicas existentes, para a importância e os benefícios do aleitamento materno. Do mesmo modo os profissionais de saúde devem ser conscientizados para contribuir com essa importante medida de promoção da saúde (WILL et. al., 2013).

Tendo em vista aspectos observados, à medida que são realizadas atividades educativas por enfermeiros e demais profissionais da saúde, estas contribuem de forma satisfatória no cuidado direto ao período gestacional e puerperal, promovendo melhores condições de saúde à mulher, ao recém-nascido, como também aos familiares.

Deste modo, faz-se necessário a conscientização das puérperas acerca dos benefícios da amamentação na primeira hora de vida, bem como sua continuação de forma eficaz respeitando as fases de vida da criança.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o conhecimento e prática de puérperas sobre aleitamento materno no puerpério imediato, em uma unidade de saúde de referência no sul do estado do Piauí.

2.2 Específicos

- Traçar os perfis socioeconômicos e obstétricos das puérperas pesquisadas;
- Identificar as principais dificuldades encontradas pelas puérperas durante a amamentação;
- Avaliar o conhecimento das nutrizes sobre o aleitamento materno.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aleitamento Materno e Puerpério

O ato de amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação entre mãe e filho, construindo vínculo, afeto e proteção.

Exercem também influências nutricionais, habilidades de defesas do organismo contra infecções, na fisiologia e no desenvolvimento cognitivo e emocional, e ainda possui implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2011).

Um fato importante a ser comentado é que desde a gestação a mãe alimenta seu filho, suprimindo assim todas suas necessidades nutricionais, ciclo que perdura logo após o parto, evidente entre as nutrizes e seus lactentes, com o auxílio de leite materno exclusivo durante os primeiros meses de vida dos bebês (BETTLER et. al., 2010).

Em decorrência disso, vários estudos publicados ao longo dos anos evidenciam uma melhora no quadro de risco para diarreias em crianças no aleitamento exclusivo comparado com as que não estão. Relacionam também, os baixos índices de Diabetes Mellitus tipo I e II problemas cardiovasculares, hipertensão arterial, doenças alérgicas e os desvios nutricionais caracterizados pelo sobrepeso e a obesidade na primeira infância até a adolescência (MARGOTTI; EPIFANIO, 2014).

Crianças alimentadas com leite materno expressam um aumento de peso significativo do nascimento até os seis meses, além de não ter custo, não oferecer risco de contaminação por bactérias.

Amamentar é mais do que alimentar à criança é um processo que envolve interação entre mãe/filho, promovendo um vínculo, afeto e proteção. Também exerce influências no estado nutricional da criança, defesa do organismo contra infecções, fisiologia e no desenvolvimento cognitivo e emocional, e ainda possui implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança, atribuindo-lhe a seguinte definição: receber apenas o leite proveniente de sua mãe ou de bancos de leite humano, e nenhum outro líquido ou sólido com exceção de vitaminas, minerais e medicamentos. Após o sexto mês recomenda-se

incluir juntamente com a amamentação, alimentos complementares até os dois anos de idade (BRASIL, 2015).

O AM também apresenta vantagens para a saúde das mulheres, facilitando a involução uterina devido à liberação da ocitocina e, aumento do período de infertilidade pós-parto, ajudando-as a retornar ao peso pré-gestacional e reduzindo seu risco de desenvolver câncer de mama e de ovário. Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar (SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013).

O contato “pele a pele” entre mãe e bebê logo após o parto favorece a colonização da pele do recém-nascido pela microbiota da mãe, facilita a regulação da temperatura corporal, mantém os níveis de glicemia estáveis e contribui para a estabilidade cardiorrespiratória (PEREIRA et. al., 2013). Contato este proporciona vários benefícios a curto e longo prazo, pois além do estabelecimento da amamentação, ajuda na expulsão da placenta e incentiva o vínculo entre mãe e filho (SANTOS et. al., 2014).

Contudo, diversos fatores relacionados à saúde da mulher repercutem na saúde da criança, por isso é importante que se mantenha uma assistência de qualidade logo no puerpério. Diante disso, o puerpério é classificado como tempo de seis a oito semanas após o parto, sendo dividido em três períodos, sendo: imediato que vai do 1º ao 10º dia; tardio (11º ao 45º dia) e o remoto a partir do 45º dia (ANDRADE et. al., 2015). Sendo que, durante esse período ocorrem modificações internas e externas, se caracterizando como uma ocasião de muitas transformações psíquicas, onde a mulher continua a precisar de cuidado e proteção (BRASIL, 2010).

O puerpério se caracteriza como um período oportuno para a prestação de assistência à mãe, filho e família e qualquer fragilidade que afete um desses três grupos alvo, representa uma ameaça à saúde infantil, uma vez que é fundamental o papel das mães em relação aos cuidados com as crianças e que o desenvolvimento dessas é, diretamente, influenciado pelas condições das famílias nas quais vivem (BRASIL, 2011).

Assim, a mulher, precisa ser atendida de forma geral e completa e, considerando o contexto sociocultural e familiar, assim os profissionais de saúde devem estar atentos sempre e disponíveis para perceber e atender as reais necessidades (VIEIRA et. al., 2010).

Para tanto uma atenção puerperal de qualidade e humanizada é essencial para a saúde materna e neonatal. E para tal, é essencial se ter um olhar abrangente

sobre processo saúde/doença, valorizando os aspectos subjetivos envolvidos na atenção, o estabelecimento de novas bases para o relacionamento entre os sujeitos envolvidos na produção de saúde, e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos (ANDRADE et. al., 2015).

3.2 Aleitamento Materno na primeira hora de vida: benefícios e fatores de riscos

O impacto da amamentação exclusiva no bolso das famílias e do governo proporciona uma redução de gastos significativos, visto que a alimentação artificial apresenta elevados custos diretos e indiretos (CAMINHA et. al., 2010).

A OMS recomenda colocar os bebês em contato direto com a mãe logo após o parto por pelo menos uma hora e incentivar a mãe a iniciar a amamentação. Essa recomendação baseia-se na maior aptidão dos neonatos para buscar espontaneamente a região mamilo-areolar e iniciar a amamentação nesse período, contribuindo para estabelecer o aleitamento materno exclusivo.

Os efeitos positivos sobre a saúde do neonato podem ser mediados tanto pelos componentes do leite materno quanto pelo contato mãe-bebê (SANTOS et. al., 2014).

Para que ocorra de fato sucesso no aleitamento materno, é preciso buscar informações acerca do modo de vida da nutriz em questão, avaliando as diferentes dimensões, relacionadas à sua cultura, conhecimento acerca do assunto, se a mesma possui apoio familiar para amamentar, dentre outros, cada um com suas particularidades (BRASIL, 2011).

Um fato interessante de se observar é a nova formação do núcleo familiar, na qual se observa uma grande redução de filhos, assim a prevalência da amamentação exclusiva conseqüentemente reduz modelos diversos de casais, ausência do pai ou representante familiar, gravidez precoce, separação do par mãe/bebê após o parto decorrente de procedimentos (SILVEIRA et. al., 2008).

Estudos, ainda evidenciam que fatores relacionados ao parto vaginal, alojamento conjunto, escolaridade materna, cor da pele, interação previa, consultas de pré-natal efetiva, receio/medo de amamentar e grau de instrução do chefe, influenciam de forma significativa na amamentação na primeira hora, bem como, a continuidade desta pratica de forma efetiva e duradoura (OLIVEIRA et. al., 2012).

Em contrapartida se nota um grande aumento de cesariana, contribuindo para a demora da descida do leite, maior tempo de recuperação da anestesia, dores

no corte cirúrgico e repouso, como também os aspectos emocionais, influencias familiares, maior grau de instrução, condições de nascimento, uso de chupeta, falta de informações acerca da importância do leite materno, falta nas consultas de pré-natal e carência de orientações por parte dos profissionais de saúde (GIULIANI, 2011).

Estudos evidenciam que os incentivos acerca da prática da amamentação na primeira hora de vida, trazem vários benefícios para a dupla mãe/filho, com exemplo o contato imediato entre ambos, construindo assim o primeiro laço afetivo, redução do sangramento materno, estabilidade na temperatura, glicemia e frequência respiratória do neonato, e diminuição da congestão mamilar (RICCI, 2008).

A amamentação deve ser propiciada ainda na sala de parto ou no centro cirúrgico, desde que ambos, nutriz e lactente, estejam bem, aproveitando o momento em que mãe e bebê estão alerta e interagindo (PEREIRA et. al., 2013).

Porém, muitas são pegadas pelo cansaço e acabam por adiar a primeira mamada, assim para suprir as necessidades do RN oferecem mamadeiras ou chupetas. Contudo segundo a MS (2010) o uso de mamadeiras e chupetas não é recomendado em nenhuma circunstância devida à associação com a incidência de diarreia. Estudos mostram que a bactéria E Coli são frequentemente encontradas em bicos e mamadeiras que, mesmo "esterilizados", contêm mais bactérias que copos e colheres não esterilizados (BRASIL, 2002).

Diante dessas dificuldades encontradas, a (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), visando não apenas à promoção, mas também à proteção do aleitamento materno, criaram os "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação". Uma campanha de caráter mundial que enfatiza a importância dos estabelecimentos de saúde na tríade proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno (WILL et. al., 2013).

Em suma, os passos para sucesso na amamentação envolve o conhecimento técnico a respeito da prática, assim o estabelecimento deve esta regida de uma norma escrita sobre o assunto, e sempre manter informados a equipe, como também capacitá-los para que a norma seja vigente.

Diante disso, o primeiro passo começa na gestação, sendo interessante que as gestantes fiquem cientes de todas as vantagens e complicações do ato de amamentar para que ela consiga manejar com segurança. Para isso a equipe precisa estar presente logo após o parto para ajudá-las a amamentar no primeiro

instante de contato mãe/filho, passando à nutriz segurança e confiança (UNICEFE, 2011).

Em decorrência de procedimentos demorados após o parto, como exemplo a cesariana e cuidados mediatos e imediatos com o bebê, possa contribuir para a separação dos dois, deixando assim lacunas para o descuido na amamentação exclusiva, mas o profissional precisa encorajar e mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação.

É de grande valia deixar clara a seriedade da exclusividade do leite materno, orientando-as a não oferecer aos recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida, com a exceção de líquidos e xaropes prescritos pelo médico. Oferecer apoio ao contato mãe/filho durante as primeiras 24 horas e animar a lactente a manter a livre demanda do leite. Um ponto terrível e crítico é o uso frequente de bicos artificiais e chupetas para acalmar as crianças, porém as mesmas trazem vários transtornos futuros. Deve então desestimular o uso logo nas consultas de pré-natal (WILL et. al., 2013).

E por fim, é de estimada importância a orientação e formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta, mantendo frequência assim como nas consultas de puericultura.

Os hospitais que desenvolvem e participam da campanha precisam-se empenhar em garantir a continuidade da lactação de forma exclusiva nos primeiros seis meses dentro e fora da instituição, ou seja, diferenciam-se por ofertar condições para que a puérpera tenha o direito a amamentar, o acompanhamento adequado, à orientação e informações necessárias para o sucesso do Aleitamento Materno (MARGOTTI; EPIFANIO, 2014).

3.3 Enfermeiro: a importância sobre o conhecimento das puerperas

Conforme o Conselho Regional de Enfermagem - COREN-DF (2005), onde refere no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de Enfermagem, e dá outras providências, que diz: Art.8º Cabe ao Enfermeiro, à participação no planejamento, avaliação execução da programação de saúde, como integrante de equipe de saúde; prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; participar nos programas e nas atividades de

assistência integral a saúde individual, de grupos específicos e privativamente daqueles prioritários e de alto risco (COREN, 2005).

Nesse contexto, destaca-se o enfermeiro como profissional indispensável ao acompanhamento da parturiente, pois o mesmo recebe a mulher quando é admitida na sala de parto; divide com ela as angústias quanto ao medo do parto difundido; oferece amparo e conforto no decorrer do processo. Para tanto, o enfermeiro possui uma posição privilegiada para auxiliar a mulher nessa passagem, pois é capaz de usar de estratégias para transformar o ambiente em que atua (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

O cuidado do enfermeiro ultrapassa o uso de procedimentos técnicos, envolvendo a sensibilidade no processo de parir. Este cuidado é indispensável nos momentos que antecedem o parto e durante o nascimento da criança, já que o a parturiente muitas vezes se mostra extremamente sensível e vulnerável às condições apresentadas pelo ambiente e pelas relações com as pessoas ao seu redor (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES, 2011).

Diante disso, é de suma importância que haja intervenções e aconselhamento por parte do profissional enfermeiro, com constante monitorização do desenvolvimento da criança nas consultas puerperais, prestar apoio e orientar a família, compreender e lidar com os efeitos culturais, sociais e ambientais, intervindo de forma apropriada para manter saudável a criança e sua família.

Nesta perspectiva, faz-se necessário desenvolver campanhas de incentivos a amamentação dentro do âmbito hospitalar voltada para as puerpéras juntamente com suas acompanhantes, pois são elas que participam de todo o processo, desde a gestação ao parto, como também nos cuidados do bebê, estimulando a melhora dos hábitos alimentares das crianças, pois o que se vê é um aumento de desmame logo nos primeiros dias e assim a introdução de alimentos complementares de baixo valor nutritivo, trazendo para a criança e a mãe diversas desvantagens, podendo até mesmo perdurar na vida adulta (WIL et. al., 2013).

À medida que são realizadas atividades educativas por enfermeiros e demais profissionais da saúde, estas contribuem de forma satisfatória no cuidado direto ao período gestacional e puerperal, promovendo melhores condições de saúde à mulher, ao recém-nascido, como também aos familiares que estão sempre presentes nesse processo.

Nota-se que apesar das puérperas saberem da importância e terem conhecimento sobre o AM em sua totalidade, para o adequado crescimento e desenvolvimento da criança, as mesmas desconhecem questões simples sobre a prática da amamentação, como exemplo técnica de sucção, cuidados e preparo da mama para a lactação, papel da sucção na produção e liberação do leite materno, propriedades e funções do leite e até mesmo benefícios do aleitamento materno para a mãe (SILVA et. al., 2011).

O baixo nível de conhecimento e a escassez de informações recebidas sobre amamentação, como também o desconhecimento das mães sobre as leis de proteção à nutriz, alertam para a urgência de programas voltados para a orientação e promoção do AME e orientação da gestante durante o pré-natal (VARGAS et. al., 2016).

Diante disso, as orientações dadas às nutrízes, como também a suas acompanhantes se torna uma medida eficaz para a qualificação do cuidado ao recém-nascido, assim estimulando a prática do aleitamento exclusivo, adaptação materna e conhecimentos acerca de causas externas que contribuem para um desmame precoce e introdução de alimentos inadequados para a idade da criança, acarretando assim em doenças, infecções e alergias, podendo perdurar por uma vida toda.

O AM exerce uma função de proteção contra a morbidade e mortalidade infantis. Por isso, as iniciativas de promoção da prática devem ser consideradas como prioridades dentro das políticas de saúde pública de cuidado infantil. Para isso, o treinamento específico é de grande importância para a efetividade do trabalho de promoção da amamentação, tornando possível a confiança nas equipes de saúde e facilitando maior envolvimento nas atividades.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa faz parte do projeto de extensão intitulado: **“Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal”**.

4.1 Tipo de estudo

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal, pois foram investigados os fatores associados à prática e conhecimento da amamentação no puerperio imediato. Segundo Gil (2010), pesquisa descritiva é aquela que tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. De acordo com Rouquayrol e Almeida Filho (2013), estudos transversais são investigações que produzem resultados instantâneos da situação de saúde de uma população com base na avaliação do estado de saúde de cada um dos membros, e daí produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado.

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado no período de março a outubro de 2015 em um hospital público de referência de Picos – PI. Este atende pacientes oriundos de 60 municípios da macrorregião e microrregião.

Picos é uma cidade da região sudeste piauiense, que faz parte da Macrorregião, semiárido, território do Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206 m de altitude, 320 km 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, apresenta em suas instalações físicas: Urgência e Emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; Ambulatorial com clínicas indiferenciadas, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização sala de repouso indiferenciado e pediátrico; Hospitalar com sala de cirurgia, sala de cirurgia

ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de recém-nascido (RN) normal e RN patológico; Serviços de Apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, S. A. M. E. ou S. P. P. (Serviço de Prontuário de Pacientes), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

4.3 População e amostra

A população foi composta por mulheres que estavam no alojamento conjunto no referido hospital. Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos transversais com população finita (LUIZ; MAGNANINI, 2006): $n = (Z\alpha^2 * P * Q * N) / (Z\alpha^2 * P * Q) + (N - 1) * E^2$. Segue os parâmetros do cálculo amostral:

Z = Nível de Confiança: 95%,

P = Quantidade de Acerto esperado (%): 70% (SANTOS, 2016).

Q = Quantidade de Erro esperado (%): 30%

N = População Total: 587 (SANTOS, 2016).

e = Nível de Precisão (%): 10%

Diante disso o tamanho da amostra é (n) = 72

As participantes foram selecionadas de forma consecutiva, à medida que chegavam ao alojamento.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas neste estudo foram agrupadas em aspecto socioeconômico, clínico, antropométrico e avaliação inicial da puerpera. As mesmas foram coletadas conforme formulário adaptado de outros estudos (APÊNDICE C).

4.4.1 Variáveis socioeconômicas das puerpéras

- Idade: Foi computada em anos e classificada em faixas etárias;
- Renda familiar: Foi considerado o valor bruto dos vencimentos mensais da família do pesquisado em reais;

- Escolaridade: Medida em anos de estudo, classificada em sem escolarização, fundamental completo, fundamental incompleto, médio completo, médio incompleto, superior e pós-graduação;
- Ocupação Materna: Autorreferida pela mulher no momento da pesquisa;
- Situação conjugal: Casada, União estável, solteira e separada;

4.4.2 Avaliação do Pré-natal

- Realização das consultas: avaliado se houve ou não realização;
- Número de Consulta: Avaliada a quantidade de consultas realizadas;
- Orientações sobre amamentação no pré-natal.

4.4.3 Período gravídico-puerperal

- Intercorrências durante a gestação;
- Intercorrências durante o parto;
- Intercorrências durante o puerpério imediato;
- Tipo de parto.

4.4 Coleta e análise de dados

Para coletar dos dados foi utilizado um formulário (apêndice C) adaptado de outros estudos (BOCCOLINI et. al., 2011; CAMINHA et. al., 2010). O formulário contém informações sobre dados da gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e aleitamento materno no puerpério imediato, bem como questões relacionadas ao conhecimento e prática quanto à amamentação. Este formulário foi preenchido com a mãe ainda na maternidade.

Para mensurar o grau de conhecimento das puerpéras quanto ao leite materno, foi utilizado o estudo de BEGHINI et. al. (2006).

CLASSIFICAÇÃO	%
OTIMO	≥ 76
BOM	51- 75
REGULAR	26- 51
RUIM	<26

As mães foram indagadas sobre o conhecimento acerca do leite materno,

proceder e os cuidados para que ocorra de forma contínua e duradora o aleitamento. Ilustrando em gráfico os percentuais de erros e acertos em questões relacionadas a importância do colostro, aleitamento exclusivo, hora das mamadas, cuidados com a mama, descida do leite, tempo médio para amamentação e orientações sobre o leite materno.

Para análise estatística, foi utilizado o pacote estatístico SPSS, versão 20.0 para Windows® (Statistical Package for the Social Sciences) e o programa Microsoft Excel. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos, analisados com base na frequência absoluta e percentual e em seguida foram analisados de acordo com a leitura vigente.

4.5 Aspectos éticos e legais

Para a realização do estudo foram seguidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013) que rege pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o número 1.144.279 (Anexo A).

As participantes foram informadas quanto aos objetivos do estudo e concordaram em participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice A). Para as puérperas menores de 18 anos, foi solicitada a autorização do responsável legal, neste caso, as acompanhantes, além da mãe participante assinar o termo de assentimento livre e esclarecido (apêndice B).

Riscos: Não trouxe riscos para as puérperas e o constrangimento foi o mínimo possível.

Benefícios: O estudo trouxe como benefício um maior conhecimento sobre os fatores que influenciam no aleitamento materno.

5 RESULTADOS

A entrevista aconteceu com 72 mulheres que se encontravam no alojamento conjunto do hospital pesquisado, possuíam faixa etária entre 14 a 41 anos, com pouco conhecimento a cerca do AM e cuidados com a criança, baixo nível econômico e escolar. Diante disso, obtivemos resultados relacionados a todas as variáveis mencionadas, exposto nas tabelas e gráficos abaixo.

Tabela 1. Perfil socioeconômico das mães. Picos, 2017. n=72

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
14 – 19	24	33,0
20 – 25	18	25,0
26 – 30	16	22,4
31 – 41	14	19,6
Escolaridade		
Sem escolaridade	2	2,8
Fundamental incompleto	10	14,7
Fundamental completo	15	19,2
Médio completo	33	48,5
Superior	9	13,2
Pós- graduação	3	4,4
Situação Conjugal		
Casada/União estável	51	70,8
Solteira	19	26,4
Divorciada	2	2,8
Religião		
Católica	60	83,3
Evangélica	6	8,3
Testemunha de Jeová	0	0
Sem religião	6	8,3
Renda familiar (em Salário Mínimo)		
> 1	42	58,5
1- 2	6	8,4
3- 4	5	7
4 ou mais	1	1,4
Não respondeu	18	25,0
Zona de moradia		
Rural	40	55,6
Urbana	32	44,4
Total	72	100

A tabela 1 evidencia que a maioria das nutrizes 67,0% apresentou idade entre 20 a 41, e (33,0%) adolescentes. Dentre as pesquisadas, 48,5% concluíram o ensino médio e (13,2%) graduadas, quanto a situação conjugal, 70,8% são casadas

ou estavam em união estável. A religião predominante foi a católica com 83,3 em sua totalidade.

Quanto à renda familiar das entrevistadas, 58,5% recebem até um salário mínimo, e residem na zona rural (55,6%).

Tabela 2. Característica da população segundo a ocupação Materna. Picos, 2017. n=72.

Variáveis	N	%
Ocupação materna		
Lavadora	28	39,4
Dona de casa	22	31,0
Estudante	5	7,0
Professora	3	4,2
Secretaria	2	2,8
Assistente social	2	2,8
Diarista	2	2,8
Aux. Serviços Gerais	2	2,8
Lavadeira	1	1,4
Cozinheira	1	1,4
Domestica	1	1,4
Conferente de loja	1	1,4
Atendente de loja	1	1,4
Aux. Dentista	1	1,4

Na tabela 2, dentre as entrevistadas, 39,4% afirmaram trabalhar no campo como lavradoras, 31,0% donas de casa e (7%) estudavam.

Tabela 3. Caracterização da população em estudo segundo informações sobre pré-natal. Picos, 2017. n=72

Variáveis	N	%
Realização do Pré-natal		
Sim	71	98,6
Não	1	1,4
Número de consultas		
1-3	2	2,8
4-6	24	33,3
7-9	30	41,8
10 ou mais	16	22,3
Orientação sobre AM		
Sim	18	25,0
Não	36	50,0
Não respondeu	18	25,0
Problemas na gravidez		
Sim	23	31,9
Não	49	68,1

Diante do resultado da pesquisa podemos observar que 98,6% das nutrízes fizeram consultas de pré-natal regularmente, com um quantitativo de 7 a 9 consultas. Quanto

aos problemas na gestação 68,1% não tiveram ocorrências notificadas.

Tabela 4. Distribuição das nutrizes por dados obstétricos. Picos, 2017. n= 72

Variáveis	n	%
Tipo de parto		
Normal	16	22,2
Cesário	56	77,8
Problemas durante o parto		
Sim	5	6,9
Não	67	93,1
Problemas após o parto		
Sim	3	4,2
Não	69	95,8
Problemas com a criança		
Sim	2	2,8
Não	70	97,2
Criança em AM		
Sim	67	93,1
Não	5	6,9

De acordo com a tabela 4, o parto Cesário se mostrou predominante com 77,8%. Quando questionadas sobre complicações durante e após o parto, a maioria afirma que não tiveram, 93,1% amamentaram seus filhos.

Tabela 5. Média do tempo de aleitamento materno exclusivo (horas) para a primeira mamada. Picos, 2016. n=72

Variáveis	N	%		
Amamentou na 1ª hora de vida				
Sim	69	95,8		
Não	3	4,2		
	KS (Valor p)	Média	IQ	Mediana
Tempo da primeira amamentação (min)	0,000	135,29	90	30,00

KS: Kolmogorov-Smirnov IQ: Intervalo interquartilico

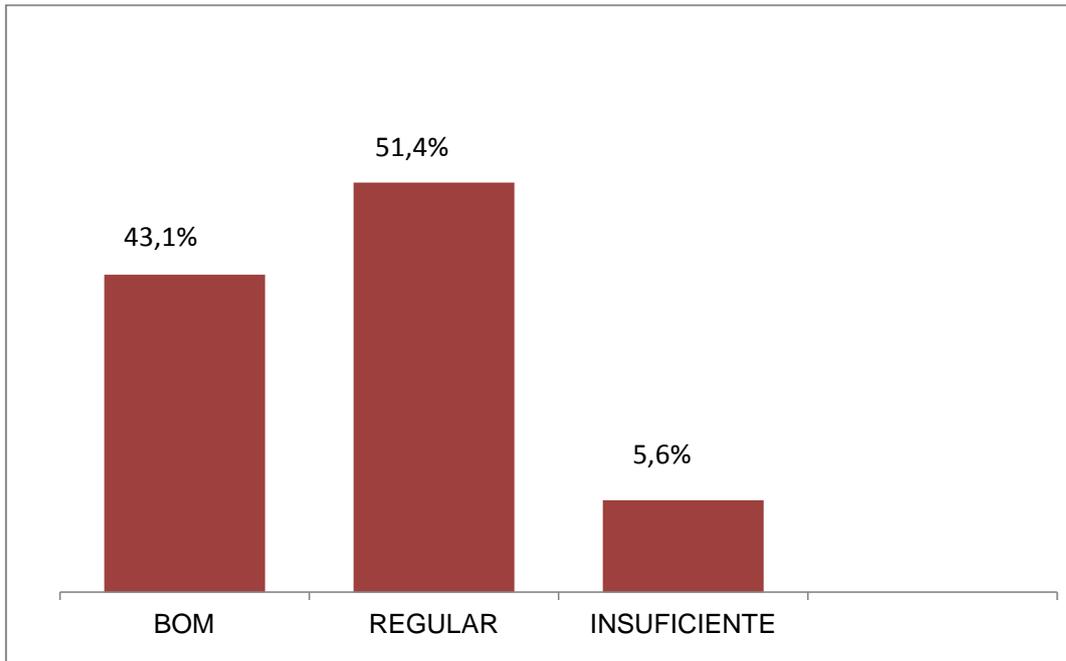
Quando indagadas sobre o primeiro contato com a amamentação, 95,8% afirmaram está ofertando o leite ao RN. E quanto ao intervalo médio foi de 135,29 minutos, o que equivale a mais de 2 horas, tempo muito longo para o primeiro contato do lactente ao peito.

Tabela 06. Conhecimento das puérperas sobre amamentação. Picos, 2017. n=72.

	ACERTOS		ERROS	
	F	%	F	%
Você acha que o primeiro leite que desce (coloostro) é importante?	60	83,3	12	16,7
E você poderia me dizer qual a importância desse 1º leite? (coloostro).	48	66,6	14	33,3
Quanto tempo após o parto você acha que o bebê deve mamar pela primeira vez?	42	48,3	30	41,7
Quanto tempo o leite demora pra descer pela primeira vez?	48	66,7	24	33,3
O bebê deve mamar de quanto em quanto horas?	36	50,0	36	50,0
Você acha que deve ser feita a limpeza das mamas antes de do bebê mamar?	10	13,9	62	86,1
Você acha que se deve ter algum cuidado antes de iniciar a amamentação?	6	8,3	66	91,7
Como você acha que devem ser oferecidos os seios a cada mamada?	9	12,2	63	87,5
Por que você acha que deve ser oferecido os dois peitos?	32	44,4	40	55,6
Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar água?	49	68,1	23	31,9
Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar chá?	56	77,8	16	22,2
Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar suco?	65	90,3	7	9,7
Você sabe ate quando o bebê deve mama só no peito?	55	76,4	17	23,6
Você sabe ate quando o bebê deve mama no peito?	48	66,7	24	33,7
Você sabe quando o bebê deve receber outros alimentos diferentes do leite do peito?	33	45,8	39	54,2

Diante do questionamento, podemos perceber que o conhecimento das nutrizes era insipiente acerca da amamentação e cuidados consigo mesma. E apesar de muitas terem conhecimento sobre as vantagens maternas em amamentar, quando questionadas não soube responder. Notou-se que as nutrizes entrevistadas tinham um conhecimento regular.

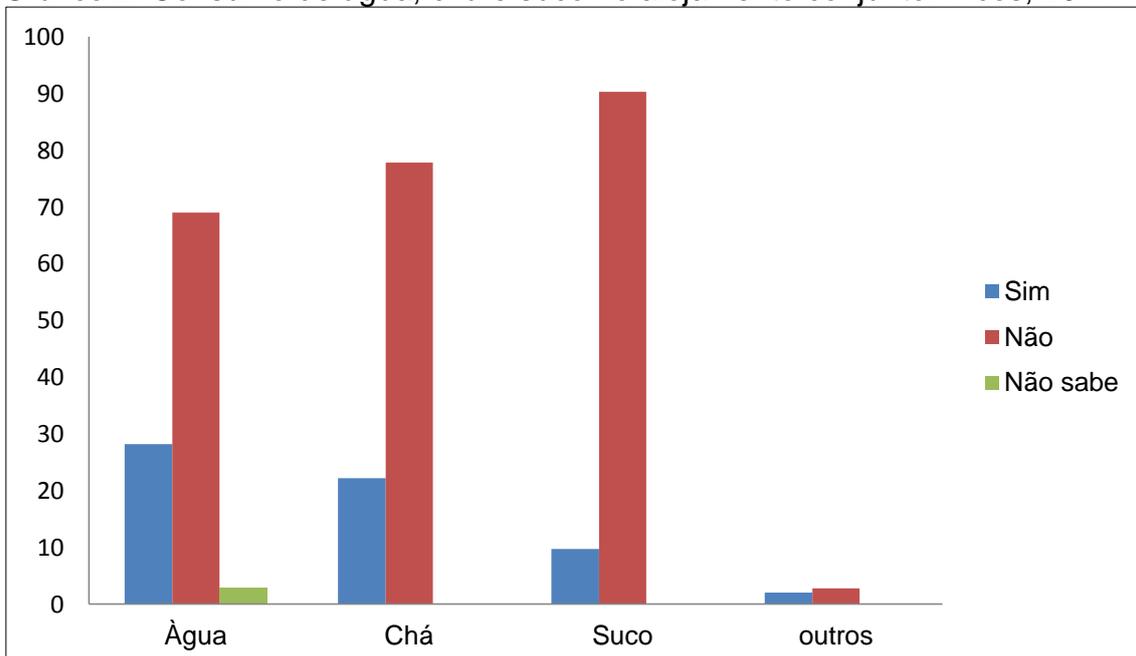
Gráfico 1. Grau de conhecimento das puérperas sobre amamentação. Picos, 2017. n= 72.



As mães foram indagadas sobre o conhecimento acerca do leite materno, o proceder e os cuidados para que ocorra de forma contínua e duradora o aleitamento. O gráfico 1 ilustra os percentuais de acertos e erros em questão como a importância do colostro, AMEX, horários de mamadas, cuidados com a mama, descida do leite, tempo que levou para amamentar e orientações sobre o leite materno.

Diante disso, notou-se que as nutrizes entrevistadas tinham um conhecimento regular (51,4%) sobre as questões listadas.

Gráfico 2. Consumo de água, chá e suco no alojamento conjunto. Picos, 2017. n=72.



O gráfico 1, apresenta quantidade no consumo de líquidos, além do leite materno, se caracterizando como risco para a amamentação exclusiva, bem como sua continuidade. Foi possível perceber que a água é um dos líquidos mais citados entre as lactentes, com 28,2%, bem como o chá (22,2%) e o suco (9,7%).

Tabela 7. Orientação dos profissionais acerca do AM no puerperio imediato. Picos, 2017. n= 72.

Varição	N	%
Orientação de como colocar o bebê no peito		
Sim	45	62,5
Não	27	37,5
Profissional responsável		
Enfermeiro	26	38,8
Medico	6	8,8
ACS	1	1,4
Nutricionista	1	1,4
Outros	10	14,0
Não recebeu orientação	28	41,2
Orientação de como tirar leite do peito		
Sim	19	26,4
Não	53	73,6
Profissional responsável		
Enfermeiro	10	16,7
Medico	2	3,3
Outros	17	23,8
Não sabe	43	71,7
Tempo em que o bebê deve mamar só no peito		
Sim	55	76,4
Não	11	15,3
Orientação sobre o AM no hospital		
Sim	25	34,7
Não	47	65,3
Profissional responsável		
Enfermeiro	13	18,1
Medico	4	5,6
ACS	3	4,2
Outros	5	7,0
Não recebeu orientação	47	65,3

Na tabela 7, questiona-se a atuação do profissional da saúde na disseminação de informações acerca do AM. Quando questionadas a respeito de como colocar as crianças no peito 62,5% das mães afirmam serem orientadas, da mesma forma sobre a retirada do leite, do qual (73,3%) não souberam como proceder e não receberam informações a respeito.

Sobre o AMEX, dentre as entrevistadas, 76,4% reconheceram orientações sobre a exclusividade até o sexto mês nas consultas de pré-natal, porém no hospital as orientações foram insatisfatórias (65%), afirmaram não receber.

Tabela 8. Descrição das orientações sobre problemas mamários no puerpério. Picos, 2016. n= 72

Variáveis	N	%
Problemas mamários		
Não teve problema	63	87,5
Fissura mamilar	7	9,7
Mamilos dolorosos	1	1,4
Mamilos planos ou invertidos	1	1,4
Recebeu orientação de como tratar		
Não teve problema mamário	61	84,7
Sim, Enfermeiro	4	5,6
Sim, Medico	2	2,8
Ac. de Enfermagem	1	1,4

Do total de mães, 87,5% responderam que não tiveram problemas nas mamas e (9,7%) tinham fissuras mamilares adquiridas já no final da gestação.

6 DISCUSSÃO

A alimentação possui grandes repercussões ao longo de toda a vida, pois a forma como será oferecida indicará crescimento e desenvolvimento adequado do indivíduo, por isso, é importante que essa preocupação comece desde as primeiras horas de vida.

O leite materno é indicado como primeiro alimento a ser oferecido, pois ele é capaz de suprir todas as necessidades da criança, promovendo vínculo afetivo entre mãe e filho, proporciona proteção e nutrição, diminui os riscos de morbimortalidade infantil, possuem vantagens econômicas e qualidade de vida para toda a família, além de prevenir várias doenças e agravos ao lactante (VICTORA et. al., 2016).

O estudo explicita o conhecimento e a prática das mães sobre amamentação na primeira hora de vida, através de entrevista da população formada por 72 nutrízes que tiveram seus filhos no hospital de referência de Picos - PI.

Verifica-se que a maioria das mães eram pessoas de baixa renda salarial, adultas, em união estável, grande maioria católicas, com pouca escolaridade e moradia na zona rural. Desta maneira, julga-se que as limitações acerca de informações sobre o AMEX tenham relações com os fatores socioeconômicos dessas nutrízes.

A tabela 1 demonstra as variáveis socioeconômicas, relacionando a escolaridade e renda, sendo que 17,6 % das nutrízes afirmaram ter ensino superior e 13,2% renda superior a 3 salários mínimos. Segundo, Santana; Brito e Santo (2013) as unidades de saúde recebem a população mais carente e com menor escolaridade. Questão encontrada em outro estudo, sendo explicado pelo fato da população com maior poder aquisitivo e escolaridade superior não reconhecer as ações em saúde desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS (BERNARDINO JR; SOUSA NETO, 2009). Observada no estudo, pois as nutrízes pesquisadas com maior poder aquisitivo, compareceu com menos frequência às consultas de pré-natal.

Foi observado que (33,0%) é adolescente, na faixa etária de 15 a 19 anos, fator que contribui para o pouco conhecimento da prática do AMEX e cuidados relacionados para a efetivação do aleitamento.

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, onde surgem os caracteres sexuais secundários e do ponto de vista psicológico, é um período que ocorrem modificações na estruturação da personalidade. Desta forma

se torna um período conflituoso e assim ocorre uma maior dificuldade no que diz respeito à amamentação (NERY et. al., 2014).

Ao juntar o percentual de mulheres que moram com seus maridos e companheiros, 70,8% das entrevistadas estão em união estável, sendo este uma descoberta considerada relevante, haja vista, que a figura masculina demonstra base e apoio à prática da amamentação. O convívio com companheiro pode ser considerado essencial para uma maior adesão à prática da amamentação, pois contribui para uma melhor compreensão acerca dos benefícios, como também se ele ajudar, incentivar, apoiar nas tarefas em geral, tanto da casa, como nos cuidados com o filho (BATISTA; FARIAS; MELO 2013).

A tabela 2 demonstra a ocupação materna, reforçando as influências da amamentação. Dentre as entrevistadas uma grande parcela afirmou serem lavradoras e/ou donas de casa, algumas afirmaram ter ensino superior e esta trabalhando (17,6%), a exemplo uma professora, assistente social e o restante das entrevistadas trabalham nas diversas áreas. A participação feminina no mercado de trabalho vem crescendo no desde os anos 70 passando por diversas transformações (BARBOSA et. al., 2015). Estatísticas apontam cada vez mais a presença da mulher no mercado de trabalho brasileiro e não evidencia nenhuma tendência de retrocesso, essa inclusão implica em uma mudança no comportamento da mulher em relação à amamentação (ARAUJO et. al., 2008).

Neste estudo, 98,6% das mulheres realizou pré-natal, com 41,8% realizado de 7 a 9 consultas, valor recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) que preconiza número mínimo de sete consultas, o que repercutir na saúde materna e neonatal e interferir na abordagem adequada de incentivo ao AM (BRASIL, 2011).

Das mulheres que realizaram pré-natal, apenas 25% receberam orientações sobre AM. Esse resultado se apresenta insatisfatório, já que promoção e apoio ao AM são uma das atribuições dos profissionais de saúde (AZEVEDO et. al., 2010), em especial o enfermeiro que acompanha de forma direta a gestação, auxilia, orienta, incentiva e dá confiança a nutriz para que a prática da amamentação tenha o sucesso.

A cesariana é considerada um fator de risco potencial para as dificuldades no início da amamentação. E tem sido marcada como importante barreira para o início da amamentação antes ou após a primeira hora (PEREZ et. al. 2015).

O modo que as mães são submetidas a cesarianas tem contribuindo para uma menor predisposição em amamentar (PRIOR et. al., 2012). Embora a OMS preconize que as taxas de cesariana devam ser de 10,0% a 15,0%. Taxas muito superior a essas foram encontradas na pesquisa, sendo 77,8% dos partos.

A criança deve ser amamentada imediatamente após o nascimento. No assunto referente a essa temática, verificou-se que 95,8% das nutrizes consideraram esse momento ideal para a primeira mamada e estavam tentando amamentar, mostrado na tabela 5. Esteves, et. al., (2014) assegura que o vínculo mãe e filho e estímulo à produção do leite, afirmação encontrada em diversos estudos. E quanto ao intervalo foi de mais de duas horas para o primeiro contato do lactente ao peito, tempo considerado longo.

O gráfico 1 aborda o questionamento feito as nutrizes sobre o aleitamento materno e cuidados com os seios, bem como as vantagens materna em amamentar. Diante disso, o conhecimento das vantagens pode contribuir para o aumento do número de mães que praticam o aleitamento materno exclusivo (XAVIER; NOBRE; AZEVEDO, 2015).

E em resposta ao questionamento podemos constatar que o conhecimento das nutrizes era regular. E apesar de algumas terem conhecimento sobre as vantagens maternas em amamentar, quando questionadas não soube de certo responder. Ao serem indagadas sobre a descida do leite responderam que demora em torno de 1á 2 dias, e sobre a importância do colostro as entrevistadas disseram conhecer o seu poder, porem acham pouco relevante. Os cuidados com a mama no ato de amamentar grande maioria afirmou que é preciso fazer a limpeza para oferecer ao bebê, de modo semelhante quando questionadas sobre a sua oferta em cada mamada, grande maioria indagou no assunto de como iria proceder, mas afirmaram que é preciso dá os dois seios em cada mamada.

Referente ao tipo de alimentação indicada para crianças de 0 a 6 meses de idade, foi possível observar que a alimentação oferecida à maioria dos RN nas suas primeiras horas de vida não era adequada, visto que a OMS preconiza que o leite materno seja mantido exclusivo sem a introdução de outros tipos de alimentos nessa fase da vida (WHO, 2012). O alimento oferecido em maior parte das entrevistadas foi a água (28,2%) para matar a sede enquanto o leite não produz, seguida de chás (22,2%) para prevenir dores de barriga e suco (9,7%) para matar a fome do RN. Dados preocupantes, pois as crianças entram em contato com outros alimentos de

forma precoce podendo vir a desenvolver doenças, alergias e recusar o leite materno.

É de conhecimento de todos que o leite materno é o alimento mais completo para o bebê desde o nascimento até os dois anos, devendo ser exclusiva fonte de nutrição para a criança até os seis meses de idade. Além dos benefícios para o corpo da mãe, produz vínculo afetivo entre a mãe/filho, melhorando seu desenvolvimento mental e motor (ALBUQUERQUE et. al., 2009). O ato de amamentar é rodeado de dúvidas, mitos e crenças populares. Por isso é importante que o profissional de saúde esteja atento e disposto a orientar, esclarecer dúvidas e oferecer apoio, respeitando o modo de vida e a cultura das nutrizes (BROILO et. al., 2013).

Os resultados demonstraram que 62,5% das mães foram orientadas sobre como colocar a criança no peito e, 76,4% reconheceram que o AMEX deve ser mantido até o sexto mês de vida.

Percebe-se o quanto se tem necessidade de intervenção e aconselhamento por parte do profissional enfermeiro, pois é preciso que haja uma constante monitorização do desenvolvimento da criança nas consultas puerperais e de puericultura, prestar apoio e orientação, compreender e lidar com os efeitos culturais, sociais e ambientais, intervindo de forma apropriada para manter saudável a criança e sua família (ESCOBAL, et. al., 2016).

Estudos destacam os principais benefícios do AM para saúde da mulher, tais como proteção contra o câncer de mama, o custo-benefício, praticidade e retorno do peso pré-gestacional (SHIMODA; SILVA, 2010). Questionadas sobre os benefícios do aleitamento para a saúde da mulher, a maioria (85%) afirmou reconhecer. Contudo, ainda é um conhecimento superficial e vago, haja vista que as mulheres não reconheceram outros fatores da saúde materna que estão ligados positivamente com a prática da amamentação (VOLPATO et. al., 2010).

Os resultados encontrados além de revelarem a situação sobre o conhecimento e prática do AM no hospital em que foi feita a pesquisa, que recebe mulheres de varias cidades, sendo referencia, poderão contribuir para o monitoramento das ações de saúde e elaboração de novas estratégias em relação ao aleitamento materno na primeira hora de vida, visando aumentar as taxas de amamentação.

7 CONCLUSÃO

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados e com este estudo foi possível investigar o conhecimento das puerpéras sobre a amamentação no puerperio imediato. Diante disso, foi possível notar que as mães são jovens, algumas adolescentes, possuindo baixa escolaridade e renda mensal inferior ou igual a um salário mínimo atual.

Grande parte realizaram consultas de pré-natal conforme a OMS e receberam poucas informações sobre o AM. Desta forma, é essencial o apoio dos familiares e da sociedade, como também dos profissionais da saúde, em especial do enfermeiro, pois é ele que acompanha a gestante desde pré-natal ao parto, incluindo as visitas puerperais e puericultura, sempre monitorando a evolução da criança, dando apoio e orientações às famílias, compreendendo e lidando os determinantes culturais, sociais e ambientais, intervindo de forma apropriada para manter a criança saudável, por meio de orientações antecipatórias.

Os resultados do presente estudo, revelam que as mães entrevistadas possuíam poucas informações sobre o conhecimento e prática do AM, bem como a sua continuidade de forma adequada. Do mesmo modo, se pressume que a falta de informação sobre o assunto pode influenciar na amamentação, estando associado à baixa renda, abandono escolar, desinformação, crenças populares e experiências passadas.

Contudo, é interessante o reforço por parte dos profissionais da saúde para a amamentação exclusiva até os 6 meses de vida e logo depois iniciar a complementação alimentar, sempre se adequando ao modo e condições de vida da puérpera.

Portanto, faz-se necessário, conscientizar as nutrizes e seus familiares sobre a amamentação, sua contribuição e ganhos para a mãe/filho e seus familiares.

As limitações encontradas nesse estudo foram o tempo da entrevista, pois era insuficiente para repassar todas orientações e a disponibilidade das nutrizes, muitas estavam cansadas, dormindo ou se recusavam participar da pesquisa, bem como os horários propícios para o proceder da entrevista, sempre procurando o mínimo de incomodo.

Assim, deseja-se que os resultados encontrados no presente estudo possam servir para que os profissionais de saúde se sensibilizem e passem a dá mais importancia na dessiminação de informações, orientações e apoio ao AMEX, bem

como desmistificação de crenças e tabus criados pelos familiares da nutriz. Do mesmo modo, sirva para conscientizar e modificar o olhar do estudante de enfermagem para quando se tornar um profissional possa mudar a realidade existente.

O estudo deixa claro que é preciso realizar atividades educativas por enfermeiros e demais profissionais da saúde, que contribuam de forma satisfatória no cuidado direto ao período gestacional e puerperal, promovendo melhores condições de saúde à mulher, ao recém-nascido, como também aos familiares que estão sempre presentes.

Diante disso, concluiu-se que orientar às nutrizes é uma medida eficaz e simples para a qualificação do cuidado ao recém nascido, estimulando assim a prática do aleitamento exclusivo, adaptação materna e conhecimentos acerca de causas externas que contribuem de forma expressiva para um desmame precoce, bem como a introdução inadequada de alimentos na dieta da criança, fazendo com que elas entendam e respeitem as fases de vida da criança.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Y. N. L., et. al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre o ensino/aprendizagem da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. Rene.**, n. 17, v. 5, p. 602-9, Set./Out., 2016.
- ANDRADE, R. D., et. al. Fatores que repercutem na saúde da criança. **Escola Anna Nery Rev. de Enferm.** n. 19, v. 1 Jan./Mar., 2015.
- ALVES, C. R. L. et al. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. **Cad. Saúde Pública.**, n. 24, v. 6, p. 1355-67, 2008.
- ARENZ, S., et. al. Breastfeeding and childhood obesity- a systematic review. **Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.**, n. 28, v. 10, p.1247-56, 2004.
- ARAUJO, O. D. et. al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, n. 64, v. 4, p. 488-92, Ago., 2008.
- AZEVEDO, D. S., et. al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev Rene.**, n.11, p. 53-62, 2010.
- BALABAN, G., et. al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? **Rev. Bras. Saude Matern. Infant.**, n. 4, v. 3, p. 263-8, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12.** Brasília, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
- _____._____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual técnico. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. Ministério da Saúde.** (Série A. Normas e Manuais Técnicos), v. 1, p. 162. Brasília (DF) Ministério da Saúde 2010.
- _____._____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC).** ed. 2, v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- _____._____.Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/> . Acessado em 07 de novembro de 2016.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Interpolação intercensitária e projeções.** Rio de Janeiro:

IBGE, 2015. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popestim/cnv/poppi.def>. Acesso em: 26 de abril de 2015.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da Assistência de Enfermagem na Prática da Amamentação no Puerpério Imediato. **Saúde em debate**, n. 96, v. 37, p. 130-8, 2013.

BETTLER, J., et. al. Serum lutein concentrations in healthy term infants fed human milk or infant formula with lutein. **Eur. J. Nutr.**, n. 49, v. 1, p. 45-51, 2010.

BERNARDINO JR, R.; SOUSA NETO, A. L. Análise do conhecimento de gestantes sobre as consequências do desmame precoce no desenvolvimento motor oral. **Biosci. J.**, n. 25, v. 1, p. 65-73, 2009.

BOCCOLINI, C. S., et. al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**, n. 45, v. 1, p.69-78, 2011.

CAMINHA, M. F. C. et. al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev. Saúde Pública**, n. 44, v. 2, p. 240-8, 2010.

CASTRO, I. R. R, et. al. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996- 2006. **Rev. Saúde Pública**, n. 43, v. 6, p. 1021-9, 2009.

ESCOBAL, A. P. L. et. al. Experiências das puérperas adolescentes no processo de parturição. **J. res. fundam. Care.**, n. 8, v. 3, p. 4711-16, Jun./Set., 2016.

FEWTRELL, M. S. et. al. Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? **Am. J. Clin. Nutr.**,n. 85, v. 2, p. 635-8, 2007.

FRELLO, A. T.; CARRORA, T. E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Rev. Eletr. Enf.**, n. 12, v. 4, p. 660-8, Out./Dez., 2010.

FROTA, M. A. et. al. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm.**, USP, n. 43, p. 895-901, 2009.

GIULIANI, et. al. Fatores Associados ao Desmame Precoce em Mães Assistidas por Serviços de Puericultura. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, n.11, v. 3, p.417-23, jul./set., 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, p. 175, 2010.

MARGOTTI, E; EPIFANIO, M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. **Rev. Rene**, n. 15, v. 5, p. 771-9, Set.-Out., 2014.

MCCRORY, C.; LAYTE, R. Breastfeeding and risk of overweight and obesity at nine-years of age. **Social Science & Medicine**, n. 75, p. 323-30, 2012.

NERY, I. S. et al. Intercorrências sofridas e o aprendizado obtido por adolescentes primíparas durante o aleitamento materno. **Rev. Enferm. UFPI.**, n. 3, v. 2, p. 62-8, Abr./Jun., 2014.

OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. C. Cuidado de enfermagem durante o parto. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, n.19, v. 2, p. 249-5, Abr./Jun., 2011.

OWEN, C. G. et. al. Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of Published evidence. **Pediatrics.**, n. 115, p. 1367-77, 2005.

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

PRIOR, E. et. al. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. **Am. J. Clin. Nutr.**, n. 95, v. 5, p. 1113-35, 2012.

RICCI, S. S. Enfermagem Materno neonatal e saúde da mulher. 1. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde.** 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, p. 708, 2003.

SANTANA, J. M; BRITO, S. M; SANTOS, D. B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, n. 37, v. 3, p. 259- 6, 2013.

SANTOS, L. M., et. al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Rev. Bras. Enferm.**, n.67, v. 2, p. 202-7., Mar./abr., 2014.

SANTOS, M. S. Determinantes do leite materno na primeira hora de vida. Picos, PI: 2016. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí- UFPI – CSHNB, como requisito parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem. 2016.

SHIMODA, G. T.; SILVA, I. A. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. **Rev. Bras. Enferm.**, n. 63, p. 58-65, 2010.

SILVA, A. F. M., GAIVA, M. A. M., BITTENCOURT, R. M. Uso de lactogogos na amamentação por mães assistidas numa unidade de saúde da família. **Rev. Rene.**, n.12, v. 3, p. 574-81, 2011.

SILVA, N. M., et. al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Rev. Bras. Enferm.**, n. 67, v. 2, p. 290-5, mar./abr., 2014.

SILVEIRA, R. B. et. al. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, n. 8, p. 35-43, 2008.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Rev. Saúde Pública**, n. 43, v. 1, p. 60-9, 2009.

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

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre- RS, n. 31, v. 3, p. 521-8, set., 2010.

VARGAS, P. B. et al. Experiências de puérperas na identificação de sinais de fome do recém-nascido. **Rev. Baiana de Enferm.**, Salvador, v. 30, n. 1, p. 335-343, jan./mar. 2016

VIEIRA, F. et. al. Diagnósticos de enfermagem na Nanda no período pós-parto imediato e tardio. **Esc. Anna Nery**. n.14, v. 1, p. 83-9 jan./mar., 2010.

VOLPATO, S. E. et al. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). **Arq. Catarinenses Med.**, n. 38, p. 49-55, 2010.

WILL, T. K., et. al. Amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Bras. Promoc. Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 2, p. 274-80, Abr./Jun., 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Organization's infant-feeding recommendation. **Bull. World Health Organ.**, n. 73, p.165-74, 1995.

APÊNDICES

Apêndice A: Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (Para Mães com 18 Anos de Idade ou Mais)

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

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) 9978-8228

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Fatores associados a amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal, como sujeito e permito a participação do meu filho. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Tendência e determinantes do aleitamento materno em crianças picoenses menores de 6 meses. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar neste 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 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 – Pró- Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. Telefone: (86) 3237-2332.

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br. Web.: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE B: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Para Mães Menores de 18 Anos de Idade)

Título do projeto: **Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal**

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 Fatores associados a amamentação na primeira hora de vida em crianças picoenses: um estudo transversal. 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/ce

APÊNDICE C - Formulário de Pesquisa

NOME DA MÃE: _____
 DN: ____/____/____ DATA DA COLETA: ____/____/____
 ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de referência e telefone): _____
 MUNICÍPIO: _____
 RENDA FAMILIAR: _____ reais
 ESCOLARIDADE DA MÃE: _____ anos de estudo
 RELIGIÃO: 1 católica () 2 evangélica () 3 testemunha de Jeová () 4 sem religião () 5 espírita ()
 IDADE DA MÃE: _____ anos
 OCUPAÇÃO MATERNA: _____

DADOS A SEREM COLETADOS NA MATERNIDADE		
1.	Qual sua situação conjugal? 1 Casada / União estável () 2 Solteira () 3 Divorciada () 4 Viúva ()	_____
2.	Onde você mora? 1 Zona rural () 2 Zona urbana () 9 Não sabe ()	_____
3.	Quantos filhos você tem? _____ (Contando com o que nasceu)	_____
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 visita domiciliar da equipe de saúde durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()	_____
7.	Se recebeu visita, qual o profissional que a fez? 1 Médico () 2 Enfermeiro () 3 Técnico de Enfermagem () 4 ACS () 8 Não recebeu visita () 9 Não sabe ()	_____
8.	Recebeu orientação sobre a amamentação na visita domiciliar? 1 Sim () 2 Não () 8 Não recebeu visita ()	_____
9.	Você teve algum problema durante a gravidez? (síndrome hipertensiva, diabetes gestacional, etc.) 1 Sim (), qual? _____ 2 Não ()	_____
DADOS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO		
10.	Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()	_____
11.	Quem lhe orientou sobre aleitamento materno durante a gestação da criança? 1 Médico () 2 Enfermeiro () 3 Técnico de Enfermagem () 4 ACS () 8 Não recebeu orientação () 9 Não sabe ()	_____
12.	Você acha que o primeiro leite que desce (colostró) é importante? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	_____
13.	E você poderia me dizer qual a importância desse 1º leite? (colostró) (não ler as alternativas) 1 Protege contra doenças () 2 É nutritivo () 3 Não tem () 4. Outras _____	_____
14.	Quanto tempo após o parto você acha que o bebê deve mamar pela primeira vez? (não ler as alternativas) 1 Logo após o parto () 2 Quando chega na enfermaria () 3 No dia seguinte ao parto () 4 Outros ()	_____

15.	Quanto tempo o leite demora em descer pela primeira vez? (não ler as alternativas) 1) 1–2 Dias () 2) 3-4 Dias () 3) 5-7 Dias () 4) Mais () _____	_____
16.	O bebê deve mamar de quanto em quanto tempo? (Não ler as alternativas) 1 De hora em hora () 2 De duas em duas horas () 3 De três em três horas () 4 De quatro em quatro horas () 5 Quando o bebê “pedir” 6 outros ().	
17.	Já explicaram para você como colocar o bebê no peito para mamar? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	_____
18.	Você acha que deve ser feita limpeza das mamas antes do bebê mamar? 1 sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	
19.	Você acha que se deve ter algum cuidado antes de iniciar a amamentação? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ().	
20.	Como você acha que devem ser oferecidos os seios a cada mamada? (Não ler as alternativas) 1 Oferecer um peito a cada mamada () 2 Oferecer os dois peitos a cada mamada () 3 Depende da fome do bebê, se ele se fartar com um é só um, se ele quiser os dois oferecer um depois o outro ().	
21.	Porque você acha que se devem oferecer os dois peitos? (Não ler as alternativas) 1 Para o leite não empedrar () 2 Para não cansar () 3 Porque alimentar melhor () 4 Outros () _____. 5 Não deve dar os dois peitos () 6 Para não ficar > o outro.	
22.	Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar água? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	
23.	Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar chá? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	
24.	Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar suco? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	
25.	Você sabe ate quando o bebê deve mamar só no peito? 1 Sim () 2 Não () 3 Não sabe ()	
26.	Você sabe ate quando o bebê deve mamar no peito? 1 Sim () 2 Não () 3 Não sabe ()	
27.	Você sabe quando o bebê deve receber outros alimentos diferentes do leite do peito? 1 Sim (), qual _____ 2 Não () 9 Não sabe ().	
28.	Quem explicou? 1 Médico () 2 Nutricionista () 3 Enfermeiro () 4 Agente de saúde () 5 Mãe, sogra ou outro parente () 5 Vizinha ou amiga () 6 Outro _____	_____
29.	Existe alguma vantagem, para a mulher, em amamentar? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	_____
30.	Qual (ais) a(s) vantagens? (não ler as alternativas) 1 É prático () 2 É barato () 3 Ajuda o útero a voltar ao normal () 4 Ajuda a emagrecer () 5 Evita o câncer de mama () 6 Outra () _____ 7 Não tem vantagem ()	_____
31.	Existe alguma situação em que a mãe não deve amamentar? 1 Sim (), qual(is)? _____ 2 Não ()	_____
32.	Você acha que recebeu no pré-natal apoio para poder amamentar o seu bebê? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	_____
33.	Quem apoiou? 1 Médico () 2 Nutricionista () 3 Enfermeiro () 4 Agente de saúde () 5 Mãe, sogra ou outro parente () 5 Vizinha ou amiga () 6 Outro _____	_____
	INFORMAÇÕES SOBRE O PARTO E PÓS-PARTO	

34.	Como foi o parto? 1 Normal () 2 Cesáreo () 3 Fórceps () 9 Não sabe ()	_____
35.	Houve algum problema com você durante o parto ? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()	_____
36.	Houve algum problema com você após o parto ? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()	_____
37.	Houve algum problema com a criança durante o parto ? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()	_____
38.	Seu filho está mamando? 1 Sim () 2 Não ()	_____
39.	Com quanto tempo de nascido você amamentou sua criança pela primeira vez? _____ minutos 9999 – Não mamou ()	_____
40.	Recebeu orientação de algum profissional de saúde sobre aleitamento materno no hospital? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	_____
41.	Quem lhe orientou sobre aleitamento materno no hospital? 1 Médico () 2 Enfermeiro () 3 Técnico de Enfermagem () 4 ACS () 5 Aluno de enfermagem () 6 Aluno de Nutrição () 7 Nutricionista () 8 Não recebeu orientação () 9 Não sabe () 10 () Outros	_____
42.	Por que nunca mamou? 01 Leite insuficiente () 02 Criança não queria () 03 Mãe não queria () 04 Criança doente () 05 Mãe doente () 06 Mãe trabalhava/estudava () 07 Problema no seio () 08 Outro: _____ () 00 = Mamou () 99 = Não sabe ()	_____
43.	Mostraram a você como colocar o bebê no peito para mamar? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()	_____
44.	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 doloridos () 00 Nenhum ()	_____
45.	A senhora foi orientada sobre como tratar o problema de mama? 01 Sim, pela enfermeira () 02 Sim, pela técnica () 03 Sim, pelo médico () 04 Não () 05 Ac. enfermagem () 06 Ac. Nutrição () 00 Não teve problema ()	_____

ANEXOS

ANEXO A: Parecer Consubstanciado do CEP



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:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.144.279

sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário. Para coletar os dados será utilizado um formulário (apêndice C) adaptado de outros estudos (BOCCOLINI et al., 2011; CAMINHA et al., 2010). O formulário contém informações sobre identificação da criança, antropometria ao nascimento, dados sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e aleitamento materno no primeiro dia de vida. Este formulário será preenchido com a mãe ainda na maternidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças 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 gastrointestinais, infecções diarreicas, e infecções do tipo de extra-intestinais.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.144.279

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:** 64.049-550
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, Mariana Cezário da Silva,
 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
Alimentação Materna em puerperas: Avaliação de
conhecimento e prática.
 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 28 de Março de 2017.

Mariana Cezário da Silva
 Assinatura

Mariana Cezário da Silva
 Assinatura