

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

HIUGO SANTOS DO VALE

**RELAÇÃO DE VARIÁVEIS NEONATAIS COM A AMAMENTAÇÃO NA
PRIMEIRA HORA DE VIDA**

PICOS- PIAUÍ
2018

HIUGO SANTOS DO VALE

**RELAÇÃO DE VARIÁVEIS NEONATAIS COM A AMAMENTAÇÃO NA
PRIMEIRA HORA DE VIDA**

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luisa Helena de Oliveira Lima

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

V149r Vale, Hiugo Santos do.
Relação de variáveis neonatais com a amamentação na primeira hora de vida / Hiugo Santos do Vale – 2018.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (54 f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

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

1. Aleitamento Materno. 2. Recém-Nascido Prematuro. 3. Recém-Nascido de Baixo Peso. I. Título.

CDD 649.33

HIUGO SANTOS DO VALE

RELAÇÃO DE VARIÁVEIS NEONATAIS COM A AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA
HORA DE VIDA

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

Data da aprovação: 25 / 06 / 2018

BANCA EXAMINADORA

Lúisa Helena de Oliveira Lima

Prof.^a Dr.^a Lúisa Helena de Oliveira Lima (Orientadora)

Professora Adjunta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
Presidente da Banca

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Prof.^a Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI/CSHNB
2º Examinador

Roseanne de Sousa Nobre

Prof.^a Me. Roseanne de Sousa Nobre

Professora do Curso Técnico Subsequente em Enfermagem do IFAL/CABB
3º Examinador

Dedico este trabalho ao meu **Senhor Jesus Cristo**, que até aqui me ajudou, tem me sustentado, e fortalecido com a sua graça. Aos **meus pais**, por sempre acreditarem em mim, me apoiarem, e sempre me incentivarem a buscar meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Como me sinto feliz de estar concluindo mais essa etapa na minha vida, alcançando o sonho de me tornar **ENFERMEIRO**. Confesso que não foi fácil chegar até aqui, pois foram muitos os obstáculos e desafios, mas também momentos de felicidade, conhecimentos adquiridos, e experiências incríveis marcaram a minha graduação, o que me fizeram amadurecer ainda mais, e por tudo isso, só tenho a agradecer.

Primeiramente, louvo a **DEUS**, a quem tributo todo honra e glória, pois em todos os momentos estive e está presente em minha vida, sendo minha fortaleza, meu escudo, e fonte de esperança. Foi o Senhor que me conduziu até aqui, me deu força e sabedoria para vencer os obstáculos.

Agradeço imensamente aos meus pais, **JUSICLEIDE E OSVALDO**, por todo apoio e incentivo, e por não medirem esforços para que eu alcance meus objetivos, por acreditarem em mim e me dar segurança. Agradeço a Deus pela família que Ele me deu.

Aos meus avós, **FRANCISCO, MARIINHA e ANA**, que considero como meus pais, e sou eternamente grato por serem meus exemplos de vida, por todos os conselhos de sabedoria, pelo cuidado que sempre tiveram comigo, e por acreditarem em mim e nos meus sonhos.

À minha irmã, **TATIANA** pelo companheirismo e apoio, e por acreditar em mim.

À minha tia/mãe, **JOSENEIDE**, por todos os ensinamentos, conselhos, cuidado, incentivo, e pelo exemplo de compromisso e dedicação, e por acreditar sempre nos meus potenciais.

À minha tia **FRANCISCA (LA CHICA)**, pelo cuidado, sempre se preocupando comigo, por toda ajuda, pelos conselhos e por acreditar em mim.

Aos demais familiares, tios (as), primos (as), muito obrigado pelo incentivo, e por acreditarem na realização deste sonho.

À UBS Passagem das Pedras, em especial a **Enf^ª JAKELLINY**, por ter me recebido tão bem durante o Estágio Curricular I. Agradeço por todo ensinamento, e pelo exemplo em desempenhar com excelência a função de Enfermeira. Como também a minha amiga e colega de estágio, **TAMIRIS**, pelo companheirismo e apoio.

Agradeço a todos os mestres, em especial a minha orientadora **LUISA HELENA**, pelos ensinamentos, orientações, pelo zelo com que desempenha sua função, pelo empenho, dedicação, e pelo exemplo de profissionalismo.

Ao **GPESC Saúde da Criança**, grupo em que tive a oportunidade de conhecer e vivenciar de perto a pesquisa e extensão, junto com as professoras **DANILLA, LUISA HELENA e ROSEANNE**, as quais serei eternamente grato, pois com elas aprendi muito em

todas as experiências que tive junto a comunidade, na prática da extensão, como também na realização de pesquisas científicas.

Agradeço a minha banca examinadora, composta pelas professoras **EDINA, ROSEANNE e INGRED**, por aceitarem o convite para avaliar e contribuir para a conclusão deste trabalho.

Aos amigos (as) que ganhei ao longo da vida, alguns que estão perto, outros distantes, mas sempre com palavras de incentivo, e acreditando em mim.

À minha turma do **Curso de Enfermagem**, pela qual tenho enorme carinho. Muito obrigado pelo companheirismo.

Aos presentes que o Senhor Jesus me concedeu desde o início da graduação, **SINDERLÂNDIA, LISANDRA, ELISA, MAURA GÉSSICA** e minha namorada **MARIANA**, pelo companheirismo, amizade, cuidado, incentivo, confiança, por sempre acreditarem em mim, me apoiarem, e por serem exemplos para mim. Levarei essa amizade para sempre comigo.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão de mais essa etapa na minha vida.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes.”

(Marthin Luther King)

RESUMO

O Aleitamento Materno na primeira hora de vida corresponde ao 4º passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, e possibilita o estabelecimento de vínculo mãe/bebê, aumentando as chances da continuidade da amamentação, além de reduzir em 22% os óbitos neonatais. Dessa forma, objetivou-se identificar os fatores que influenciam o aleitamento materno na primeira hora de vida. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, e de abordagem quantitativa, realizado com 587 puérperas em um hospital público da cidade de Picos-Piauí. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário adaptado de outros estudos, contendo informações sobre a gravidez e pré-natal da mãe, condições do parto e amamentação na primeira hora de vida. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2015, tabulados e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o número do parecer 1.144.279. Os resultados evidenciaram que a faixa etária mais frequente entre as mães foi de 20 a 24 anos de idade (26,4%), a escolaridade de 30,2% das pesquisadas foi o ensino fundamental completo, quanto à renda 75,3% recebiam menos de um salário mínimo, a maior parte das mulheres eram casadas ou em união estável (77,9%), 54,2% residiam na zona rural, a maioria das mães professa a fé católica (78%) e 64,1% declararam ser pardas. Em relação ao pré-natal, 97,6% tiveram acompanhamento, 71,7% realizaram 6 ou mais consultas, 68% receberam orientações sobre aleitamento materno, sendo que 56,4% foram orientadas por enfermeiro, 29,8% não receberam orientação. Acerca da orientação sobre aleitamento materno no hospital, 72,2% não receberam informações, e dentre as mães que foram orientadas, os dados apontam que o enfermeiro foi o profissional que mais orientou (15,5%). A maioria dos recém-nascidos eram do sexo feminino (50,3%), prevalecendo o nascimento a termo (93,5%), sendo que 69,2% foram classificados com o peso adequado. Com relação ao comprimento, 91,3% estavam adequados. A avaliação do apgar mostrou ausência de sofrimento no primeiro e quinto minuto em 93,2% e 97,6% dos recém-nascidos, respectivamente. Os resultados em relação ao aleitamento materno mostraram que 96,1% estavam sendo amamentados na ocasião da coleta, 66,4% haviam amamentado na primeira hora de vida, 86,2% estavam em aleitamento materno exclusivo. A única variável que apresentou significância estatística foi o sexo do recém-nascido ($p = 0,010$), mostrando que ser do sexo masculino aumentou em 40% a probabilidade de mamar na primeira hora. Assim, conclui-se que, dentre as variáveis neonatais, apenas o sexo do recém-nascido mostrou associação estatística significativa com o aleitamento materno na primeira hora de vida.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Recém-nascido prematuro. Recém-nascido de baixo peso.

ABSTRACT

Breastfeeding in the first hour of life corresponds to the fourth step of the child Friendly Hospital initiative, and enables the establishment of a mother/baby bond, increasing the chances of the continuity of breastfeeding, in addition to reducing the neonatal deaths by 22%. In this way, it was intended to identify the factors that influence breastfeeding in the first hour of life. It is a descriptive, cross-type study and quantitative approach, carried out with 587 mothers in a public hospital in the city of Picos-Piauí. For the collection of data, a form adapted from other studies was used, containing information on pregnancy and prenatal care of the mother, conditions of childbirth and breastfeeding in the first hour of life. The data were collected in the period from January to December 2015, tabulated and analyzed through the statistical program statistical Package for Social Sciences. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with the number of opinion 1,144,279. The results showed that the most frequent age group among the mothers was 20 to 24 years of age (26.4%), the schooling of 30.2% of the surveyed was the complete elementary school, as to the income 75.3% received less than a minimum wage, most of the Women were married or in stable union (77.9%), 54.2% resided in the rural area, most mothers profess the Catholic faith (78%) and 64.1% declared to be brown. In relation to prenatal care, 97.6% were monitored, 71.7% performed 6 or more queries, 68% received guidance on breastfeeding, and 56.4% were nurse-oriented, 29.8% did not receive guidance. About the orientation on breastfeeding in the hospital, 72.2% did not receive information, and among the mothers who were oriented, the data pointed out that the nurse was the most oriented professional (15.5%). Most newborns were female (50.3%), prevailing the term birth (93.5%), and 69.2% were rated with the appropriate weight. With respect to the length, 91.3% were adequate the evaluation of the Apgar showed no suffering in the first and fifth minute in 93.2% and 97.6% of the newborns, respectively. The results in relation to breastfeeding showed that 96.1% were being breastfed at the time of the collection, 66.4% had breastfed in the first hour of life, 86.2% were breastfeeding exclusively. The only variable that presented statistical significance was the sex of the newborn ($P = 0.010$), showing that being male increased by 40% the likelihood of breastfeeding in the first hour. Thus, it is concluded that, among the neonatal variables, only the sex of the newborn showed significant statistical association with breastfeeding in the first hour of life.

Key words: Breastfeeding. Premature newborn. Newly born low-weight.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Classificação do peso em gramas ao nascer	24
Quadro 2	Caracterização do comprimento ao nascer	24
Quadro 3	Classificação do perímetro cefálico ao nascer	25
Quadro 4	Classificação do apgar no 1° e 5° minutos de vida	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil sociodemográfico das mães pesquisadas. Picos, 2015. (n=587).	27
Tabela 2	Caracterização do pré-natal e orientação das mães pesquisadas. Picos, 2015. (n=587).	28
Tabela 3	Caracterização dos recém-nascidos pesquisados. Picos, 2015. (n=587).	29
Tabela 4	Dados sobre aleitamento materno. Picos, 2015. (n=587).	30
Tabela 5	Associação entre variáveis neonatais e aleitamento materno na primeira hora de vida. Picos, 2015. (n=587)	31
Tabela 6	Associação da orientação no PN e hospital no AM na 1º hora de vida. Picos, 2015. (n=587).	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Aleitamento Materno
AMEX	Aleitamento Materno Exclusivo
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GPESC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
OMS	Organização Mundial de Saúde
PN	Pré-Natal
PNAM	Programa Nacional de Aleitamento Materno
RN	Recém-Nascido
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SPP	Serviço de Prontuário de Pacientes
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	United Nations Children's Fund

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	Histórico do Aleitamento Materno	17
2.2	Aleitamento Materno na primeira hora de vida	18
2.3	Cuidados de saúde que influenciam o Aleitamento Materno na primeira hora de vida	19
4	MÉTODOS	22
4.1	Tipo de estudo	22
4.2	Local de realização do estudo	22
4.3	População e amostra	23
4.3.1	Crítérios de exclusão	23
4.4	Variáveis do estudo	23
4.4.1	Variáveis socioeconômicas	22
4.4.2	Variáveis obstétricas	23
4.4.3	Variáveis neonatais	23
4.5	Coleta de dados	25
4.6	Análise dos dados	26
4.7	Aspectos éticos	26
5	RESULTADOS	27
6	DISCUSSÃO	33
7	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICES	42
	APÊNDICE A: Formulário de coleta de dados	43
	APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(>18 anos)	45
	APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (<18 anos)	47
	APÊNDICE D: Termo de assentimento livre e esclarecido(<18 anos)	49
	ANEXOS	50
	ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	51

1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é uma prática social amplamente propagada por seus inúmeros benefícios à dupla mãe/bebê, garantindo o crescimento e desenvolvimento adequado da criança e reduzindo o período de recuperação da mãe, além de diminuir os gastos para o sistema de saúde, pois o risco de adoecimento é minimizado quando o AM é iniciado na primeira hora de vida e permanece de forma exclusiva até os seis meses de idade.

Assim, iniciar o processo de amamentação logo após o nascimento é fundamental para assegurar ou aumentar as chances da continuidade da lactação, promover a saúde da criança e prevenir o aparecimento de doenças. Amamentar envolve muito mais do que alimentar a criança. Constitui-se como uma técnica que compreende relação intensa entre mãe e filho, com implicações na condição nutricional da criança, em sua capacidade de se proteger de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento intelectual e emocional, e em sua saúde em tempo prolongado, além de ter repercussões na saúde física e mental da mãe (BRASIL, 2015).

Com o objetivo de minimizar as taxas de morbimortalidade materna e neonatal, como também promover a prática da amamentação, a *United Nations Children's Fund* (UNICEF) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), lançaram nos anos de 1980 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que preconiza o início do AM imediatamente após o nascimento, que é o momento em que o bebê está alerta, com o reflexo forte de sucção, e com o vigor necessário para o início da amamentação (TELES *et al.*, 2015).

O AM na 1^o hora de vida corresponde ao passo 4 da estratégia IHAC, e apesar de estar aquém do recomendado, tem contribuído para a promoção, incentivo e apoio a essa prática no país, por possibilitar o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o bebê e aumentar a duração do AM, além de reduzir as taxas de mortalidade neonatal.

O Nordeste é a região que apresenta os menores percentuais de AM na 1^o hora de vida (66,9%). A amamentação quando implementada na primeira hora após o nascimento tem a potencialidade de minimizar cerca de 22% dos óbitos neonatais e ampliar o período de AM exclusivo (SANTOS; FAGUNDES; SILVA, 2015). Dessa forma, torna-se essencial incentivar e apoiar essa prática, por meio de orientações adequadas à mãe e familiares, para prepará-los no enfrentamento das condições que são empecilhos para a lactação.

O AM pode ser influenciado por diversos fatores, que podem ser culturais, ambientais, alguns relacionados à personalidade da mãe, como também às suas experiências em outras gestações ou mesmo na atual, ao seu estado emocional e ao apoio recebido; e outros relacionados à criança, como sua experiência intrauterina e sua sensibilidade (BRASIL,

2015). Diante disso, questiona-se, as variáveis neonatais influenciam no início da amamentação na primeira hora de vida?

Acredita-se que as variáveis neonatais, peso ao nascer e idade gestacional, são fatores que influenciam no início precoce da amamentação, em especial na primeira hora de vida. Assim, espera-se que a enfermagem desempenhe seu papel no encorajamento e suporte a amamentação, por meio de ações educativas, técnicas de aleitamento, apoio emocional e preparo das puérperas para oferecer o leite à criança, auxiliando-as no enfrentamento de possíveis obstáculos a amamentação. Dessa forma, justifica-se a realização desta pesquisa, pois possibilita a identificação e estudo dos fatores que podem dificultar o início precoce do aleitamento materno, e com isso, desenvolver estratégias de cuidado à mulher, criança e família submetidos a determinadas condições desfavoráveis.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar os fatores que influenciam a amamentação na primeira hora de vida.

2.2 Específicos

- Caracterizar a amostra a ser estudada quanto a variáveis socioeconômicas;
- Verificar a associação das variáveis neonatais com a amamentação na primeira hora de vida;
- Verificar a associação entre as orientações que a mãe recebeu no Pré-Natal (PN) e no hospital com o início do aleitamento materno na primeira hora de vida;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Histórico do Aleitamento Materno

O aleitamento materno é reconhecido e recomendado desde os tempos bíblicos como prática ideal de alimentação das crianças menores de seis meses (CAMINHA *et al.*, 2010). As índias Tupinambás tinham o costume de amamentar seus filhos até mais de dois anos de idade. No entanto, com a chegada dos portugueses ao Brasil, foi transmitida a ideia de que o AM era uma prática negativa, com atribuição de valores de ato instintivo, primitivo e não digno da mulher civilizada. Dessa forma, a amamentação logo foi delegada às índias jovens, e depois às escravas negras, que já exerciam o papel de amas de leite (BARBIERI; COUTO, 2012).

Na antiguidade, o processo de nascimento era compreendido como um evento natural, de caráter íntimo e particular, compartilhado entre as mulheres e seus familiares e que possuía diversos significados culturais. Os partos ocorriam em domicílio e eram realizados por parteiras. Com o desenvolvimento teórico-prático observado no Renascimento, houve o incentivo à hospitalização, medicalização do corpo feminino, acarretando na perda de autonomia e de protagonismo da mulher no parto, resultando no distanciamento entre mãe/filho, dificultando o processo de amamentação (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Na década de 1970, aconteceu a chamada “epidemia do desmame”, consequência do processo de industrialização, da entrada da mulher no mercado de trabalho e do marketing dos leites industrializados em todo o mundo. Como resposta a esse fato, houve no Brasil, a criação do Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), em 1981, a elaboração da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a adoção do Método Canguru como política pública, a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, entre outras (BOCOLLINI, 2017).

A OMS e a UNICEF foram os órgãos que criaram e lançaram em 1992 a IHAC, estratégia desenvolvida para favorecer a prática do AMEX (Aleitamento Materno Exclusivo) até os seis meses, e complementado até os dois anos de idade. Essa iniciativa, assim como os demais programas, foi criada com o intuito de promover, proteger e apoiar o AM, por meio da mobilização das equipes hospitalares que atuam com mães e lactentes (MAROJA; SILVA; CARVALHO, 2014).

Como resultado do estabelecimento dessas políticas e estratégias, as pesquisas nacionais realizadas a partir de 1975 têm mostrado um aumento da prática da amamentação exclusiva em crianças entre zero e seis meses de vida e aumento da duração mediana da amamentação, aproximando-se das recomendações da OMS (BOCOLLINI, 2017).

3.2 Aleitamento Materno na primeira hora de vida

O AM na 1º hora de vida do recém-nascido é apontado como fator de proteção para a mortalidade neonatal (BOCOLLINI, 2013). Pesquisa científica demonstra que o AM na 1º hora de vida apresenta esse efeito protetor, em decorrência da colonização intestinal de bactérias saprófitas presentes no leite materno, como também devido aos fatores imunológicos bioativos próprios para o recém-nascido, contidos no primeiro leite produzido, o colostro materno (LONNERDAL, 2017).

O contato precoce entre o binômio mãe/bebê e o AM na 1º hora de vida, são recomendações da OMS e UNICEF e correspondem ao quarto passo da IHAC, que preconiza aos hospitais credenciados colocar os bebês em contato com a mãe logo após o nascimento, durante no mínimo uma hora, ou até a primeira mamada, ou ainda o tempo que a mãe preferir. Essa prática aumenta de forma significativa os índices de AM, podendo influenciar na sua continuidade (D'ARTIBALE, 2014).

A comunidade global de saúde apresentou recomendações específicas a respeito dos cuidados fundamentais a serem prestados aos recém-nascidos nos primeiros momentos logo após o nascimento, e um desses cuidados, é a amamentação precoce e exclusiva (SINGH *et al*, 2017). Essa prática é recomendada por órgãos nacionais e internacionais, pois além de proporcionar a alimentação do RN, possibilita a formação de vínculo afetivo entre a mãe e o filho, redução do estresse infantil, fornecimento de calor, entre tantos outros benefícios.

O AM na 1º hora de vida proporciona diversas vantagens para a dupla mãe/bebê. O leite materno oferece ao bebê imunidade contra infecções, como a enterocolite necrosante, infecções do trato gastrointestinal e respiratório, alergias, septicemias e meningites, e doenças não transmissíveis. A mãe é igualmente beneficiada por essa prática, uma vez que a sucção estimula a liberação de ocitocina endógena, que induz a contração uterina, minimizando o risco de hemorragias puerperais, além de diminuir o risco de câncer de mama e ovário, diabetes tipo 2, entre outras vantagens (VICTORA *et al*, 2016).

A primeira hora de vida se configura como um período sensível para o bebê, que está em transição do ambiente intrauterino para o extrauterino, podendo adquirir infecções. Nesse sentido, o AM na 1º hora de vida demonstrou, em estudo realizado na África Subsaariana, diminuição na taxa de mortalidade neonatal em 22%. Dessa forma, o atraso no início do aleitamento materno, aumenta as chances de mortalidade neonatal causada por infecções (ODDY, 2013).

O estudo de Garcia *et al*. (2011) traz como um de seus resultados que o início tardio do AM (superior a 24 horas) estava relacionado a um aumento de 78% do risco de

mortalidade neonatal na Índia, permanecendo esse efeito mesmo após o modelo ser ajustado para outras variáveis, como peso ao nascer e prematuridade.

O estudo de Pereira (2013) evidencia a importância do AM em relação ao crescimento e desenvolvimento das crianças nascidas com baixo peso, como também aponta o baixo peso ao nascer como fator de risco para o desmame precoce do AM. O tipo de parto normal e o peso adequado da criança ao nascer foram apresentados como fatores que influenciam positivamente no início do AM na 1^o hora de vida (PEREIRA, 2013).

Atualmente, apenas 50% das crianças no mundo são amamentadas na primeira hora de vida e 60% são amamentadas exclusivamente (VICTORA *et al*, 2016). A OMS recomenda que os recém-nascidos iniciem a amamentação dentro de uma hora após o nascimento, mas esta recomendação não é apoiada por uma diretriz oficial da mesma. É necessária evidência adicional para informar o investimento em saúde pública e facilitar a implementação de programas de promoção do aleitamento materno (DEBES *et al*, 2013).

3.3 Cuidados de saúde que influenciam o Aleitamento Materno na primeira hora de vida

A decisão de amamentar ou não o bebê, geralmente ocorre bem antes do parto, e influencia tanto no início da amamentação como na sua continuidade. Dessa forma, a implementação de orientações sobre amamentação durante o pré-natal contribui para a tomada de decisão da mulher pelo aleitamento materno, sendo que nas consultas de acompanhamento pré-natal devem ser abordadas questões sobre a interferência da alimentação artificial e do uso de mamadeiras, bicos e chupetas no aleitamento materno e a importância da prática da livre demanda, do manejo adequado da amamentação, de seu início na primeira hora de vida e do alojamento conjunto (NASCIMENTO, 2013).

Assim, é importante que as mães conheçam os tipos de aleitamento materno, que é classificado pelo Ministério da Saúde (2015) em:

Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Todavia, as orientações sobre AM não devem se restringir às consultas no pré-natal, mas se estender para a área hospitalar, compreendendo pré-parto, parto e puerpério. Assim, evidencia-se a importância de que a equipe de saúde tenha aproximação, no intuito de conhecer o cotidiano materno e o contexto sociocultural em que estão inseridas, suas dúvidas, receios e expectativas, assim como mitos e crenças relacionadas ao AM, para que possam desmistificar práticas consolidadas pelo "senso comum" que influenciam de forma negativa na amamentação (BRANDÃO *et al.*, 2012).

De acordo com Lima e Souza (2013), é indispensável que sejam realizados momentos de educação em saúde com as gestantes, abordando sobre a maneira de posicionar o bebê, facilitando assim uma pega correta e uma ordenha manual, quando se fizer necessário, iniciando no pré-natal, passando pelo momento de internação hospitalar, até as consultas puerperais concluídas junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Promover informações à mulher, mostrando que é possível amamentar na sala de parto, questionar se ela quer fazê-lo e ajudá-la nesta hora a segurar o seu bebê e identificar se é o momento para amamentá-lo, é ajuda fundamental da equipe de saúde. São essas ações que envolvem a assistência ao recém-nascido e são reconhecidas como de significância na proteção à amamentação na primeira hora de vida (FERREIRA, 2011).

A mulher deve ser sujeito no ato de amamentar na primeira hora de vida, sendo necessário que as mães se empoderem e tenham o desejo de amamentar ainda na sala de parto, respeitando suas particularidades e diversidades socioculturais. Esse empoderamento deve começar no pré-natal, por meio de uma conversa entre a equipe de saúde e a mulher sobre todos os potenciais benefícios do AM na 1ª hora de vida, para que avalie e construa suas escolhas (SIQUEIRA, 2013).

Assim, é fundamental que a mulher receba informações sobre seus direitos e os programas existentes, como é o caso da Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, a qual assegura às mulheres o direito ao planejamento familiar reprodutivo, a atenção humanizada durante à gravidez, parto e abortamento, e às crianças: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia altera a atuação do enfermeiro, contemplando através do acolhimento e resolutividade o acesso a assistência pré-natal de qualidade, vinculação da gestante à unidade

de referência e ao transporte seguro, implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, acompanhante de livre escolha da mulher e atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses (BRASIL, 2011).

Além da Rede Cegonha, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma outra estratégia de enorme contribuição para a promoção do AM, propondo em seus dez passos uma transformação na rotina hospitalar por meio de ações que priorizam o aleitamento materno. As ações referem-se a início precoce da amamentação em livre demanda, alojamento conjunto, proibição de propaganda e distribuição de fórmulas infantis, bicos e chupetas e uso de leite artificial (BOCOLLINI, 2013).

O 4º passo da IHAC preconiza o contato pele a pele ininterrupto entre a mãe e seu filho, adiando qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido que venha separar os dois (BRASIL, 2009). O contato precoce da mãe com o bebê facilita a redução da hipotermia e da sepse, além da diminuição da permanência no hospital e do risco de mortalidade na alta hospitalar (CONDE-AGUDELO, 2011).

O Alojamento Conjunto foi um outro projeto criado para promover a aproximação mãe/bebê, facilitar a prática do AM e o desenvolvimento de programas educacionais de saúde. Esse sistema consiste em um princípio hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, em um mesmo ambiente, desde o nascimento até a alta hospitalar, possibilitando a prestação de todos os cuidados e a realização de orientações de cuidados de mãe para filho e prevenção de infecções (SANTOS *et al*, 2014).

Além disso, os profissionais devem orientar a mulher quanto à importância do seu comparecimento nas consultas de pré-natal, pois a não adesão se constitui como um fator limitante para uma boa avaliação da gestação. A mulher também deve ser encaminhada para a realização de exames durante o pré-natal, o que é indispensável para um bom acompanhamento do estado de saúde da mãe e do feto, possibilitando a detecção e intervenção precoce sobre possíveis anormalidades (GAIVA; PALMEIRA; MUFATO, 2017).

Dessa forma, a equipe de saúde deve estar preparada técnica e cientificamente para promover a prática do aleitamento materno, utilizando-se das estratégias e programas disponíveis, no seu incentivo e apoio. Nesse sentido, a equipe de enfermagem tem papel fundamental, visto que tem uma aproximação maior com as gestantes e/ou puérperas, devendo realizar educação e orientação, assim como treinamentos, demonstrações práticas dos cuidados com o RN, inclusive das técnicas de AM.

4 MÉTODOS

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

4.1 Tipo de estudo

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

Rouquayrol e Almeida Filho (2013) dizem que, estudos transversais são investigações que geram resultados momentâneos do contexto de saúde de uma população, conforme a mudança no estado de saúde individual, resultando em indicadores globais de saúde para o grupo investigado. E de acordo com Dalfovo (2008), o método quantitativo se caracteriza pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas.

4.2 Local de realização do estudo

O estudo foi realizado em um hospital público de referência do município de Picos-PI. De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) o referido hospital possui atualmente 133 leitos, atende pacientes oriundos de 60 municípios da macrorregião de Picos, apresenta em suas instalações físicas: urgência e emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; ambulatorial com clínicas indiferenciado, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização, sala de repouso indiferenciado e pediátrico; hospitalar com sala de cirurgia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de RN normal e RN patológico; serviços de apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) ou Serviço de Prontuário de Pacientes (SPP), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social (DATASUS, 2017).

4.3 População e amostra

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

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

4.3.1 Critérios de exclusão

- Óbito fetal ou neonatal precoce;
- Óbito materno;
- Mãe com sorologia positiva para HIV (Vírus de Imunodeficiência Humana) no PN registrada em prontuário.

4.4 Variáveis do estudo

Neste estudo, foram estudadas 25 variáveis, que estão citadas a seguir:

4.4.1 Variáveis socioeconômicas

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

4.4.2 Variáveis obstétricas

- Consultas de PN durante a gravidez da criança: foi computada em sim ou não;
- Número de consultas de PN realizadas: foi computada em números de consultas registradas e comparecidas;

- Orientações sobre amamentação no PN: foi computada em sim ou não;
- Profissional que fez as orientações sobre amamentação no PN: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS);
- Com quanto tempo após o parto amamentou pela primeira vez: foi computada em minutos;
- Orientações sobre amamentação no hospital: foi computada em sim ou não;

4.4.3 Variáveis neonatais

- Peso ao nascer: foi medido em gramas, utilizando a balança pediátrica mecânica da marca Welmy®, devidamente calibrada. A criança estava despida no momento da aferição (SOUZA, 2011). Classificando de acordo com o quadro 1:

Quadro 1: Classificação do peso em gramas ao nascer.

Peso ao nascer	Gramas (g)
Baixo peso	<2500
Peso insuficiente	2500-2999
Peso adequado	3000-3999
Excesso de peso	>4000

Fonte: Pereira; Wichmann (2016).

- Idade gestacional: foi considerado o registro na declaração de nascido vivo da criança, que foram classificadas em pré-termo (<37 semanas), a termo (37 a 41 semanas), e pós-termo (>41 semanas).
- Comprimento ao nascer: foi medido em centímetros (cm), para mensuração do comprimento foi utilizado estadiômetro infantil de madeira, com a criança em decúbito dorsal sobre superfície plana e firme, mantendo joelhos em extensão e calcâneo apoiado e o pé mantido em 90° (SOUZA, 2011). Classificou-se de acordo com o quadro 2.

Quadro 2: Caracterização do comprimento ao nascer.

Comprimento ao nascer	Centímetros (cm)
Menor que o esperado	≤45
Adequado	46 – 54
Maior que o esperado	≥ 55

Fonte: Brasil (2013).

- Perímetro cefálico: foi medido em centímetros, utilizando a fita métrica inelástica e flexível. A aferição foi realizada nas regiões padronizadas, a região frontal, occipital e a linha acima da inserção da orelha (SOUZA, 2011). As medidas foram comparadas com valores de referência e interpretada a partir dos desvios-padrão específicos para sexo e idade gestacional, conforme quadro 3:

Quadro 3: Classificação do Perímetro cefálico ao nascer

Perímetro cefálico ao nascer	Centímetros (cm)
Normal	Acima de -2 desvios-padrão
Microcefalia	-2 desvios-padrão
Microcefalia grave	-3 desvios-padrão

Fonte: Ministério da Saúde (2016).

- Perímetro torácico: foi medido em centímetros utilizando a fita métrica inelástica e flexível. A verificação foi feita nos locais padronizados na altura dos mamilos (SOUSA, 2011).
- Perímetro abdominal: foi verificado em centímetros, utilizando a fita métrica inelástica e flexível. A aferição foi realizada nas regiões padronizadas, na linha do coto umbilical/cicatriz umbilical (SOUSA, 2011).
- Apgar 1° e 5° minuto: foram computados de 1 a 10 baseados na frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, reflexo de irritabilidade e cor. Os cinco itens foram avaliados no 1° e 5° minutos, de acordo com o quadro 4:

Quadro 4: Classificação do Apgar no 1° e 5° minutos de vida.

Apgar 1° e 5° minuto de vida	Escores
Sufrimento grave	0 - 3
Dificuldade moderada	4 - 6
Ausência de dificuldade	7 - 10

Fonte: HOCKENBERRY (2014).

- Sexo: foi computado como masculino ou feminino;
- O filho está mamando: foi computado em sim ou não;
- O filho está recebendo algum outro alimento e/ou líquido: foi computado em sim ou não.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2015. Para coletar os dados foi utilizado um formulário adaptado (APÊNDICE A) de outros estudos (BOCCOLINI *et al.*, 2011; CAMINHA *et al.*, 2010). O formulário continha informações sobre a gravidez e PN da mãe, condições do parto e AM na 1° hora de vida. O formulário foi aplicado por acadêmicos de enfermagem devidamente treinados, e preenchido com a mãe, no alojamento conjunto da ala A (Obstetrícia), do referido hospital.

4.6 Análise dos dados

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

Para associação de variáveis, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de Pearson para frequências esperadas maiores que 5 e Razão de Verossimilhança para frequências esperadas menores que 5. Para calcular a razão de prevalência da ocorrência da amamentação na primeira hora de vida, foi calculado o Odds Ratio (OR). Para todos os testes realizados considerou-se o valor de $p < 0,05$.

4.7 Aspectos éticos

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

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

A realização deste estudo não trouxe risco para as crianças e o desconforto foi o mínimo possível, que foi minimizado realizando o exame físico de maneira delicada e utilizando as técnicas adequadas. O estudo trouxe como benefício um maior conhecimento dos fatores que influenciam no AM na 1ª hora de vida em crianças no município de Picos.

5 RESULTADOS

Os resultados descritos a seguir referem-se aos dados socioeconômicos e demográficos, caracterização do pré-natal das mães e dados neonatais, referentes à análise das variáveis obtidas por meio da investigação realizada com 587 puérperas e seus RN em um hospital público da cidade de Picos-PI.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das mães pesquisadas. Picos, 2015. (n=587).

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

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das mães pesquisadas. Picos, 2015. (n=587).
(Continuação).

Variáveis	F*	%
Cor da pele		
Branca	134	22,8
Parda	376	64,1
Preta	74	12,6
Amarela	2	0,3
Não informado	1	0,2

Fonte: dados da pesquisa.

*:Frequência

Com relação aos dados de caracterização socioeconômica, a faixa etária mais frequente foi de 20 a 24 anos de idade, a escolaridade de 30,2% das pesquisadas foi o ensino fundamental completo, quanto à renda 75,3% recebiam menos de um salário mínimo, a maior parte das mulheres eram casadas ou em união estável (77,9%), 54,2% residiam na zona rural, a maioria das mães professa a fé católica (78%), e 64,1% delas declararam ser pardas.

Tabela 2. Caracterização do pré-natal e orientação das mães pesquisadas. Picos, 2015. (n=587).

Variáveis	F	%
Realizou PN		
Sim	573	97,6
Não	12	2,0
Não informado	2	0,3
Quantidade de consultas		
1-5	115	19,6
6-8	301	51,3
9 ou mais	143	24,4
Não informado	28	4,8
Orientação sobre AM no PN		
Sim	399	68,0
Não	174	29,6
Não informado	14	2,4
Profissional que orientou sobre AM durante a gestação		
Médico	44	7,5
Médico, Enfermeiro e ACS	2	0,3
Médico, téc. de enf. e ACS	1	0,2
Médico e Enfermeiro	7	1,2
Enfermeiro	331	56,4
Enfermeiro e técnico de enfermagem	1	0,2
Enfermeiro e ACS	1	0,2
Téc. de enfermagem	1	0,2
ACS	20	3,4
Não recebeu	175	29,8
Não sabe	1	0,2
Não informado	3	0,5

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2. Caracterização do pré-natal e orientação das mães pesquisadas. Picos, 2015. (n=587). (Continuação).

Variáveis	F*	%
Recebeu orientação sobre AM no hospital		
Sim	160	27,3
Não	424	72,2
Não informado	3	0,5
Quem orientou sobre AM no hospital		
Médico	11	1,9
Médico e Enfermeiro	1	0,2
Enfermeiro	91	15,5
Enfermeiro e aluno de Enfermagem	1	0,2
Téc. de enf.	11	1,9
Téc. de enf. e aluno de enfermagem	1	0,2
Aluno de enfermagem	31	5,3
Aluno de nutrição	2	0,3
Nutricionista	15	1,6
Não recebeu	422	71,9
Não informado	3	0,5
Não sabe	4	0,7

Fonte: dados da pesquisa.

*:Frequência

A tabela 2 mostra que a maioria das mães (97,6%) foi acompanhada durante o pré-natal, sendo que 71,7% realizaram 6 ou mais consultas; e 68% receberam orientações sobre aleitamento materno (AM) no pré-natal, sendo que 56,4% foram orientadas por enfermeiro, e 29,8% não tiveram nenhuma orientação. Acerca da orientação sobre AM no hospital, 72,2% não receberam informações, e dentre as mães que foram orientadas, o valor mais significativo aponta que o enfermeiro foi o profissional que mais forneceu orientações (15,5%).

Tabela 3. Caracterização dos recém-nascidos pesquisados. Picos, 2015. (n=587).

Variáveis	F*	%
Sexo		
Masculino	292	49,7
Feminino	295	50,3
Idade gestacional		
Pré-termo	6	1,0
A termo	549	93,5
Pós-termo	3	0,5
Não informado	29	4,0
Peso ao nascer		
Baixo	28	4,8
Peso insuficiente	128	21,8
Peso adequado	406	69,2
Excesso de peso	23	3,9
Não informado	2	0,3

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3. Caracterização dos recém-nascidos pesquisados. Picos, 2015. (n=587).
(Continuação).

Variáveis	F*	%
Perímetro cefálico		
Normal	548	93,4
Microcefalia	6	1,0
Microcefalia grave	1	0,2
Não informado	32	5,5
Comprimento ao nascer		
Menor que o esperado	39	6,6
Adequado	536	91,3
Maior que o esperado	4	0,7
Não informado	8	1,4
Apgar no 1° minuto de vida		
Sufrimento grave	3	0,5
Sufrimento moderado	28	4,8
Ausência de dificuldade	547	93,2
Não informado	9	1,5
Apgar no 5° minuto		
Sufrimento grave	1	0,2
Sufrimento moderado	4	0,7
Ausência de dificuldade	573	97,6
Não informado	9	1,5

Fonte: dados da pesquisa.

*:Frequência

Os dados da tabela 3 evidenciam que a maioria dos recém-nascidos eram do sexo feminino (50,3%), prevalecendo o nascimento a termo (93,5%), sendo que 69,2% foram classificados com o peso adequado. Com relação ao comprimento, 91,3% estavam adequados. A avaliação do apgar mostrou ausência de sofrimento no primeiro e quinto minuto em 93,2% e 97,6% dos RNs, respectivamente.

Tabela 4. Dados sobre aleitamento materno. Picos, 2015. (n=587).

Variáveis	F*	%
Está mamando		
Sim	564	96,1
Não	22	3,7
Não informado	1	0,2
Aleitamento materno na 1° hora de vida		
Sim	390	66,4
Não	142	24,2
Não informado	55	9,4
Tipo de aleitamento		
AMEX	506	86,2
Predominante	16	2,7
Misto	6	1,0
Artificial	6	1,0
Não informado	53	9,0

Fonte: dados da pesquisa.

*:Frequência.

Os resultados em relação ao aleitamento materno mostraram que 96,1% estavam sendo amamentados na ocasião da coleta, 66,4% haviam amamentado na primeira hora de vida, e 86,2% se encontravam em aleitamento materno exclusivo.

Tabela 5. Associação entre variáveis neonatais e aleitamento materno na primeira hora de vida. Picos, 2015.

Variáveis, em n (%)	AM 1ª HORA		p-valor	RP ^{&}	IC ^o (95%)
	SIM	NÃO			
Sexo^é (n = 532)			0,010*	0,600	0,406-0,887
Feminino	187 (68,5)	86 (31,5)			
Masculino	203 (78,4)	56 (21,6)			
Idade gestacional[¥] (n =504)			0,124	-	-
Pré-termo	2 (33,3)	4 (66,7)			
À termo	363 (73,3)	132 (26,7)			
Pós-termo	2 (66,7%)	1 (33,3)			
Peso ao nascer^é (n=530)			0,485		
Baixo	22 (84,6)	4 (15,4)			
Peso insuficiente	86 (75,4)	28 (24,6)			
Peso adequado	266 (71,9)	104 (28,1)			
Excesso de peso	14 (70,0)	6 (30,0)			
Perímetro cefálico[¥] (n=501)			0,222		
Normal	362 (73,1)	133 (26,9)			
Microcefalia	3 (60,0)	2 (40,0)			
Microcefalia grave	0 (0,0)	1 (100)			
Apgar 1º minuto[¥] (n=523)			0,748	-	-
Sufrimento grave	1 (50,0)	1 (50,0)			
Sufrimento moderado	19 (76,0)	6 (24,0)			
Ausência de dificuldade	365 (73,6)	131 (26,4)			
Apgar 5º minuto[¥] (n=523)			0,051	-	-
Sufrimento grave	1 (100)	0 (0,0)			
Sufrimento moderado	0 (0,0)	2 (100)			
Ausência de dificuldade	384 (73,8)	136 (26,2)			

Fonte: dados da pesquisa.

*: $p < 0,05$; &: Razão de Prevalência; °: Intervalo de Confiança; é: Qui-Quadrado de Pearson; ¥: Razão de Verossimilhança.

Observando a tabela 5, constata-se que a prática de AM na 1ª hora de vida esteve associada com o sexo do RN ($p=0,010$). Ser do sexo masculino aumentou em 40% a probabilidade de mamar na 1ª hora de vida. Não houve associação entre as demais variáveis.

Tabela 6. Associação da orientação no PN e hospital no AM na 1^o hora de vida. Picos, 2015.

Variáveis, em n (%)	AM 1 ^a HORA		p-valor
	SIM	NÃO	
Orientação no PN[€] (n=520)			0,216
Sim	276 (75,0)	92 (25,0)	
Não	106 (69,7)	46 (30,3)	
Orientação no hospital[€] (n=530)			0,415
Sim	101 (70,6)	42 (29,4)	
Não	287 (74,2)	100 (25,8)	

Fonte: dados da pesquisa.

[€]: Qui-Quadrado de Pearson.

A tabela 6 mostra que não houve associação entre a orientação durante o pré-natal e no hospital e o AM na primeira hora de vida.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a influência de variáveis neonatais no AM na primeira hora de vida, em crianças nascidas em um hospital público de referência da cidade de Picos-PI. Para a elaboração da discussão, os resultados foram confrontados com a literatura nacional e internacional.

Avaliando a amostra estudada, destaca-se que a idade das mulheres pesquisadas variou entre 20 e 25 anos. Em estudo desenvolvido por Vale *et al* (2015), realizado em uma maternidade pública de Caicós-RN, os resultados mostraram que a média de idade das mulheres atendidas foi de 24 anos, resultado similar com o desse estudo.

O estudo realizado por Margotti e Margotti (2017), demonstrou a idade materna como fator de proteção para o AM, sendo que as mulheres com idade superior a 30 anos, amamentaram durante um período maior, o que pode estar associado a maior experiência com o AM em gestações anteriores. Esse resultado é corroborado pelo estudo de Frota *et al* (2016), que apresentou resultado semelhante, em que as mulheres de mais idade amamentaram por mais tempo em relação as jovens.

Em relação as demais variáveis do perfil sociodemográfico das mães, observa-se que a maioria concluiu o ensino fundamental, possui renda inferior a um salário mínimo, são casadas, e autodeclararam-se pardas. O estudo de Santos *et al* (2015), que descreve o perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas atendidas em uma maternidade de São Paulo, apresenta resultados semelhantes e outros discordantes deste, com predomínio de mulheres na faixa etária de 21 a 30 anos, sendo que a maioria das pesquisadas haviam concluído o ensino médio, 57,3% não possuíam atividade laboral, o que significa que não tinham renda fixa, vivem com companheiro com co-habitação, e 55,2% autodeclararam ser pardas.

A maioria das mulheres entrevistadas vivem na zona rural, e professam a fé católica. O estudo de Singh *et al* (2017) apresentou resultado contrário em relação ao local de moradia, sendo que 81,3% viviam em zona urbana.

Evidencia-se nesse estudo que a maioria das mulheres realizaram de 6 a 8 consultas de pré-natal, e foram orientadas por enfermeiros. O estudo de Barbieri *et al* (2015), que analisa as orientações dadas por profissionais durante o pré-natal, parto e puerpério, corrobora com este, mostrando que 97,3% das participantes realizaram sete ou mais consultas, sendo que 58,3% foram orientadas sobre o AM no pré-natal, e as orientações foram transmitidas em sua maioria por enfermeiros.

O estudo de Barbosa *et al* (2017), realizado em três maternidades do norte de Minas Gerais, também mostra resultado semelhante, em que 57,6% das mulheres receberam informações sobre AM durante o PN.

A partir disso, ressalta-se a relevância do desempenho do profissional de enfermagem no manejo do AM, e no estímulo dessa prática, iniciando preferencialmente no planejamento familiar, bem como nas consultas de pré-natal, e se estendendo até o puerpério, por meio de orientações durante o acolhimento individual e nas atividades coletivas entre as gestantes e seus familiares. O enfermeiro destaca-se como figura essencial no apoio ao AM, visto que tem uma aproximação maior com a população, o que o torna habilitado para comunicar-se de forma efetiva e eficaz junto à nutriz (LEITE *et al*, 2016).

A presente pesquisa mostra que a maioria das mulheres não recebeu orientações sobre AM no hospital, e as que receberam, foram orientadas por enfermeiros, já o estudo de Barbieri *et al* (2015), mostra que a maioria das participantes foram orientadas na maternidade (83,3%), e que 87,6% das orientações foram realizadas por enfermeiros.

Pesquisa desenvolvida na China, evidenciou que o início precoce da amamentação associou-se com maiores taxas de AM no momento em que as mães saem do hospital, ratificando a importância dos profissionais de saúde em incentivar o aleitamento logo após o parto (TANG *et al*, 2013).

Nesse estudo o sexo feminino teve uma prevalência de 50,3%. O estudo de Sá *et al* (2016), que teve a finalidade de identificar os fatores associados ao AM na primeira hora de vida, apresentou resultado semelhante, com prevalência do sexo feminino (51,3%).

As crianças desse estudo, em sua maioria, nasceram a termo e apresentaram peso, perímetro cefálico e comprimento adequados. O estudo de Renner *et al* (2015), que traça o perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos de uma maternidade do interior do Rio Grande do Sul, corrobora com este, uma vez que seus dados demonstram que 75,6% dos RN investigados nasceram a termo, 60,90% com peso adequado, e 85,03% com PC dentro da normalidade.

Outro item avaliado nesse estudo foi à escala de Apgar, que é uma avaliação clínica do RN e que possibilita analisar os sistemas cardiorrespiratório e neuromuscular, através da qual identifica a necessidade de cuidados especiais, sendo aplicada no 1º e 5º minutos de vida. Uma criança que apresenta um escore de apgar variando de 7 a 10, é considerada sadia, e quando o escore está abaixo de 7, indica dificuldade e/ou sofrimento, significando que o RN necessita de uma atenção maior (TAVARES; SILVA, 2017)

Os resultados dessa pesquisa mostram que a maioria dos RN teve índice de apgar bom, com ausência de sofrimento no 1º e 5º minutos. O estudo de Teles *et al* (2015), que tem como objetivo conhecer as taxas de AM no período de transição neonatal em um Hospital Amigo da Criança, evidenciou que o apgar no primeiro minuto foi superior a 8 para 87,1%

dos RN, e no quinto minuto foi superior a 8 para 97,7% dos RN, corroborando com os resultados desse estudo.

No que se refere ao AM, a maioria dos RN estavam sendo amamentados no período em que foi realizada a pesquisa, e em um número menor, mas ainda assim, representando a maioria, os bebês haviam mamado na primeira hora de vida, e estavam em Aleitamento Materno Exclusivo (AMEX). Já em estudo desenvolvido por Belo *et al* (2014), que investigou a prevalência do AM na primeira hora em um Hospital Amigo da Criança, foi encontrada uma prevalência de apenas 31% de RN amamentados na primeira hora. O estudo de Huang *et al* (2017), que pesquisa fatores que afetam a adesão ao AM entre mães chinesas, evidencia que 55,1% dos RN estavam em AMEX, e um número considerável em aleitamento complementado (40,6%).

Dentre as mães pesquisadas em estudo realizado por Cresswell *et al* (2017), pouquíssimas (9%) relataram iniciar o aleitamento na primeira hora de vida, e a maioria (85%) afirmou não ter oferecido nenhum outro alimento.

Nesse estudo, houve uma associação estatisticamente significativa entre o sexo e o aleitamento materno na primeira hora de vida, sendo que os RN do sexo masculino foram os que mais mamaram na 1^o hora. Já o estudo realizado por Mekonen, Seifu e Shiferaw (2018), que investiga fatores associados ao início da amamentação em crianças de uma região da Etiópia, mostrou resultado divergente a este, não apresentando associação entre sexo e início do aleitamento.

O estudo de Ylmaz *et al* (2017), que investiga fatores que influenciam o início do AM na primeira hora, não mostra associação estatística entre o peso ao nascer e o aleitamento materno na primeira hora de vida, corroborando com este estudo, que apresenta o mesmo resultado.

Outro estudo realizado em um município do interior do Rio Grande do Sul, mostrou resultado semelhante, no qual não houve associação significativa entre o peso e o AM na primeira hora após o parto (ADAMI; VALANDRO; BOSCO, 2014). No entanto, o peso ao nascer pode influenciar negativamente no início do AM, caracterizando-se como fator de risco para essa prática.

Boccolini *et al.* (2013) relataram que RN que tiveram dificuldade na adaptação à vida extrauterina, apresentando baixo peso, e do sexo masculino foram os que tiveram maiores dificuldades para iniciar o AM na 1^o hora de vida, resultado que é discordante ao desse estudo.

A idade gestacional e o apgar, nesse estudo, não representaram associação estatística significativa com a amamentação na primeira hora de vida, corroborando com o estudo de Sá *et al* (2016), que apresentou resultado semelhante.

Uma revisão sistemática da literatura, realizada com o objetivo de identificar fatores de risco independentes para o não AM na 1º hora de vida, evidenciou entre os fatores relacionados à criança, que bebês prematuros ou nascidos com baixo peso apresentaram chances significativamente mais baixas de aleitamento materno do que bebês nascidos a termo. Esse resultado pode ser justificado, em parte, pela necessidade de cuidados especiais, no entanto, é importante reconhecer e evitar práticas hospitalares desnecessárias às quais esse grupo é particularmente vulnerável. Dentre os estudos avaliados, alguns identificaram intercorrências imediatas com o bebê após o parto e um índice de Apgar abaixo de oito no quinto minuto como fatores de risco para o atraso no início da amamentação (ESTEVES *et al.*, 2014).

No que diz respeito a idade gestacional, destaca-se que apenas 6 RN nasceram pré-termo, o que pode justificar a não associação dessa variável com o AM na 1º hora de vida, uma vez que, os bebês que nascem prematuros apresentam mais sonolência, um padrão de sucção mais lento e irregular, demorando mais tempo para se alimentar por via oral, dificultando assim a prática do AM.

Nesse estudo, a associação entre as orientações recebidas no pré-natal e no hospital com o AM na primeira hora de vida, não mostrou significância estatística. Um estudo transversal, realizado em Brasília-DF, mostra resultado discordante deste, apontando o pré-natal como fator protetor para o aleitamento materno na primeira hora de vida (SÁ *et al.*, 2016).

Apesar do resultado desse estudo, destaca-se a importância das orientações sobre AM tanto no pré-natal como no hospital, uma vez que a falta de conhecimento por parte das mães se constitui como fator impeditivo para o início e a continuidade do AM. Nesse sentido, os profissionais de saúde precisam estar preparados técnica e cientificamente para encorajar a mulher nesse processo, colocando em prática o 4º passo proposto pela IHAC, que preconiza o contato pele a pele ininterrupto entre a mãe e seu filho, adiando qualquer procedimento rotineiro de atenção ao recém-nascido que venha separar os dois.

Assim, ressalta-se a importância do Enfermeiro no manejo do AM na 1º hora de vida, sendo que este profissional atua diretamente na assistência à saúde, desde o planejamento familiar até o puerpério, onde essa prática deve ser efetivada. Para tanto, na sua atuação deve incluir orientações sobre os benefícios advindos do leite materno, ensinar técnicas corretas que proporcionem um AM de forma adequada, incentivar, apoiar e promover a prática da amamentação.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo foi elaborado com o objetivo de investigar os fatores que podem interferir no AM na 1^o hora de vida em crianças nascidas em um hospital público da cidade de Picos. A partir da análise dos resultados encontrados, observa-se que apenas o sexo dos RN apresentou associação estatística significativa com o AM na 1^o hora de vida, dessa forma os RN do sexo masculino foram os que mais mamaram logo ao nascer.

Apesar desse resultado, sabe-se que outros fatores influenciam no início precoce e na continuidade da amamentação, como o peso ao nascer e a idade gestacional, variáveis destacadas na hipótese desse estudo, uma vez que a criança que nasce prematura ou com peso insuficiente, por vezes necessita de intervenções médicas, e isso dificulta a aplicação do 4^o passo da IHAC, que propõe colocar o bebê em contato pele a pele com a mãe logo após o parto, momento em que o AM pode e deve ser incentivado.

No que se refere às orientações sobre AM no pré-natal e no hospital, esse estudo não mostrou associação estatística significativa, no entanto, é fundamental a realização de atividades educativas, coletivas e/ou individual, com o objetivo de proporcionar conhecimento às mães sobre essa prática.

As dificuldades encontradas para a realização desse estudo foram a recusa das mães em participar da pesquisa e o receio em fornecerem algumas informações, principalmente em relação a renda mensal. Outro fator limitante da coleta foi o viés de memória, sendo que as mães tinham dificuldade em lembrar das informações que lhes eram questionadas.

Dessa forma, esse estudo permite aos profissionais conhecer os fatores que podem interferir no AM na 1^o hora de vida, e assim, promover e apoiar o AM mesmo que o RN apresente condições clínicas desfavoráveis à prática.

Assim, sugere-se o desenvolvimento de outras pesquisas relacionadas a temática, avaliando as mães por meio de acompanhamento, ou seja, observando se o RN foi amamentado, e em quanto tempo amamentou após o nascimento, o que seria um pouco mais dispendioso, pois necessitaria de mais pessoas, como também mais tempo para a coleta, todavia não existiria a limitação do viés de memória da mãe.

REFERÊNCIAS

- ADAMI, F.S.; VALANDRO, N.A.; BOSCO, S.M.D. Relação do aleitamento materno com o peso da criança ao nascer ao nascer. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.7, n.3, 2014.
- BARBIERI, C.L.A.; COUTO, M.T. As amas de leite e a regulamentação biomédica do aleitamento cruzado: contribuições da socioantropologia e da história. **Cadernos de História da Ciência**, v.3, n.1, 2012.
- BARBIERI, M.C. *et al.* Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v.36, n.1, 2015.
- BARBOSA, G.E.F. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, v.5, n.3, 2017.
- BELO, M.N.M. *et al.* Aleitamento Materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para a sua não ocorrência. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.14, n.1, 2014.
- BOCCOLINI, C.S. *et al.* Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. **Journal of Pediatr** (Rio J) [serial on the Internet], 2013.
- BOCCOLINI, C. S. *et al.* Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**, v. 1, n.45, 2011.
- BOCCOLINI, C.S. *et al.* Tendências de indicadores de aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, v.51, n.108, 2017.
- BRANDÃO, E. C. *et al.* Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Rev. Elet. de Enf.** v. 14, n. 2, p. 355-65, 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a16.htm>>. Acesso em: 16 maio. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Brasília, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Informações de Saúde 2017. Brasília, 2017. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/infGerais/2208004009622>. Acesso em: 19 set. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Iniciativa hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 2: fortalecendo e sustentando a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. UNICEF, OMS – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 10 de maio. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. 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)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

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

CAMINHA, M.F.C. *et al.* Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.1, n.10, 2010.

CONDE-AGUDELO, A.; BELIZÁN, J.M.; DIAZ-ROSSELLO, J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. **Cochrane Database Syst** [serial on the Internet], 2011.

CRESSWELL, J.A. *et al.* Predictors of exclusive breastfeeding and consumption of soft, semi-solid or solid food among infants in Boucle du Mouhoun, Burkina Faso: A cross-sectional survey. **Plos One**, v.12, n.6, 2017.

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

D'ARTIBALE, E. F.; BERCINI, L.O. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança. **Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2014.

DEBES, A.K. *et al.* Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. **BMC Public Health**, v.3, Sup.13, 2013.

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

SANTOS, A.D.O. *et al.* Promovendo o aleitamento materno no alojamento conjunto: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.8, n.7, 2014.

FERREIRA, M.; NELAS, P.; DUARTE, J. Motivação para o aleitamento materno: variáveis intervenientes. **Millenium**, v. 40, 2011.

FROTA, M. A. *et al.* Interfaces of the discontinuation of breastfeeding. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 38, n. 1, 2016.

GAÍVA, M.A.M.; PALMEIRA, E.W.M.; MUFATO, L.F. Percepção das mulheres sobre a assistência pré-natal e parto nos casos de neonatos que evoluíram para o óbito. **Escola Anna Nery**, v.21, n.4, 2017.

GARCIA, C.R. *et al.* Breast-feeding initiation time and neonatal mortality risk among newborns in South India. **Journal Perinatol.**, 2011.

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

HOCKENBERRY, J. H.; WILSON, D. **WONG: Fundamentos de enfermagem pediátrica.** Rio de Janeiro: MOSBY ELSEVIER, 2014.

HUANG, P. *et al.* Factors affecting breastfeeding adherence among Chinese mothers. **Medicine**, v.96, n.38, 2017.

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

LIMA, L. S.; SOUZA, S. N. D. H. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. **Semina: Ciên. Bio e Saúde**, v. 34, n. 1, 2013.

LONNERDAL, B. Bioactive proteins in human milk-potential benefits for preterm infants. **Clin Perinatol** [serial on the Internet], 2017.

MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em Hospital Amigo da Criança em uma capital do norte Brasileiro. **Saúde Debate**, v.41, n.114, 2017.

MAROJA, M.C.S.; SILVA, A.T.M.C.; CARVALHO, A.T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma análise a partir das concepções de profissionais quanto às suas práticas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 3-9, 2014.

MEKONEN, L.; SEIFU, W.; SHIFERAW, Z. Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of infants under 12 months in South Gondar zone, Amhara regional state, Ethiopia; 2013. **International Breastfeeding Journal**, v.13, n.17, 2018.

NASCIMENTO, V.C. *et al.* Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.13, n.2, 2013.

ODDY, W.H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal (jornal de pediatria). **J Pediatr.**, v. 89, n. 2, 2013.

PEREIRA, C.R.V.R., *et al.* Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.2, n.16, 2013.

PEREIRA, V. R.; WICHMANN, F. M. A. Estado nutricional materno e peso ao nascer do bebê no município de Candelária- RS. **Cinergis**, v. 17, n. 4, p. 368-372, 2016.

RENNER, F.W. *et al.* Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. **Boletim Científico de Pediatria**, v.4, n.2, 2015.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA, F.N. **Epidemiologia e saúde**. 6ªed. Rio de Janeiro: MEDSI, p. 708, 2013.

SÁ, N.N.B. *et al.* Fatores ligados aos serviços de saúde determinam o aleitamento materno na primeira hora de vida no Distrito Federal, Brasil, 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.19, n.3, 2016.

SANTOS, J.O. *et al.* Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidade de São Paulo. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, v.7, n.1, 2015.

SANTOS, K.P.C.; FAGUNDES, A.A.; SILVA, D.G. Promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno em uma maternidade de alto risco. *Scientia Plena* [Internet], v.11, n.7, 2015.

SASSÁ, A.H. *et al.* Bebês pré-termo: Aleitamento materno e evolução ponderal. *Rev. Bras. de Enferm.*, v.67, n.4, 2014.

SINGH, K., *et al.* The importance of skin-to-skin contact for early initiation of breastfeeding in Nigeria and Bangladesh. *Journal of global health*, v.7, n.2, 2017.

SIQUEIRA, F.P.C.; COLLI, M. Prevalência do contato precoce entre mãe e recém-nascido em um hospital amigo da criança. *Rev enferm UFPE*, v. 7, n. 11, 2013.

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

TANG, L., *et al.* Low Prevalence of Breastfeeding Initiation within the First Hour of Life in a Rural Area of Sichuan Province, China. *Birth Issues*, v.40, n.2, 2013.

TAVARES, F.M.; SILVA, H.T.F.M. Perfil gestacional, obstétrico e neonatal na unidade de terapia intensiva de um hospital público do interior da Bahia. *Revista Saúde.Com*, v.13, n.3, 2017.

TELES, J.M., *et al.* Amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet], v.17, n.1, p.94-99, jan-mar, 2015.

VALE, L.D. *et al.* Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.36, n.3, 2015.

VELHO, M.B.; SANTOS, E.K.A.; COLLAÇO, V.S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.67, n.2, 2014.

VICTORA, C.G. *et al.* Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 2016.

YLMAZ, E. *et al.* Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turk J Obstet Gynecol*, v.14, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Formulário de coleta de dados

NOME DA MÃE: _____
 Nº ORDEM (criança) _____ DN: ____/____/____ DATA DA COLETA: ____/____/____
 ENDEREÇO COMPLETO (com ponto de referência e telefone): _____
 MUNICÍPIO: _____
 RENDA FAMILIAR: _____ reais ESCOLARIDADE DA MÃE: _____ anos de estudo
 RELIGIÃO: _____ IDADE DA MÃE: _____ anos
 PESO AO NASCER: _____ gramas COMPRIMENTO AO NASCER: _____ cm
 PC AO NASCER: _____ cm PT AO NASCER: _____ cm PAB AO NASCER: _____ cm
 APGAR 1ª minuto: _____ APGAR 5ª minuto: _____
 SEXO DA CRIANÇA: 1 Feminino () 2 Masculino ()
 PESO DA MÃE PRÉ-GESTACIONAL: _____ KG PESO DA MÃE NO FINAL DA GESTAÇÃO: _____ KG
 ALTURA DA MÃE: _____ OCUPAÇÃO MATERNA: _____

DADOS A SEREM COLETADOS NA MATERNIDADE	
1.	Cor da pele: 1 Branca () 2 Parda () 3 Preta () 4 Amarela () 5 Indígena ()
2.	Qual sua situação conjugal? 1 Casada / União estável () 2 Solteira () 3 Divorciada () 4 Viúva ()
3.	Onde você mora? 1 Zona rural () 2 Zona urbana () 9 Não sabe ()
4.	Quantos filhos você tem? _____
5.	A mãe fez pré-natal na gravidez da criança? 1 Sim () 2 Não () 9 Não sabe ()
6.	Quantas consultas fez? _____ Consultas 88 – Não fez PN () 99 – Não sabe ()
7.	Recebeu visita domiciliar da equipe de saúde durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()
8.	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 ()
9.	Recebeu orientação sobre a amamentação na visita domiciliar? 1 Sim () 2 Não () 8 Não recebeu visita ()
10.	Quantas doses da vacina antitetânica recebeu no pré-natal da criança? (1) Já imunizada () (2) 1 dose () (3) 2 doses () (4) 3 doses e mais () (5) 1 dose reforço () (6) Nenhuma () (8) NSA (não fez pré-natal) () (9) Não sabe ()
11.	A Senhora recebeu orientação sobre sua alimentação durante a gestação da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
12.	Quem lhe orientou sobre sua alimentação durante a gestação da criança? 1 Médico () 2 Enfermeiro () 3 Técnico de Enfermagem () 4 ACS () 5 Outro: _____ () 8 Não recebeu orientação () 9 Não sabe ()
13.	Recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal da criança? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
14.	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 ()
15.	Fez exame de sangue? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
16.	Se SIM, para que: 1. Anemia: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 2. Sífilis (VDRL): 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 3. Diabetes: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 4. HIV: 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN/Não fez exame () 9 Não sabe ()
17.	Fez exame de urina? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
18.	Mediu a pressão arterial? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
19.	Sua mama foi examinada? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
20.	Foi receitado algum medicamento? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
21.	Se SIM, para que: 1. Anemia: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 2. Sífilis: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 3. Diabetes: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()

	4. Pressão alta: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 5. Vitamina: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe () 6. Outro _____: 1 Sim () 2 Não () 3 Não foi receitado () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
22.	Se NÃO FEZ PRÉ-NATAL, por que não fez? (Assinalar apenas 1 resposta) 1 Não teve problema de saúde () 2 Achou desnecessário () 3 Teve dificuldade de acesso ao posto () 4 Outro: _____ () 8 Fez PN () 9 Não sabe ()
23.	Você ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()
24.	Que tipo e frequência? Whisky/cachaça: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente () Vinho: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente () Cerveja: 1 Nunca () 2 Raras vezes () 3 Finais de semana () 4 Frequentemente () 5 Diariamente ()
25.	Você fumava antes de engravidar? 1 Sim () 2 Não ()
26.	Você fumou durante a gravidez? 1 Sim () 2 Não ()
27.	Quantos cigarros você fumou por dia? _____ 88 – Não fumou ()
28.	Você usou algum tipo de droga durante a gravidez? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não ()
29.	Você teve algum problema durante a gravidez? (síndrome hipertensiva, diabetes gestacional, etc.) 1 Sim (), qual? _____ 2 Não ()
30.	Como foi o parto? 1 Normal () 2 Cesáreo () 3 Fórceps () 9 Não sabe ()
31.	Quem fez o parto? 1 Médico () 2 Enfermeiro(a) () 3 Parteira () 4 Outro: _____ () 9 Não sabe ()
32.	Houve algum problema com você durante o parto ? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()
33.	Houve algum problema com você após o parto ? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()
34.	Houve algum problema com a criança durante o parto ? 1 Sim (), qual? _____ 2 Não () 99 = Não sabe ()
35.	Seu filho está mamando? 1 Sim () 2 Não ()
36.	Seu filho está recebendo algum outro alimento e/ou líquido diferente do seu leite? 1 Sim () 2 Não ()
37.	Se não está mamando, que alimento (s) ofereceu a criança como substituto do Leite Materno? 1 Leite em pó modificado (Nan, Nestogeno, etc) () 2 Leite em pó integral (Ninho, Camponesa, Itambé, etc...) () 3 Leite de vaca não pasteurizado (natural) () 4 Leite de vaca pasteurizado (saco ou caixa) () 5 Leite de cabra () 6 Mingau () 7 Outro: _____ () 0 Mama () 9 Não sabe ()
38.	Com quanto tempo de nascido você amamentou sua criança pela primeira vez? _____ minutos 9999 – Não mamou ()
39.	Recebeu orientação sobre aleitamento materno no hospital? 1 Sim () 2 Não () 8 Não fez PN () 9 Não sabe ()
40.	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 ()
41.	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 ()
42.	A senhora teve algum problema na mama (observar)? 01 Mamilos planos ou invertidos () 02 Fissura mamilar () 03 Ingurgitamento dos seios () 04 Ductos obstruídos e mastite () 05 Mamilos dolorosos () 00 Nenhum ()
43.	A senhora foi orientada sobre como tratar o problema na mama? 01 Sim, pela enfermeira () 02 Sim, pela técnica de enfermagem () 03 Sim, pelo médico () 04 Não () 00 Não teve problema ()
44.	Sua criança usa/usou chupeta? 1 Sim () 2 Não ()
45.	Sua criança usa/usou mamadeira? 1 Sim () 2 Não ()

APÊNDICE B: 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 nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

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

Local e data _____ Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

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

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo. Picos, ____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se 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 C: Termo de Consentimento 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 D: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
(Para mães com menos 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança, como sujeito e permito a participação do meu filho.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Estratégias de fortalecimento do aleitamento materno: promovendo a saúde da criança. Eu discuti com o acadêmico _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação e do meu filho é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito: _____

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do Termo de consentimento)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo. Picos, _____ de _____ de 201__.

Pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em crianças 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 puerpera – 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.144.279

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

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Este exame físico não trará risco para a criança e o desconforto será o mínimo possível. Tentaremos reduzir este desconforto fazendo o exame físico de maneira delicada e utilizando as técnicas adequadas.

Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



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)



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

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
- () Dissertação
- (x) Monografia
- () Artigo

Eu, **Hiugo Santos do Vale**, 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 **Relação de variáveis neonatais com a amamentação na primeira hora de vida** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 24 de julho de 2018.

Hiugo Santos do Vale

Assinatura

Hiugo Santos do Vale

Assinatura