



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RENATA EVELLYN BATISTA QUEIROZ

**ALEITAMENTO MATERNO: DIFICULDADES INICIAIS EM UM ALOJAMENTO
CONJUNTO**

CUITÉ - PB
2017



RENATA EVELLYN BATISTA QUEIROZ

**ALEITAMENTO MATERNO: DIFICULDADES INICIAIS EM UM ALOJAMENTO
CONJUNTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

CUITÉ – PB

2017

UFMG
BIBLIOTECA



Biblioteca Setorial do CES.

Julho de 2021.

Cuité - PB

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

Q3a Queiroz, Renata Evellyn Batista.

Aleitamento materno: dificuldades iniciais em um alojamento conjunto. / Renata Evellyn Batista Queiroz. – Cuité: CES, 2017.

55 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCEG, 2017.

Orientadora: Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira.

1. Aleitamento materno. 2. Récem-nascido. 3. Alojamento conjunto. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCEG

CDU 618.63

RENATA EVELLYN BATISTA QUEIROZ

**ALEITAMENTO MATERNO: DIFICULDADES INICIAIS EM UM
ALOJAMENTO CONJUNTO**

Aprovada em 23 de Agosto de 2017

BANCA EXAMINADORA:

Ana Carolina DR Cerqueira

Profª. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

Orientadora – UFCG

Carolina Pereira da Cunha Sousa

Profa. Msc. Carolina Pereira da Cunha Sousa

Membro – UFCG

Matheus Figueiredo

Prof. Msc. Matheus Figueiredo Nogueira

Membro – UFCG

AGRADECIMENTOS

A Deus por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades e mostrar os caminhos nas horas incertas.

Aos profissionais e puérperas que se encontravam no ISEA no período de coleta desta pesquisa.

A Deus por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades e mostrar os caminhos nas horas incertas.

A minha orientadora Carol Cerqueira, pela paciência, pelos ensinamentos e pelo amor, uma pessoa humana que nunca mediu esforços para ajudar. Obrigada por tudo, principalmente por ter me encorajado na realização deste trabalho quando tudo era a favor da minha desistência. Pois como a senhora mesmo diz, todos nós temos potencial...!

A meu professor Matheus Nogueira, pela ajuda com os cálculos e programas estatísticos.

Aos professores, membros da banca de avaliação pelas contribuições valiosas.

A minha amiga Barbara Souza pelo acolhimento em sua casa em dias de orientação.

A Ana Quitéria, por ter sido minha única amiga em campina grande em ter me ajudado a não desistir quando achei que não fosse possível.

A minha companheira de vida em Cuité, Alliny, obrigada por todo companheirismo,

A minha mãe Gilvânia, ah... Quantos conselhos bons, sem eles jamais teria conseguido. Obrigada por todo amor e toda paciência, pelas orações e pelo orgulho.

Ao meu filho Bernardo, ele que me deu forças pra estar aqui hoje.

A Dona Fátima, avó de Bernardo, agradeço imensamente por ter cuidado tão bem do meu filho para que eu pudesse realizar este sonho.

Ao meu pai Givonaldo e a minha avó materna Dona Alaíde, por terem sempre me apoiado financeiramente durante o período da graduação.

E a tantas outras pessoas que direta ou indiretamente sempre me encorajavam com fé e persistência para realizar este sonho.

RESUMO

QUEIROZ, R. E. B. **Aleitamento Materno: dificuldades iniciais em um Alojamento Conjunto.** Cuité, 2017. 63 f. Trabalho de conclusão de curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2017.

Introdução: O Aleitamento Materno exclusivo é a maneira de assegurar o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos até os seis meses de vida, gerando benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. **Objetivo:** Avaliar a mamada nas primeiras 24 horas após o parto em puérperas e seus respectivos bebês assistidos em Alojamento Conjunto. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo observacional de caráter transversal, realizado no Alojamento Conjunto do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida- ISEA, na cidade de Campina Grande- PB no período de Abril a Maio de 2017 com 102 díades de mães e recém-nascidos. Para avaliação da mamada foi utilizado o Formulário de Observação e Avaliação da Mamada preconizado pela OMS e UNICEF, que consideram cinco aspectos a serem analisados: posição, resposta, afeto, anatomia e sucção. **Resultados:** A maioria dos binômios apresentou escores adequados (bom) indicativos de início satisfatório da amamentação nos diversos aspectos analisados. Os piores resultados foram relativos a anatomia das mamas, pois 34,3% das mães apresentaram comportamento regular ou ruim, tais como: mamas ingurgitadas e duras, mamilos planos ou invertidos, tecido mamário com escoriações, fissuras, vermelhidão além de mamas esticadas ou caídas. **Conclusão:** Os achados contribuem para o aperfeiçoamento da prática do cuidado ao binômio mãe e filho, possibilitando uma assistência mais qualificada, ao passo que identifica aspectos favoráveis e desfavoráveis que permitirão uma intervenção pontual e oportuna que alie eficácia e efetividade ao ato de amamentar.

PALAVRAS CHAVE: Aleitamento Materno. Recém- Nascido. Alojamento Conjunto.

ABSTRACT

QUEIROZ, R. E. B. **Breastfeeding: initial difficulties in a Joint Accommodation.** Cuité, 2017. 63 f. (Bachelor of Nursing) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité - PB, 2017.

Introduction: Exclusive breastfeeding is the way to ensure optimal food for the growth and development of newborns up to six months of age, providing benefits for both mother and baby. **Objective:** To evaluate breastfeeding in the first 24 hours after delivery in puerperae and their respective babies assisted in the Joint Accommodation. **Method:** This is a cross-sectional, observational descriptive study conducted at the Joint Housing of the Elpídio de Almeida-ISEA Health Institute, in the city of Campina Grande-PB, from April to May 2017 with 102 dyads of mothers and newborns -news. For the evaluation of the feeding, the WHO and UNICEF Form of Observation and Evaluation of the Blow Job were used, which consider five aspects to be analyzed: position, response, affection, anatomy and suction. **Results:** Most of the binomials presented adequate (good) scores indicative of satisfactory initiation of breastfeeding in the analyzed aspects. The worst results were related to the anatomy of the breasts, since 34.3% of the pairs presented normal or poor behavior, such as: engorged and hard breasts, flat or inverted nipples, breast tissue with excoriations, fissures, redness in addition to stretched or fallen breasts. **Conclusions:** The findings contribute to improving the practice of care for the mother and child binomial, allowing a more qualified assistance, while identifying favorable and unfavorable aspects that will allow a timely and timely intervention that alieves effectiveness and effectiveness to the act of breastfeeding.

KEYWORDS: Breastfeeding. Newborn. Joint Accommodation.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios para classificação da avaliação da mamada, segundo cada aspecto avaliado.....	25
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas e gestacionais das puerperas do ISEA. Campina Grande, PB (2017).	27
Tabela 2 - Características dos recém-nascidos do ISEA. Campina Grande, PB (2017).30	
Tabela 3 - Distribuição das duplas Mãe/bebê em relação aos escores em cada aspecto avaliado acerca da mamada. Campina Grande, PB (2017).....	31
Tabela 4 - Distribuição de questões relacionadas ao aleitamento materno. Campina Grande, PB (2017).....	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AC – Alojamento Conjunto
- AM – Aleitamento Materno
- AME – Aleitamento Materno Exclusivo
- APS – Atenção Primária à Saúde
- HAC – Hospital Amigo da Criança
- IBFAT – Infant Breastfeeding Assessment Toll
- IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança
- ISEA – Instituto de Saúde Elpídio de Almeida
- MBA – Mother Baby Assessment
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- RN – Recém- Nascido
- TCLE– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFCG – Universidade Federal de Campina Grande
- UNICEF – Programa das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Contextualização do Problema e Justificativa.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Objetivo geral.....	13
2.2	Objetivos específicos.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Amamentação: Aspectos Anatômicos.....	14
3.2	Aspectos Fisiológicos—papel dos Hormônios na Lactação.....	14
3.3	Como o Bebê se Prepara para Amamentação.....	15
3.4	Composição do Leite Materno.....	16
3.5	Vantagens/Benefícios da Amamentação.....	17
3.6	Obstáculos e Desafios para a Amamentação e Fatores que Levam o Desmame Precoce 19	
3.7	Alojamento Conjunto como Cenário Ideal para o Aleitamento Materno 20	
3.8	Instrumentos Utilizados para Avaliar a Mamada.....	21
3.9	O Papel da Enfermagem no Aleitamento Materno.....	22
4	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	24
4.1	Tipo de estudo e Local da pesquisa.....	24
4.2	População e Amostra.....	24
4.3	Coleta de dados e Instrumentos de coleta.....	24
4.4	Análise dos dados e Aspectos Éticos.....	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS.....	36
	APÊNDICES.....	44
	ANEXOS.....	47

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema e Justificativa

A amamentação é a maneira de assegurar o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos, constitui parte integral do processo de reprodução, e possui significativas implicações para a saúde materna. (VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

A prática do aleitamento materno exclusivo deve ter duração de seis meses, a partir de então preconizada a introdução de alimentos sólidos. O aleitamento materno gera benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Para a mãe o AM auxilia na regressão uterina e perda de peso, previne a osteoporose, câncer de mama e de ovário. Para o bebê atua como proteção imunológica advinda da mãe, auxilia na eliminação do mecônio, além de ser o mais completo alimento para o lactente menor de seis meses, ainda permite o fortalecimento da relação afetiva entre o binômio mãe- filho (FERRAZ et al., 2013)

A Organização Mundial da Saúde, recomenda que os bebês até o 6º mês de vida, recebam leite materno de forma exclusiva, e após esse período o AM deve ser associado a uma alimentação saudável até os dois anos ou mais (BRASIL, 2016).

As estatísticas nacionais mostram que o aleitamento materno é praticado no Brasil em níveis muito inferiores aos que recomenda a Organização Mundial de Saúde. Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, mostraram que no Brasil, apenas 41% das crianças menores que 6 meses estavam em aleitamento materno exclusivo (AME) e na região Nordeste, não mais que 37%5 (VASCONCELOS et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2015).

Em relação as alegações maternas ao desmame precoce, encontra-se problemas relacionados aos fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos, bem como relatos sobre a falta de leite, leite fraco, alterações no formato das mamas, a recusa do bebê em pegar o peito alterações na postura da mãe e do recém-nascido, e a presença de certas patologias apresentadas pelas puérperas (MOSELE et al., 2014).

Segundo o Programa das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) atrasar o aleitamento materno entre 2 e 23 horas após o nascimento aumenta em 40% o risco de morte nos primeiros 28 dias de vida. Atrasá-lo por 24 horas, ou mais, aumenta o risco em 80% (BRASIL, 2016).

Como estratégia de incentivo a amamentação a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas (UNICEF), propuseram a iniciativa Hospital Amigo da Criança (HAC), visando estimular instituições, profissionais de saúde e a comunidade para a escolha consciente da alimentação adequada da criança na fase inicial de vida (SOUSA et al, 2012).

Os motivos que levaram a OMS e o UNICEF a fazer opção de priorizar ações em hospitais, devem-se aos fatores que favoreciam o desmame precoce, associados à falta de informações corretas fornecidas às mães, às práticas inadequadas adotadas em maternidades e despreparo técnico dos profissionais de saúde (CALDEIRA; GONÇALVES, 2006).

Os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” são a base da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, resumindo as práticas necessárias a serem adotadas nas maternidades para apoiar o aleitamento materno. Com vistas à redução do desmame precoce, e com base na modificação de rotinas hospitalares inadequadas à prática da amamentação, para se tornarem HAC os estabelecimentos de saúde precisam ser submetidos a avaliações, tendo como base o cumprimento dos critérios globais de cada um dos dez passos para o sucesso do AM com, no mínimo, 80% de aprovação (VASCONCELOS et al, 2008).

Foram normatizadas pela OMS e UNICEF as orientações denominadas dos “Dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno”. Dentre essas orientações tem-se a prática do Alojamento Conjunto como orientação a ser seguida deslumbrando-se o apoio a amamentação (ARAUJO; OTTO; SHMITZ, 2003).

De acordo com a Portaria MS/GM nº 1016, de 26 de agosto de 1993, alojamento conjunto “É um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente até a alta hospitalar” (BRASIL, 2003).

A equipe de enfermagem por meio de suas ações, atitudes e práticas, são capazes de influenciar positivamente ou negativamente sobre o início e duração da amamentação, para que haja a sua manutenção é necessário que a mãe receba ajuda e apoio centrados nas suas principais dificuldades, que as informações a ela oferecidas proporcionem tranquilidade, permitindo que a mesma se sinta mais confiante e bem consigo mesma e o seu bebê. Neste contexto o AC constitui cenário ideal para tal prática (CARVALHARES; CORRÊA, 2003; VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a mamada nas primeiras 24 horas após o parto em puérperas e seus respectivos bebês assistidos em Alojamento Conjunto (AC).

2.2 Objetivos específicos

- Determinar o perfil de mães e recém-nascidos assistidos no AC;
- Descrever o perfil de amamentação dos recém-nascidos avaliados quanto a posição, resposta, afeto, anatomia e sucção;
- Identificar sinais favoráveis à amamentação;
- Descrever sinais indicativos de dificuldades relacionadas ao ato de amamentar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Amamentação: Aspectos Anatômicos e Fisiológicos

A mama humana é uma glândula sudorípara de origem ectodérmica, que tem como função a produção de leite. Localizadas anteriormente aos músculos da região peitoral, entre a segunda e a sexta costela. Anatomicamente, a mama adulta é formada por 15 a 25 lobos de tecido glandular dispostos radialmente e separados por gordura. Cada uma destas estruturas é formada por vários lóbulos, sendo cada lóbulo constituído por grandes quantidades de alvéolos (JÚNIOR, 2002; SANTONJA, 2003).

A sua forma e firmeza diversifica-se, diante de vários fatores como raça, idade, peso, biótipo, grau de adiposidade, hereditariedade, entre outros, sendo que o tamanho não indica sua capacidade funcional. A pele que envolve a mama além de lisa, delgada, elástica e macia, possui uma coloração mais clara que a do restante do corpo, que pode ser observada em sua aréola e mamilo. O mamilo fica localizado no centro da aréola, possuindo tamanho diferente, com formação cilíndrica e coloração pigmentada, contendo de 15 a 20 orifícios adequados à entrada dos ductos lactíferos (SANTOS 2005; JALDIN, 2006).

A aréola tem superfície variável, com forma circular, tamanho e diâmetro diferentes apresentando folículos pilosos ao seu redor. Contudo, na superfície da aréola, encontram-se as glândulas de Montgomery, responsáveis pelo aspecto rugoso da pele. Durante a gravidez e lactação, as glândulas de Montgomery produzem secreção oleosa e anti-séptica, com o objetivo de proteger e lubrificar o mamilo e a aréola na sucção (ANDRADE, 2002; CURY, 2003; CARVALHO, 2005).

3.2 Aspectos Fisiológicos—papel dos Hormônios na Lactação

A fisiologia da lactação está relacionada com a fisiologia dos processos reprodutivos. A maior parte do desenvolvimento estrutural da glândula mamária ocorre durante a gestação, neste mesmo período a fisiologia da lactação desenvolve duas tarefas independentes mais sinérgicas que garantem a sobrevivência da espécie. De um lado fornece apoio às necessidades básicas do feto na fase intra-uterina e por outro desenvolve a glândula mamária que garantirá o alimento ao recém nascido. Mas para que esse evento ocorra inúmeros e complexos fatores neurais e endócrinos são necessários para que ocorra a lactação, os quais estão relacionados com a manutenção

fisiológica das glândulas mamárias, lactogênese I (secreção do leite), lactogênese II (ejeção do leite) e galactopoese (manutenção da lactação) (GUYTON, 1992).

A lactogênese I ocorre no último trimestre da gestação, a partir da vigésima semana. Neste período, a mesma produz leite e pré-colostro, porém essa produção é realizada em pequena quantidade, pois a presença da placenta inibe a prolactina – hormônio hipofisário responsável pela produção e secreção do leite pelas células alveolares – devido às altas concentrações de estrogênios e progesterona durante a gravidez. O controle da produção inicial do leite é endócrino, este depende da presença de hormônios (ALVES, 2010).

A lactogênese II que representa a fase da ejeção do leite envolve tanto estimulação neural como endócrina; o reflexo de ejeção depende dos receptores localizados no sistema canalicular da mama, ou seja, uma via neural aferente e uma via endócrina eferente são necessárias. Dessa forma, a estimulação das abundantes terminações nervosas do mamilo que estão presentes devido aos receptores táteis para a liberação reflexa da prolactina e a ocitocina, esta alcança a mama por meio da corrente sanguínea e produz a contração das células mioepiteliais dos alvéolos mamários resultantes na ejeção do leite para os ductos e seu fluxo pelo mamilo. Esse processo ocorre após cerca de um minuto desde que o bebê começou a sugar (MELLO, 2005).

Contudo, é válido ressaltar que a simples sucção do bebê não é suficiente para a saída do leite, é necessário que a ocitocina esteja atuando. A galactopoese também conhecida de lactogênese III é a fase responsável pela manutenção da lactação que depende de fatores neuroendócrinos que sofrem estimulação pelo ato de sucção do bebê sobre o mamilo. Quanto mais o bebê sugar, maior será a estimulação nas terminações nervosas, provocando o reflexo da ejeção, ou seja, „descida“ do leite (NAGANUMA, 2006).

A galactopoese ocorre a partir da estimulação do eixo hipotalâmico-pituitário responsável pela regulação dos níveis de prolactina e ocitocina e conseqüentemente, pela manutenção da secreção de leite (GUYTON, 1992; GIORDANO, 1998).

3.3 Como o Bebê se Prepara para Amamentação

Desde o período embrionário, o feto prepara-se para exercer as atividades de sugar, deglutir, respirar e chorar, que irão possibilitar sua sobrevivência ao nascer. Para tanto, é munido dos reflexos orais, que garantem sua alimentação nessa fase inicial do desenvolvimento, e apresenta características anatômicas diferenciadas, que facilitarão a

alimentação no período neonatal. As estruturas anatômicas importantes para o funcionamento oral do RN incluem cavidade oral, lábios, língua, bochechas, mandíbula, palato duro e mole, osso hióide, cartilagem tireóide, epiglote, musculaturas faciais e perioral e músculos constritores da faringe, além de outros 40 músculos que envolvem a movimentação de todo o sistema oral (SANCHES, 2004).

Assim que o bebê nasce seu sistema neuromuscular deve estar pronto para desempenhar as funções básicas dentre elas a sucção e deglutição do leite, necessárias para que ele possa amamentar naturalmente. Sendo assim o reflexo da deglutição surge por volta da 11ª semana de vida fetal; enquanto que o da sucção pode ser detectado desde a 29ª semana de vida intra-uterina, estando totalmente aperfeiçoado na 32ª semana, e a coordenação desses reflexos ocorre por volta da 34ª semana (MELO, 2008).

O recém-nascido tem três reflexos complementares, importantes no processo de extração do leite da mama, que são ativados quando ele se alimenta: o reflexo de busca, que faz com que o bebê procure o mamilo, abrindo a boca; o reflexo de sucção, que é acionado quando o mamilo toca o palato do bebê; e o reflexo de deglutição, quando o leite passa da faringe para o esôfago, ocorrendo o fechamento da glote e a proteção das vias aéreas inferiores, evitando-se, assim, aspirações e coordenando-se a sucção e a deglutição. Apesar de a sucção ser um ato reflexo, a ordenha, ou seja, a extração do leite do peito não é, o que exige do bebê aprender a retirar o leite, adaptando suas condições orais anatômicas para o encaixe na mama de sua mãe (pega); nem sempre esse encaixe é fácil, e podem ocorrer algumas dificuldades no decorrer do processo (SANCHES, 2004).

O primeiro passo para que a criança consiga realizar a sucção adequada é a pega correta. Para que isto ocorra, o bebê deve realizar uma ampla abertura de boca e abocanhar, além do mamilo, parte da aréola (cerca de 2 a 3 cm), formando um lacre perfeito entre as estruturas orais e a mama. Para a formação desse lacre, na parte anterior os lábios estão virados para fora, (sendo que o lábio superior e a língua são os principais responsáveis por um vedamento adequado), e a língua se apoia na gengiva inferior, curvando-se para cima (canolamento), em contato com a mama (OLIVEIRA, 2004).

3.4 Composição do Leite Materno

O leite humano é ideal para o RN e a sua complexidade imunológica o torna uma substância viva ativamente protetora. Ele é um alimento completo e essencial,

adéqua-se as mudanças e necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas da criança durante o seu desenvolvimento e crescimento. O leite materno é composto basicamente por proteínas, açúcares, minerais, vitaminas e gorduras. Além de atuar como imunizante passivo contra doenças alérgicas e infecciosas, evitando, assim, muitas internações e mortes precoces, principalmente, no período neonatal e na primeira infância (NICK, 2011).

Sua composição varia de uma mãe para a outra que são afetadas por variáveis como: idade materna, paridade, saúde e classe do seu estado nutricional. Os constituintes do AM estão distribuídos em diferentes compartimentos, sendo hidrossolúveis livres (carboidratos, proteína do soro, nitrogênio não protéico, minerais e vitaminas hidrossolúveis) encontradas em fase aquosa, que corresponde a 27% do volume total. A composição do leite materno sofre várias alterações no decorrer da lactação, recebendo assim três diferentes denominações: Colostró, leite de transição, e leite maduro (KENNER, 2001; EUCLYDES, 2005).

Nos primeiros dias após o parto, as mamas secretam colostro. O colostro é amarelo e mais denso que o leite maduro e é secretado apenas em pequenas quantidades. Mas isto é suficiente para uma criança normal e é exatamente aquilo de que precisa para os primeiros dias. Contém mais anticorpos e mais células brancas que o leite maduro. Fornece a primeira imunização para proteger a criança contra a maior parte das bactérias e vírus. A partir do vigésimo primeiro dia a composição do leite torna-se relativamente mais estável, quando ele passa a ser caracterizado como leite maduro, embora ainda sejam observadas alterações (EUCLYDES, 2005; ALVES, 2010).

É também rico em fatores de crescimento que estimulam o intestino imaturo da criança a se desenvolver. O fator de crescimento prepara o intestino para digerir e absorver o leite maduro e impede a absorção de proteínas não digeridas. Se a criança recebe leite de vaca ou outro alimento antes de receber o colostro, estes alimentos podem lesar o intestino e causar alergias (ALVES, 2010).

Castro (2011) relata que o leite materno é um fluido extremamente complexo; oferece à criança todos os elementos necessários durante os seis primeiros meses. É importante comparar o leite materno e o artificial, para justificar o interesse em incentivar a prática do aleitamento materno.

3.5 Vantagens/Benefícios da Amamentação

A amamentação exclusiva é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança, bem como para proteção contra diversas doenças, além de não representar ônus para o orçamento familiar. A introdução de outros alimentos, além do leite materno, nos primeiros quatro meses de vida da criança, pode interferir negativamente na absorção dos nutrientes e levar à diminuição da ingestão do leite materno resultando em um menor peso ponderal (MARTINS, 2013).

Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, mostram que somente 9,3% das crianças amamentam de forma exclusiva até o 6º mês de vida. Durante muitos anos, os argumentos a favor do aleitamento materno ficaram centrados nos benefícios que essa prática traz para a saúde da criança. Posteriormente, passou-se a dar uma maior relevância e destaque para as vantagens que o aleitamento traz também para a mulher (DIAS, 2016).

Quando se discorre sobre os benefícios ofertados ao recém-nascido pelo ato de amamentar são observadas inúmeras vantagens dessa prática para a criança. O aleitamento materno dá condições para que o bebê cresça e se desenvolva adequadamente até o sexto mês, sendo uma fonte importante de proteínas nos dois primeiros anos de vida, não é diluído, não se contamina, está sempre pronto e fresco. Crianças amamentadas ao seio têm menos risco de desnutrição, por isso o leite materno é o ideal para o bebê (MARTINS, 2013).

O leite materno também facilita a liberação de mecônio, diminuindo o risco de icterícia e protegendo contra obstipação, pois promove o crescimento no intestino da criança de microrganismos (*lactobacillus*) que fermentam a lactose do leite, tornando as fezes mais frequentes e menos consistentes, principalmente nas duas primeiras semanas de vida. Estes microrganismos impedem que outras bactérias se instalem e causem diarreia. As crianças que mamam no peito são mais tranquilas e calmas, aumentando assim o laço afetivo mãe-filho, fazendo o bebê sentir-se amado e seguro, sendo mais fáceis de socializar-se durante a infância (ALVES, 2010).

Amamentar significa êxito no papel de mãe, faz um vínculo positivo com o bebê, dando-lhe afeto e atenção. O aleitamento materno exclusivo em sistema de livre demanda, nos seis primeiros meses após o parto, desde que não surja menstruação, é um bom método de planejamento familiar com falha estimada inferior a 1,8%. Estudos de populações demonstraram que mulheres que amamentaram com maior frequência e por mais tempo, tiveram menor risco de câncer de ovário e de mama (ALVES, 2010).

Segundo Coutinho (2005), entre os benefícios do aleitamento materno estão: diminuição da hemorragia pós-parto e involução uterina mais do risco de recuperação mais rápida do peso pré-gestacional; experiência única de amamentar e favorecer o papel maternal. Quanto á osteoporose, o risco das mulheres que amamentaram de a contraírem na velhice é quatro vezes menor.

Os benefícios do aleitamento materno para a família são inúmeros dentre eles podemos citar economia com a alimentação do recém-nascido, consultas médicas, medicamentos, exames laboratoriais e a hospitalização da criança (FERNANDES, 2000).

3.6 Obstáculos e Desafios para a Amamentação e Fatores que levam ao Desmame

Precoce

Dentre os inúmeros obstáculos e desafios que resultam em desmame precoce pelas nutrizes consta a idade materna mais jovem que está relacionada à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, tais como: um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras, e aos problemas com a auto-imagem, alcançando freqüentemente, um menor índice de aleitamento (ARAÚJO, 2008).

Araújo (2008) afirma que as mulheres, ao se referirem à amamentação, demonstram essa prática carregada de aspectos positivos e negativos. O esforço físico da mulher, a fadiga, a limitação no desempenho de suas funções, incluindo o cuidado com o seu próprio corpo, e a difícil conciliação entre o exercício da sexualidade e a amamentação são vistos de forma negativa. Elas também expressam o sentimento de solidão e isolamento, e precisam de apoio para a consecução da amamentação, demonstrando a necessidade de auxílio externo. Já o contato físico é prazeroso para a mulher, uma vez que possibilita maior ligação afetiva entre ela e a criança.

A mulher sente-se cobrada pela sociedade, que valoriza a maternidade e vê a prática de amamentar como uma virtude natural, semantizada, um dom divino, puro e universal. Dessa forma, a mulher anseia por cumprir, como mãe, as tarefas da maternidade e realizar a amamentação. Porém, nem sempre essas tarefas são condizentes com o seu cotidiano por ser uma mãe que exerce atividades profissionais fora do domicílio (ARAÚJO, 2008).

Nos países desenvolvidos as mães tendem a amamentar por mais tempo, em decorrência principalmente da possibilidade de um maior acesso a informações sobre as

vantagens do aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas e instruídas, freqüentemente, não casadas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma de alimentação do bebê também mais tarde (FALEIROS, 2006).

Destaca-se também a influência das avós sendo a que mais interfere na prática da amamentação, dado o contato que possuem com a mulher ao longo de toda a gravidez e pós-parto, e, pelo fato de serem reconhecidas como pessoas de respeito e confiança. Além disto, sua influência tem correlação direta com a prática da amamentação vivida pela avó, ou seja, aquelas que conseguiram amamentar tendem a influir positivamente e, as que não conseguiram influem negativamente (ABREU, 2013).

O desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo. Dessa forma, denomina-se “período de desmame” aquele compreendido entre a introdução desse novo aleitamento até a supressão completa de aleitamento materno (ARAÚJO, 2008).

3.7 Alojamento Conjunto como Cenário Ideal para o Aleitamento Materno

O pesquisador Edith Jackson, com o propósito de humanizar o nascimento, de forma a trazer o bebê para junto da mãe e promover o aleitamento materno, criou o experimento conhecido como “Projeto Alojamento Conjunto”. Assim, em 1946, no *Grace New Haven Hospital* com 4 leitos e 4 berços. O sistema de Alojamento Conjunto foi criado com o intuito de aproximar mãe e filho nas primeiras horas após o parto, proporcionando aos pais maior interação e participação nos cuidados do recém-nascido. Configura-se em um sistema hospitalar em que, logo após o nascimento, o recém-nascido sadio permanece com a mãe em um mesmo ambiente até a alta hospitalar (MARQUES, 2008).

No Brasil, o sistema de Alojamento Conjunto surgiu a partir da década de 70, reformulando a prática de enfermagem, e dando ao enfermeiro a responsabilidade de assistir conjuntamente a mãe e a criança. Esta assistência integrada passou a requerer novos conhecimentos, exigindo do profissional enfermeiro, a habilidade de reconhecer os aspectos emocionais da mãe, dos familiares e do recém-nascido, bem como inseri-los nos cuidados gerais de higiene, conforto e segurança da criança. Somente em agosto de 1993, a partir da Portaria nº 1016 é que “Os hospitais e demais estabelecimentos de

atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a manter o sistema de Alojamento Conjunto (SANTOS, 2009).

Em 1990, foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), um programa que preconiza mudanças nas rotinas e condutas adotadas nas maternidades, visando à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Dois anos após, o Brasil adotou o programa como uma estratégia para aumentar os índices de aleitamento materno, promovendo o treinamento dos profissionais das maternidades, no cumprimento dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno (COUTINHO et al., 2005).

A estratégia de atuar junto aos hospitais se deve aos fatores identificados como desfavoráveis à amamentação, especialmente aqueles relacionados com informações errôneas e rotinas hospitalares inadequadas. Pelas normas da IHAC, são distinguidos pela qualidade estabelecimentos de saúde que incorporam em suas rotinas ações de aleitamento materno, com informações adequadas sobre vantagens da amamentação natural e o manejo correto das dificuldades na amamentação (LAMOUNIER, 2008).

A permanência no Alojamento Conjunto é de pelo menos, 48 horas visto que esse período de internação da gestante-puérpera e do seu recém-nascido pode ser crucial para prevenir possíveis complicações, bem como para tratá-las precocemente (RODRIGUES, 2016).

3.8 Instrumentos Utilizados para Avaliar a Mamada

Segundo Oliveira (2004), com base nos conhecimentos favoráveis sobre processo de amamentação, foi possível a criação de instrumentos que avaliassem a mamada e identificassem seus possíveis problemas. Dentre eles destacam-se os seguintes.

O formulário de observação e avaliação da mamada preconizado pela Organização Mundial de Saúde (Organização Mundial da Saúde / Fundo das Nações unidas para a Infância, 1997). Este formulário realiza a detecção de possíveis problemas relacionados a amamentação e a avalia em seis aspectos: posicionamento e conforto da mãe, alinhamento e apoio do corpo do bebê; 2. Respostas do bebê ao seio; 3. Maneira de a mãe segurar o bebê e sua atenção em relação a ele; 4. Condições de mama; 5. Itens da pega e alguns aspectos de sucção do bebê; 6. Duração da mamada e a maneira de como ela termina. Este instrumento se divide em duas colunas, na primeira você encontra os sinais positivos da amamentação e na segunda os sinais negativos desse

processo. Se houver sinais negativos ao processo de amamentação significa que este não está sendo realizado corretamente e necessita de acompanhamento pela equipe multidisciplinar (SANCHES, 2000).

Outro instrumento criado para a identificação de mães com risco de desmame precoce relacionadas com a técnica da amamentação inadequada foi criado nos Estados Unidos, este conhecido pela sigla LATCH, cada letra desta palavra representa uma característica. Este sistema tem o objetivo de avaliar se a mãe precisa de suporte ou alguma ajuda para posicionar o bebê (NASCIMENTO, 2004).

O IBFAT (InfantBreastfeedingAssessmentToll) foi desenvolvido para avaliar as competências do bebê no momento da amamentação, este pode ser usado pelas mães, enfermeiras, parteiras ou qualquer profissional da área de saúde que ofertem serviços as maternidades. Este compreende quatro itens que constituem os maiores componentes encontrados no comportamento do neonato na fase de amamentação. O foco do IBFAT é voltado ao recém-nascido de termo, este mede a desenvoltura e competência da pega e sucção ao seio materno. Em contrapartida não compreende o estado de saúde das mamas, e o comportamento das mães, uma vez que a percepção materna em relação aos componentes da amamentação pode ser altamente influenciada pois elas se auto avaliam, ou seja o seu estado físico e emocional naquele momento pode acarretar em alterações nos dados reais da pesquisa (MELO, 2008).

Segundo Melo (2008), existem outros tipos de instrumentos para avaliar a mamada, dentre eles o Mother Baby Assessment (MBA) este é utilizado para avaliar o processo de aprendizagem na amamentação (materno e infantil). Abarcando cinco passos para a avaliação do comportamento da mamada mediante escores que definem o sucesso ou insucesso da amamentação.

3.9 O Papel da Enfermagem no Aleitamento Materno

Os primeiros dias, após o parto, são cruciais para o sucesso do aleitamento materno, além de ser um período de acentuado aprendizado para a mãe e adaptação do recém-nascido. Neste período, vários problemas podem surgir e o binômio poderá enfrentar dificuldades no processo de aleitamento (CARVALHO, 2008).

Ocorrências ligadas às práticas hospitalares durante o parto, no período do pós-parto imediato e durante a internação da mãe e bebê no hospital, podem influenciar positiva ou negativamente o estabelecimento da lactação e a duração do aleitamento

materno, sendo de extrema importância o apoio dado no período pós-parto (MAIA, 2007).

A equipe hospitalar deve estimular e promover a amamentação ainda na sala de parto. A mamada na primeira meia-hora após o nascimento oferece vários benefícios: aumenta o vínculo mãe-filho; facilita o estabelecimento da amamentação, previne problemas na mama (fissuras mamárias ingurgitamentos, mastites, etc.); ajuda na involução uterina e protege a criança e a mãe contra infecções hospitalares (OLIVEIRA, 2008).

É fundamental que o profissional de enfermagem saiba a importância da amamentação e os benefícios que este alimento traz para a vida da criança, e da mãe bem como, possuir conhecimento acerca de várias referências, para planejar o cuidado com as famílias, com a finalidade de realizar um cuidado integral (CARVALHO, 2011).

Segundo Carvalho (2011) o enfermeiro deverá estar presente durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja estabelecido o mais prévio possível. Ele deve estar atento, observando como está sendo a pega do recém-nascido, e apto a responder perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido.

É indispensável uma comunicação clara e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, evidenciando diversas posições, ofertando relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e expondo como isso pode ser usado para ajudar no processo de sucção do recém-nascido. Os profissionais de saúde poderão ter um papel decisivo no sucesso da amamentação proporcionando as condições ideais para o início da lactação. Sendo o suporte durante a amamentação indispensável para o sucesso do aleitamento materno (MAIA, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 Tipo de estudo e Local da pesquisa

O presente estudo caracteriza-se como descritivo observacional de caráter transversal. O estudo foi realizado em Alojamento Conjunto do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), integrante da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), no município de Campina Grande, localizado no interior do estado da Paraíba, no agreste paraibano. Neste município, há três hospitais integrantes da IHAC, sendo a instituição citada a selecionada por apresentar o maior número de atendimentos de baixo e alto risco, prestando assistência ao município e as regiões circunvizinhas.

4.2 População e Amostra

A população elegível para o estudo foi constituída por díades, de mães e seus recém-nascidos, em alojamento conjunto da maternidade ISEA. Para compor a amostra de estudo foi investigado um total de 102 díades, selecionadas de forma intencional. Para um melhor recorte do estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de Inclusão:

- ✓ Mulheres acima de 18 anos;
- ✓ Mãe e RN em alojamento conjunto nas primeiras 24 horas após o parto em processo de amamentação;

Critérios de Exclusão:

- ✓ RN com peso inferior a 2000g;
- ✓ RN com idade gestacional inferior a 37 semanas;
- ✓ RN portadores de malformações congênitas que interfiram no processo de amamentação;
- ✓ RN de mãe que se encontre incapacitada, por algum tipo de transtorno psíquico, de prestar informações necessárias.

4.3 Coleta de dados e Instrumentos de coleta

As informações foram coletadas no período de Abril a Maio de 2017, em respeito aos horários de funcionamento da respectiva instituição, por uma acadêmica do

curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG-CES *campus* Cuité-PB, por meio de consultas aos prontuários, entrevista com as mães e pela observação da mamada.

A avaliação da mamada nas primeiras 24 horas de vida foi realizada por meio do Formulário de Observação e Avaliação da Mamada elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) adaptada e disponibilizada por Martins e Oliveira (2006) (ANEXO A). Através deste formulário é feita a análise comportamental da mãe e do bebê, bem como a avaliação de outros possíveis problemas. O formulário contém alguns itens classificados em favoráveis para amamentação ou sugestivo de dificuldades, no que diz respeito a mamada, desde a decisão da mãe em amamentar até o seu término.

A mamada é avaliada em relação à posição, respostas do bebê, estabelecimento de laços afetivos, anatomia da mama e sucção, sendo os comportamentos observados classificados em favoráveis à amamentação ou sugestivos de dificuldade. A mamada será classificada em boa, regular e ruim, seguindo o critério adotado por Carvalhares e Corrêa (2003), que se baseia no número de comportamentos sugestivos de dificuldades para cada aspecto avaliado (quadro I).

Quadro 1 - Critérios para classificação da avaliação da mamada, segundo cada aspecto avaliado.

Aspectos avaliados	Número de comportamentos negativos investigados	Comportamentos negativos Observados/Classificação dos escores		
		Bom	Regular	Ruim
Posição mãe/criança	05	0-1	2-3	4-5
Resposta da dupla	06	0-1	2-3	4-6
Adequação da sucção	06	0-1	2-3	4-6
Anatomia das mamas	04	0	01	2-4
Afetividade	03	0	01	2-3

Fonte: Carvalhares e Corrêa, 2003.

Para descrever o perfil dos participantes da pesquisa (APENDICE B) foram coletadas por consulta à prontuários as seguintes informações: i) relacionadas a mãe: idade, escolaridade, situação marital, procedência, renda familiar, número de gestações, tipo de parto, número de consultas pré-natal; ii) relacionadas ao RN: sexo, peso ao

nascer, idade gestacional, Apgar 1º e 5º minuto, ordem de nascimento. Adicionalmente será investigado, por meio de entrevista junto às mães se as mesmas possuem experiência anterior em aleitamento materno, se receberam orientações em aleitamento materno no pré-natal; se conhecem pelo menos três benefícios da amamentação exclusiva; e se está tendo alguma dificuldade para amamentar. Estas variáveis serão registradas em uma ficha individual.

4.4 Análise dos dados e Aspectos Éticos

Os dados obtidos foram digitados e armazenados em banco de dados em uma planilha de Excel. Após, analisados por meio de estatística descritiva utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Do ponto de vista normativo, o projeto está em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A justificativa, os objetivos e os procedimentos para a coleta dos dados foram devidamente explicados as mães dos RN, procedimento após o qual assinaram o termo de consentimento condição necessária para a participação no estudo. As participantes da pesquisa foram informadas sobre os possíveis desconfortos (exposição da puérpera durante a mamada) e os benefícios da mesma. O desconforto da exposição durante a avaliação da mamada será amenizado mediante o cuidado com a manutenção de um ambiente o mais privativo possível, com a utilização do uso de biombos, e solicitação da ausência temporária de sujeitos alheios a pesquisa, em acordo com o desejo da puérpera. Dentre os benefícios expostos, estão o incentivo e a autonomia das mulheres frente ao aleitamento materno, o manejo adequado da amamentação na prevenção do desmame precoce e possíveis complicações. Serão garantidos os seguintes direitos: liberdade de não participar da pesquisa ou dela desistir, privacidade e confidencialidade dos dados e anonimato.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas das participantes do estudo revelam que são mães adultas jovens com idade entre 20 e 35 anos (77,4%), com idade média de 27 anos e variação igual a 24 (42-18). Quanto a escolaridade 53 (52%) possuem o ensino fundamental incompleto, 70 (68,6%) se dizem solteiras e 51 (49,5%) possuem renda familiar menor que um salário mínimo. Das características gestacionais, 52 participantes tiveram partos do tipo vaginal (51%), uma participante do tipo fórceps (1%) e 49 do tipo cesáreo (48%). Em relação ao trabalho 49 (48%) das participantes trabalham dentro da própria casa. Ilustram os dados da Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e gestacionais das puerperas do ISEA. Campina Grande, PB (2017).

Variáveis	Nº	%	Média
Faixa etária			
<19	16	15,7%	
20-35	79	77,4%	26,6
>36	7	6,9%	
Escolaridade			
Analfabeto	02	2%	
Fundamental Incompleto	53	52%	
Fundamental Completo	05	4,9%	
Ensino Médio Incompleto	02	2%	8,19
Ensino Médio Completo	34	33,3%	
Superior Incompleto	05	4,9%	
Pós Graduação	01	0,9%	
Estado civil			
Casado	29	28,4%	
União Estável	01	1%	
Solteiro	70	68,6%	
Divorciado	02	2%	
Renda familiar			
Menos de um salário	51	49,5%	
Um a dois salários	49	48,5%	
Três a quatro salários	02	2%	
Tipo de parto			
Normal	52	51%	
Fórceps	01	1%	
Cesáreo	49	48%	
Trabalho			
Trabalha fora de casa	27	26,5%	
Trabalha dentro de casa	49	48%	
Sem trabalho	26	25,5%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A faixa etária das entrevistadas revela que as mulheres estão demorando mais para engravidar, mesmo ainda se mantendo na idade fora de risco, é notório que a taxa de fecundidade começa a declinar desde os anos 70, com o advento da inclusão da figura feminina no cenário do mercado de trabalho é possível identificar a busca pela autonomia e pela satisfação pessoal, afastando um pouco dessa mulher a figura de mãe que tinha apenas a função reprodutiva (TIMÓTEO, 2013).

No grau de instrução escolar das participantes constatou-se uma maioria que se enquadrou como tendo ensino fundamental incompleto. O pouco ou nenhum tempo de escolaridade interfere diretamente no nível de conhecimento e entendimento sobre a sua atual condição de saúde, sendo um fator importante para qualquer procedimento realizado, quanto a não tomada de decisões errôneas e prejudiciais e a posicionamento de autocuidado. A ausência do conhecimento pode aumentar as chances do indivíduo se expor a complicações que na maioria das vezes são evitáveis (RODRIGUES, 2012).

É imperioso destacar a relação entre amamentar e o grau de instrução, tendo em vista que em países desenvolvidos, onde existe um alto nível socioeconômico e conseqüentemente um maior grau de instrução das mães, as puerperas tem maior facilidade de amamentar e esse processo é mais duradouro quando comparado à países em desenvolvimento, fato esse que pode ser justificado por essas mulheres terem maior acesso a informações acerca dos benefícios da amamentação, o que não é vislumbrado por aquelas que não detêm de conhecimento ou não são esclarecidas (FALEIROS, 2006).

Setenta mulheres (68,6%) se disseram solteiras quanto questionadas quanto a sua situação civil, mesmo possuindo um companheiro, por não terem esta união formalizada. Fonseca (2016) relata que é possível observar que muitas mulheres se remetem apenas à condição de estado civil formal, dessa forma desconsiderando a relação não oficializada como uma forma de estado civil, ou seja, mesmo possuindo uma relação à longo prazo, se esta não for oficializada por meio de um casamento civil ou religioso, as mulheres afirmam não possuir nenhuma relação, caracterizando-se como solteira. Este fato pode ser perfeitamente observável em nossa pesquisa de campo.

O quesito renda também é determinante no processo saúde-doença. A renda está intimamente associada ao indicativo do sistema de saúde proposto, tendo em vista que incluem achados universais de que a mortalidade e a morbidade obedecem a um gradiente que atravessa as classes sócio-econômicas menos favorecidas, sendo que

quanto menor a renda ou posição social, conseqüentemente menor será a condição de atender as necessidades de saúde (AMARAL, 2012).

Informações da Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmam que as mulheres com condições socioeconômicas favoráveis são mais propensas a ofertar o aleitamento materno e este tem maior duração entre elas, entretanto em estudo realizado por Carrascoza (2011) verificou-se que as puérperas com condição socioeconômica desfavorável são as que mais amamentam, dessa forma pode-se remeter ao fato destas serem condicionadas a amamentar por não poder comprar alimentação artificial, o que não é observado entre as mulheres de alto nível econômico, sendo assim o presente estudo corrobora com essa afirmação, uma vez que o maior índice foi registrado no quesito renda menor de um salário mínimo, 51 (49,5%) das participantes.

Mandarino (2009) caracteriza a escolha pelo tipo de parto um assunto complexo e polêmico, uma vez que existem duas modalidades, o parto vaginal (normal) e o parto cirúrgico (cesárea ou cesariana), essa última é indicada apenas para situações de risco de vida para a gestante ou o feto, porém é utilizada de forma indiscriminada como uma opção de fuga da dor e “minimização” do sofrimento. Em contraponto, de acordo com os dados da pesquisa é possível observar que a maioria dos partos realizados foram por via vaginal. A partir das informações colhidas no cenário do estudo, pode-se afirmar que a instituição pesquisada condiz com os programas do Ministério da Saúde, uma vez que oferece o estímulo ao parto normal, visando a redução das cirurgias cesáreas sem necessidades, além de disseminar o direito ao acompanhante da escolha da gestante e ainda defender o parto humanizado, conforme relata Rattner (2009).

Quanto as características dos recém nascidos 60,8% foram do sexo masculino e 39,2% do sexo feminino; a proporção de bebês com baixo peso ao nascimento (<2.500g) foi de 5,9% (6 recém nascidos) e o peso médio ao nascimento foi de 3.217g. A idade gestacional média de 39,38 e 96 (94,2%) nasceram a termo entre a 37ª e a 42ª semana de gestação. Também foram avaliados os escores de apgar no 1º e 5º minutos de vida desses bebês, sendo o resultado obtido no primeiro minuto entre 9-7 e no quinto de 10-8. Destes, 17,6% apresentaram oito no 1º minuto de vida e 92,2% apresentaram nove no 5º minuto de vida. Trinta e três (32,4%) recém-nascidos são o primeiro filho. Dados dispostos na tabela 2.

Tabela 2 - Características dos recém-nascidos do ISEA. Campina Grande, PB (2017).

Variáveis	Nº RN	%	Média
Sexo			
Feminino	40	39,2%	51
Masculino	62	60,8%	
Peso ao Nascer			
Variação	2.068 – 4.320	-	3,217
Apgar no 1º minuto			
Variação	9-7	-	8
Apgar no 5º minuto			
Variação	10-8	-	9
Idade Gestacional ao nascer			
37-42 semanas	99	97%	39,38
>42 semanas	3	3%	
Ordem do nascimento da criança			
1º filho	33	32,4%	
2º filho	29	28,4%	
3º filho	23	22,5%	
4º filho ou mais	17	16,7%	
Número de irmãos			
Nunhum	37	36,3%	
Um	34	33,3%	2,0
Dois a Três	21	20,6%	
Mais de quatro	10	9,8%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O peso ao nascer é um fator que determina como será o início da vida do bebê, uma vez que o baixo peso poderá trazer algumas complicações como infecções, maiores hospitalizações, maior propensão à deficiência de crescimento e déficit neuropsicológico pós-natal. De acordo com a World Health Organization (WHO) todo nascido vivo com peso inferior a 2.500 gramas é considerado um recém-nascido de baixo peso, um risco para a mortalidade neonatal, os participantes da pesquisa se enquadram no peso adequado para a idade alcançando uma média de 3.194 gramas (GUIMARÃES, 2002).

Nesse sentido um RN com peso adequado ao nascer terá maiores chances de apresentar uma boa pega na mama, o que irá facilitar ativamente no processo de amamentação, além de ser comprovado que os RN de baixo peso são menos propensos a aceitação do aleitamento materno, o que prejudica o estado nutricional e o ganho de peso (PIMENTA, 2008).

No que diz respeito ao Apgar as crianças investigadas apresentaram valores de apgar considerados satisfatórios, o que aponta que esses RN terão maior probabilidade de não possuir disfunção quanto a amamentação, uma vez que ao se obter um apgar

satisfatório implica afirma que o RN está em ótimas condições fisiológicas, tendo em vista que para se avaliar esse índice é necessário levar em consideração a frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, coloração da pele e a irritabilidade reflexa (choro), logo um bebê com esses parâmetros poderá ter boa sucção, refletindo positivamente no processo de amamentação (MARCOS, 2015).

Tabela 3 - Distribuição das duplas Mãe/bebê em relação aos escores em cada aspecto avaliado acerca da mamada. Campina Grande, PB (2017).

Observação geral da mãe acerca da mamada	Duplas mãe/bebê	
	EscORES	
	Nº	%
Posição		
Bom	69	67,5%
Regular	24	23,7%
Ruim	09	8,8%
Respostas		
Bom	83	81,4%
Regular	08	7,8%
Ruim	11	10,8%
Afeto		
Bom	78	76,5%
Regular	13	12,7%
Ruim	11	10,8%
Anatomia		
Bom	67	65,7%
Regular	23	22,5%
Ruim	12	11,8%
Sucção		
Bom	77	75,5%
Regular	04	3,9%
Ruim	21	20,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os resultados da avaliação dos comportamentos favoráveis e desfavoráveis à amamentação são apresentados nos dados da tabela 3. Nota-se que grande parte dos binômios apresentou escores adequados (bom) indicativos de início satisfatório da amamentação nos diversos aspectos analisados. Os piores resultados foram relativos a anatomia das mamas, pois 34,3% das duplas apresentaram comportamento regular ou ruim, tais como: mamas ingurgitadas e duras, mamilos planos ou invertidos, tecido mamário com escoriações, fissuras, vermelhidão além de mamas esticadas ou caídas.

O aleitamento materno é dependente de diversos fatores que podem influenciar de maneira negativa ou positiva, um desses fatores é a anatomia da mama, um fator físico que pode determinar e fazer com que a mulher não amamente, tendo em vista que

a depender da variação anatômica o mamilo não seja propício para o aleitamento materno, e ainda se houver a insistência por parte do desejo da puépera em amamentar, essa limitação poderá trazer dores e rompimentos do tecido mamário que irá desestimular e desenconraja-lá (TAKUSHI, 2008).

Não obstante o pré-natal constitui ocasião oportuna para trabalhar dificuldades relacionadas a este quesito, como ingurgitamento mamário, fissuras, escoriações e vermelhidão, ausência de bico. Portanto, torna-se imperativo emponderar a gestante para cuidados como: banho de sol nas mamas por um período de 10 minutos a fim de aumentar a pigmentação dos mamilos; testar a flexibilidade areolar, verificar se está macia, caso a mama esteja cheia retirar um pouco de leite antes de oferecer o peito; hidratar a aréola e o mamilo com o próprio leite materno, podendo evitar as rachaduras; ao término de cada mamada atentar na retirada da criança, inserir um dedo no canto da boca do RN para liberar o vácuo ocasionado pela sucção o que previne a distensão do mamilo e ainda realizar massagem e ordenha de alívio (SHIMODA, 2014).

A hora de amamentar é um momento de muita importância na vida da puérpera, um momento de trocas entre o bebê e a mãe, dessa forma esse “evento” deve ser trabalhado durante todo o pré-natal, momento em que são expostas todas as dúvidas, são ofertadas orientações quando a amamentação, sobretudo a primeira amamentação (BRASIL, 2011).

A posição, sucção, afeto e resposta, por sua vez, alcançaram prevalências de comportamentos regulares ou ruins da ordem de 32,5%, 24,5%, 23,5% e 18,6%, respectivamente. Quanto a posição da mamada nosso estudo corrobora com os achados apontados por Visitin (2015) que atesta que as mães não são bem preparadas para o aleitamento no que diz respeito a este quesito. Assim, cabe ressaltar a necessidade de que os profissionais invistam no fortalecimento do processo de ensino aprendizagem no que diz respeito ao posicionamento do corpo do binômio mãe e filho.

A forma correta de posicionar o bebê para uma pega adequada é capaz de permitir o completo esvaziamento da mama, e conseqüentemente o aumento da produção do leite, além de evitar o aparecimento de fissuras mamilares e possíveis infecções da mama. Na presente investigação sucção regular ou ruim foi manifesta por 24,5% das díades. A sucção é um reflexo presente no bebê que acaba sendo interpretado pela mãe como aceitação ou não da amamentação, esse reflexo é de extrema importância no aleitamento materno, uma vez que mesmo aquelas puérperas que não apresentam anatomia satisfatória, como o mamilo invertido, essa habilidade do bebê

poderá inverter essa situação, permitindo a amamentação, caso haja a insistência (TAKUSHI, 2008; MOSELE, 2014).

O processo de aleitamento materno, além de ser um processo fisiológico e necessário para o bebê, principalmente pela nutrição e pela transferência de imunológicos, também tem o seu ponto de vista emocional e afetivo (PASSANHA, 2010). Dentre as participantes, 78 (76,5%) apresentaram uma relação de afeto boa com o bebê. Marques (2013) afirma que o contato pele a pele, o olhar e a cumplicidade fazem com que se estabeleça um vínculo afetivo entre o binômio. Esse contato com a mãe pode trazer sentimentos de tranquilidade e de amor durante a mamada e até mesmo perdurar esse vínculo durante toda vida.

Na Tabela 4, são apresentados os resultados da investigação de questões relacionadas ao aleitamento materno. Apenas 49% dessas puérperas relataram terem recebido orientações sobre o Aleitamento Materno no pré-natal pelos profissionais de saúde, 59,8% afirmam terem algum tipo de experiência anterior com o aleitamento materno. Cinquenta e seis mães (54,9%) não conhecem os benefícios da amamentação exclusiva e 39,2% apresentaram dificuldades para amamentar exclusivamente nas primeiras 24 horas após o parto.

Tabela 4 - Distribuição de questões relacionadas ao aleitamento materno. Campina Grande, PB (2017).

Variáveis	Nº	%
Experiência anterior com aleitamento materno		
Sim	61	59,8%
Não	41	40,2%
Recebeu orientações sobre o aleitamento materno		
Sim	50	49,1%
Não	52	50,9%
Conhece os benefícios da amamentação exclusiva		
Sim	46	45,1%
Não	56	54,9%
Tem alguma dificuldade na amamentação exclusiva		
Sim	40	39,2%
Não	62	60,8%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Conforme dito anteriormente, o pré natal é uma estratégia de cuidado na atenção à saúde da mulher, que constitui um meio de incentivo que contribui para o sucesso da amamentação, tendo em vista ser nesse período que são retiradas todas as dúvidas em relação a todo o processo que envolve a gestação. Dessa forma, é durante o pré-natal

que as gestantes devem receber orientações sobre o aleitamento materno, sobretudo no que diz respeito ao posicionamento, a pega, formas de estimular, entre outras (AMARAL, 2015). Nesse estudo fica evidente o insucesso dessa ferramenta, quando a Atenção Primária à Saúde (APS) não foi eficaz, na percepção das puérperas, em relação a oferta de orientações, vez que 52 (50,9%) participantes não receberam orientações quanto ao processo de amamentação.

Além das orientações sobre o processo de aleitamento materno a APS é responsável ainda por difundir entre todas as gestantes os benefícios da amamentação exclusiva, tanto para o bebê quanto para as puérperas, tendo em vista ser um fator que pode influenciar e estimular na busca por essa modalidade de alimentação. Azevedo (2010) destaca que esse conhecimento é capaz de trazer maior adesão das mães para o Aleitamento Exclusivo, principalmente quando elas compreendem que além dos benefícios para o bebê, ela também tem benefícios imperiosos, como: aumento do intervalo de tempo entre as gestações, diminuição do sangramento pós-parto, por conta da contração uterina, diminuição da ocorrência de anemias, o que é muito comum no puerpério e ainda diminuição do risco de câncer de ovários e de mama.

No que diz respeito as dificuldades na amamentação exclusiva a maioria 62 (60,8%) não apresentou dificuldades, esse fato pode ser justificado por outro achado importante em que 61 (59,8%) das participantes possuem experiência anterior com o aleitamento materno. Baptista (2009) afirma que uma experiência anterior em relação a amamentação é capaz de “moldar” e facilitar o próximo processo de amamentação, tal como é capaz de aumentar a durabilidade desse processo, em contrapartida as mães que não tiveram experiência anterior apresentam maiores dificuldades para amamentar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa objetivou-se avaliar a mamada nas primeiras 24 horas após o parto em puérperas e seus respectivos bebês assistidos em Alojamento Conjunto, dessa forma foi possível identificar comportamentos favoráveis e desfavoráveis ao processo de amamentação nos mais diversos aspectos analisados, tais como: a posição, anatomia, pega, sucção e presença de afeto. Nesse sentido a pesquisa revela que a maioria dos binômios apresentou escores adequados (bom) indicativos de início satisfatório da amamentação nos diversos aspectos analisados. Os piores resultados foram relativos à anatomia das mamas.

Os achados contribuem para o aperfeiçoamento da prática do cuidado as puérperas de modo que o profissional de enfermagem possa intervir de forma pontual e oportuna promovendo uma assistência qualificada desde o pré-natal englobando procedimentos clínicos e educativos, orientando as gestantes quanto as técnicas da amamentação para aumentar sua habilidade e confiança afim de evitar o desmame precoce, aliando eficácia e efetividade ao ato de amamentar.

O estudo realizado apresentou limitações importantes durante o processo de observação e avaliação da mamada, uma vez que, diante de um observador a mãe sofre constrangimento em consequência da sua exposição que por si só pode modificar tal atitude frente ao processo de amamentação. Ainda como limitação desse estudo pode-se referir a não disponibilização de biombos nas enfermarias do alojamento conjunto, retirando assim a privacidade e intimidade do binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A.C.P.; FABBRO, M.R.C.; WERNET, M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. **Rev Rene**, v. 14, n. 3, p. 610-619, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/697/pdf>>. Acesso em: 12 de Junho de 2017.
- ACCIOLY, E.; SAUNDERS C.; LACERDA, E. M. A. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.
- ALMEIDA, J.S.; VALE, I.N. Enfermagem Neonatal e aleitamento materno. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org.br/arquivos/enfermeira.htm>>. Acesso em 04 de agst. 2017.
- ALVES, A. K. L. Texto básico para apoio ao ensino do aleitamento materno nas escolas de saúde do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 13 de junho de 2017.
- ALVES, R. B. S. A Prática da Amamentação: implicações socioeconômicas e culturais. **Dissertação**: 123 f. Recife, 2010.
- AMARAL, L.J.X.; SALES, S.S. CARVALHO, D.P.S.R.P.; CRUZ, G.K.; AZEVEDO, I.C.; JÚNIOR, M.A.F. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. esp, p. 127-134, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v36nspe/0102-6933-rge-v36-spe-0127.pdf>>. Acesso em: 22 de Julho de 2017.
- AMARAL, M.S.; GONÇALVES, C.H.; SERPA, M.G. Psicologia Comunitária e a saúde pública: relato de experiência da prática Psi em uma Unidade de Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 2, p. 484-95, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200015>. Acesso em: 24 de Julho de 2017.
- ARAUJO, M. F. M.; OTTO, A. F.N.; SCHMITZ, B. A. S. Primeira avaliação do cumprimento dos "dez passos para o sucesso do aleitamento materno" nos hospitais amigos da criança do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v.3, n.4, p.411-19, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n4/18886.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.
- ARAÚJO, O.D.; CUNHA, A.L.; LUSTOSA, L.R.; NERY, I.S.; MENDONÇA, R.C.M.; CAMPELO, S.M.A. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Reben**, v. 61, n. 14, p. 488-492, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf>>. Acesso em: 14 de Junho de 2017.
- AZEVEDO, D. S.; REIS, A.C.S.; FREITAS, COSTA, P.B.; PINHEIRO, P.N.C.; DAMASCENO, A.K.C. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev RENE**, v. 11, n. 2, p. 53-62, 2010. Disponível em:

<http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14665/1/2010_art_dsazevedo.pdf>. Acesso em: 25 de Julho de 2017.

BAPTISTA, G.H.; ANDRADE, A.H.H.K.G.; GIOLO, S.R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cad Saude Pública**, v. 25, n. 3, p. 596-604, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300014>. Acesso em: 23 de Julho de 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Atenção à saúde da Gestante em APS. **Grupo Hospitalar Conceição**. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencaosaudedagestante.pdf>>. Acesso em: 26 de Julho de 2017.

CABRERO ROURA. Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid: Médica Panamericana, 2003.

CALDEIRA, A. P.; GONÇALVES, E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Jornal de Pediatria**, v.83, n 2, p.127-132, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n2/v83n2a06.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.

CARRASCOZA, K.C.; POSSOBON, R.F.; AMBROSANO, G.M.B.; JÚNIOR, A.L.C.; MORAES, A.B.A. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. **Rev Ciência & saúde coletiva**, v.16, n. 10, p. 4139-4146, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63019858018.pdf>>. Acesso em: 29 de Julho de 2017.

CARVALHAES, M. A. B. L.; CORREA, C. R. H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **J. Pediatr. (Rio J)**, v.79, n.1, p.13-20, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2016.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. Amamentação: bases científicas. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CARVALHO, R.M. União estável: análise acerca da possibilidade de escritura pública. **Dissertação**: 75 f. Criciúma, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1205/1/Rosiane%20Muller%20Carvalho.pdf>>. Acesso em: 26 de Julho de 2017.

CARVALHO, J.K.M.; CARVALHO, C.G.; MAGALHÃES, S.R. A importância da assistência de Enfermagem no aleitamento materno. **E-scientia**, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011. Disponível em: <<http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/186>>. Acesso em: 14 de Junho de 2017.

CASTRO, L.F. Benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses para a saúde da criança e da mãe. **Dissertação**: 130 f. Minas Gerais, 2011.

COUTINHO, S.B.; LIMA, M.C.; ASHWORTH, A.; LIRA, P.I.C. Impacto de treinamento baseado na iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do nordeste. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 6, 2005. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/05-81-06-471/port.pdf>>. Acesso em: 14 de Junho de 2017.

DIAS, E.G.; FREITAS, A.L.S.A.; CUNHA, H.C.; MARTINS, K.P.; ALVES, J.C.S. Vantagens da amamentação e alterações no estilo de vida da lactante. **Revista Contexto & saúde**, v. 16, n. 31, 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5763/5131>>. Acesso em: 13 de Junho de 2017.

EUCLYDES, M.P. Nutrição do Lactente: base científica para uma alimentação saudável. 3 ed. Viçosa: S.E.2005.

FALEIROS, F. T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua desicção e duração. **Rev Nutr**, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/13235/S1415-52732006000500010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28 de Julho de 2017.

FERNANDES, F.B.U. Pensando no bebê befeícios, técnicas e dificuldades do aleitamento materno. **Dissertação**: 45 f. Rio de Janeiro, 2000.

FERRAZ, I, S.; et al. Educação em saúde sobre aleitamento materno no alojamento conjunto: relato de experiência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE UNIVERSALIDADE, IGUALDADE E INTEGRALIDADE DA SAÚDE: UM PROJETO POSSÍVEL, 2., 2013. **RELATO DE EXPERIENCIA**. Belo Horizonte: Política em Saúde, p.2013-13, 2013. Disponível em: <<http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/126.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

GIORDANO, M. G. Ginecologia Endócrina e da Reprodução. São Paulo: Editora BYK. 1998.

GUIMARÃES, E.A.A.; MELÉNDEZ, G.V. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir do sistema de informações sobre nascidos vivos em Itaúna, Minas Gerais. **Rev Bras Saúde matern infant**, v. 2, n. 3, p. 283-290, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292002000300009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 de Julho de 2017.

GUYTON, A. C. Tratado de Fisiologia Médica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara: Koogan, 1992.

KENNER, C. Enfermagem Neonatal, 2ª edição. Rio de Janeiro: REICHMANE E AFFONSO EDITORES, 2001.

LAMOUNIER, J.A.; BOUZADA, M.C.F.; JANNEU, A.M.S.; MARANHÃO, A.G.K.; ARAÚJO, M.F.M.; VIEIRA, G.O. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Rev Paul Pediatr**, v. 26, n. 2, p. 161-169, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a12v26n2.pdf>>. Acesso em: 12 de Junho de 2017.

MAIA, M.J.C. O papel do Enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno. Dissertação: 181 f. Porto, 2007.

MANDARINO, N.R. CHEIN, M.B.C.; JÚNIOR, F.C.N.; BRITO, L.M.O. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 7, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700017>. Acesso em: 24 de Julho de 2017.

MARCOS, S. R. Intervenções do EEESMO perante uma circular cervical do cordão umbilical: promoção saudável à vida extra-uterina. Lisboa: **Dissertação**, 133 f, 2015. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16452/1/Sergio%20Ruiz%20Marcos.%20Aluno%20N%C2%BA%205534%20do%205%C2%BA%20CMESMO.pdf>>. Acesso em: 28 de Julho de 2017.

MARQUES, G.C.M. Aleitamento materno exclusivo: no vivido das nutrizes de recém-nascidos internador em unidade de terapia intensiva. **Dissertação**: 107 f. Goiânia, 2013. Disponível em: <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/2925>>. Acesso em: 22 de Julho de 2017.

MARQUES, M.C.S.M.; MELO, A.M. Amamentação no alojamento conjunto. **Rev CEFAC**, v. 10, n. 2, p. 261-271, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v10n2/a17v10n2.pdf>>. Acesso em: 12 de Junho de 2017.

MARTINS, E. E. F.; OLIVEIRA, C. M. B. E. Breast Feeding Initial Difficulties - descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v.5, n.1, 2006. ISSN 1676-4285. Available at: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/183/45>>. Acesso em: 27 set. 2016.

MARTINS, M.Z.O.; SANTANA, L.S. Benefícios da amamentação para saúde materna. **Interfaces científicas**, v. 1, n. 3, p. 87-97, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/763/443>>. Acesso em: 12 de junho de 2017.

MELO, A.M. Avaliação da mamada em recém-nascido prematuros. Dissertação: 72 f. Recife-PB, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Capacitação de Equipes de Unidades Básicas de Saúde na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação – IUBAAM** [CD-ROM] Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

- MOSELE, P.G.; SANTOS, J.F.; GODÓI, V.C.; COSTA, F.M.; TONI, P.M.; FUJINAGA, C.I. Instrumento de avaliação da sucção do recém-nascido com vistas a alimentação ao seio materno. **Rev CEFAC**, v. 16, n. 5, p. 1548-1557, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000501548>. Acesso em: 24 de Julho de 2017.
- NAGANUMA M.; MOTUHARA, A.M. Manual Instrucional Para Aleitamento Materno de Recém Nascidos Pré-Termo. *Pediatria*, 2006.
- NASCIMENTO, M.B.R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a08.pdf>>. Acesso em: 12 de Junho de 2017.
- NICK, M.S. A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança. Universidade Federal de Minas Gerais. Teófilo Otoni, 2011.
- OLIVEIRA, A.A; CASTRO, S.V; LESSA, N.M.V. Aspectos do Aleitamento Materno. **Revista Digital de Nutrição**; v.2, n. 2, p. 1-18, 2008. Disponível em: <https://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/aspectos_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 05 de julho de 2017.
- OLIVEIRA, L.D. Efeito de Intervenção para melhorar a técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e problemas decorrentes da lactação. Dissertação: 85 f. Porto Alegre, 2004.
- OLIVEIRA, R. C. et al. Uso de chupeta e desmame precoce: uma revisão de literatura. **Rev.saúde.com**, v.11, n.2, p.183-192, 2015. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a09.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2016.
- PASSANHA, A.; MANCUSO, A.M.C.; SILVA, M.E.M.P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Rev Bras Cresc e Desenv Hum**, v. 20, n. 2, p. 351-360, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200017>. Acesso em: 20 de Julho de 2017.
- PIMENTA, H.P.; MOREIRA, M.E.L.; ROCHA, A.D.; JUNIOR, S.C.G.; PINTO, L.W.; LUCENA, S.L. Efeitos da sucção não-nutritiva e da estimulação oral nas taxas de amamentação em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso ao nascer: um ensaio clínico randomizado. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 5, p. 423-427, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3997/399738165008.pdf>>. Acesso em: 28 de Julho de 2017.
- RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Rev Interface-Comunicação**, Saúde, Educação, v. 13, n. 1, p. 759-768, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500027>. Acesso em: 22 de Julho de 2017.

REGO, J. D. Aleitamento Materno. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

RODRIGUES, A.P.; PADOIN, S.M.M.; ALDRIGHI, J.D.; PAULA, C.C.; XIMENES, L.B. Caracterização sociodemográfica e obstétrica de puérperas internadas em alojamento conjunto no Brasil. **Ciencia y enfermeria**, v. 22, n. 1, p. 113-123, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v22n1/art_10.pdf>. Acesso em: 13 de Junho de 2017.

RODRIGUES, F.F.L.; SANTOS, M.A.; TEIXEIRA, C.R.S.; GONELA, J.T.; ZANETTI, M.L. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Revacta Paul Enferm**, v. 25, n. 2, p. 284-290, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200020>. Acesso em: 26 de Julho de 2017.

SANCHES, M.T.C. Manejo Clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**; v.80, n. 5, p. 155-162, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n5s0/v80n5s0a07.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2017.

SANCHES, MTC. Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico. Dissertação: 211 f. São Paulo, 2000.

SANTOS, E.K.A.; BRUGGEMANN, O.M.; OLIVEIRA, M.E.; GREGÓRIO, V.R.P.; LESSMANN, J.C.; SOUZA, J.M. Saúde da mulher e do recém-nascido: produção de conhecimento na graduação em Enfermagem. Esc Anna Nery **Rev Enferm**, v. 13, n. 2, p. 313-318, 2009. Disponível em: <http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=429>. Acesso em: 12 de Junho de 2017.

SCHMITZ, E. M. R. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu, 2005.

SEGRE, C. A. M. Perinatologia: fundamentos e práticas. São Paulo: Sarvier, 2002.

SHIMODA, G.T.; ARAGAKI, I.M.M.; SOUSA, C.A.; SILVA, I.A. Associação entre persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 1, p. 68-74, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/909>>. Acesso em: 29 de Julho de 2017.

SOUSA, R. V. et al. Hábitos de Alimentação e Sucção de Bebês Assistidos em Hospital Amigo Da Criança, Campina Grande/PB, Brasil. **Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal**, v. 12, n.2 p.245-250, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/637/63723490015.pdf>> . Acesso em: 19 set. 2016.

TAKUSHI, S.A.M.; TANAKA, A.C.D.; GALLO, P.R.; MACHADO, M.A.M.P. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev Nutr**, v. 21, n. 5, p. 491-502, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000500002>. Acesso em: 24 de Julho de 2017.

TIMÓTEO, M.S.J.A. Representações da Maternidade: retrato de três gerações de mulheres. **Dissertação**: 138 f. Porto, 2013. Disponível em:

<<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3886/1/Dissertacao%20Marcia%20Timoteo.pdf>>
. Acesso em: 20 de Julho de 2017.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. Aleitamento materno no pré-natal e alojamento conjunto: conhecimento de puérperas em um hospital amigo da criança. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 9, n. 3, p.44-51, 2008. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4720/1/2008_art_mmtmachado.pdf>. Acesso em: 19 set. 2016.

VIEIRA, A. C.; COSTA, A. R.; GOMES, P. G. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v.15, n.1, p.13-20, 2015. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

VISINTIN, A.B. PRIMO, C.C.; AMORIM, M.H.C.; LEITE, F.M.C. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. **Rev Enfermagem em foco**, v. 6, n.4, p. 12-16, 2015. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/570/252>>. Acesso em: 23 de Julho de 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A –

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: ALEITAMENTO MATERNO: DIFICULDADES INICIAIS EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____ nascido(a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **ALEITAMENTO MATERNO: DIFICULDADES INICIAIS EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I. O estudo se faz necessário para que se possa avaliar a mamada nas primeiras 24 horas após o parto em puérperas e seus respectivos bebês assistidos em Alojamento Conjunto (AC). O benefício da pesquisa é gerar base para o entendimento das principais dificuldades enfrentadas na fase inicial do processo de Amamentação em um Alojamento Conjunto. Com isso, será possível promover suporte adequado que ofereça incentivo e a autonomia das mulheres frente ao aleitamento materno, manejo adequado da amamentação na prevenção do desmame precoce e possíveis complicações.

II. Além da observação da mamada serão coletadas por consulta à prontuários as seguintes informações: i) relacionadas a mãe: idade, escolaridade, situação marital, procedência, renda familiar, número de gestações, tipo de parto, número de consultas pré-natal; ii) relacionadas ao RN: sexo, peso ao nascer, idade gestacional, Apgar 1º e 5º minuto, ordem de nascimento. Adicionalmente será investigado, por meio de entrevista junto às mães se as mesmas possuem experiência anterior em aleitamento materno, se receberam orientações em aleitamento materno no pré-natal; se conhecem pelo menos três benefícios da amamentação exclusiva; e se está tendo alguma dificuldade para amamentar. Estas variáveis serão registradas em uma ficha individual.

III. Todas estas informações servirão apenas para este estudo e não vão lhe causar nenhum problema, exceto o risco de desconforto da exposição durante a avaliação da mamada. Este incomodo será amenizado mediante o cuidado com a manutenção de um ambiente o mais privativo possível, com a utilização do uso de biombos, e solicitação da ausência temporária de sujeitos alheios a pesquisa, em acordo com o desejo da puérpera.

IV. Não será oferecida ajuda de custo, nem cobrado nada para que você participe e será garantido a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

V. Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.

VI. A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico.

VII. Os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

VIII. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que assinarei duas vias deste termo, e que receberei uma via do mesmo, ficando a outra em poder do avaliador.

- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
 () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX. Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande - PB, ____ de _____ de 2013.

() Paciente / () Responsável

.....

Testemunha 1 : _____
 Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____
 Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto: Profa. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira. COREN-PB 317.021. **Endereço:** Sítio Olho D'água da Bica, S/N. Centro. CEP: 58175-000. **Telefone:** (83) 3372-1900.

APENDICE B –

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
1. Número do prontuário:	2. Procedência:	3. Idade:
4. Estado civil: 1 () Casado 2 () União estável 3 () Solteiro 4 () Viúvo 5 () Separada		
5. Escolaridade: 1 () Analfabeto 2 () Fundamental incompleto (menos de nove anos) 3 () Fundamental completo (nove anos completos) 4 () Ensino médio incompleto (menos de doze anos) 5 () Ensino médio completo (doze anos completos) 6 () Superior Incompleto 7 () Superior Completo 8 () Pós-Graduação		
6. Trabalho remunerado 1 () Trabalho fora de casa 2 () Trabalho dentro de casa 3 () Sem trabalho remunerado		
7. Renda familiar (em Salário Mínimo*): 1 () Menos de um 2 () Um a dois 3 () Três a quatro 4 () Cinco a seis 5 () Sete a oito 6 () Nove a dez 7 () Acima de dez * Valor do salário mínimo vigente R\$ 880,00		
DADOS OBSTÉTRICOS		
8. Gesta: () 9. Abortos: ()		
10. Tipos de parto: Vaginal () Cesárea ()		
11. Quantos filhos nascidos vivos? ()		
DADOS DO RN		
12. Data de Nascimento: _____		
13. Sexo: 1 () Feminino 2 () Masculino		
14. Peso ao nascer: _____ g 15. Idade gestacional ao nascer: _____ semanas		
16. APGAR: 1º min _____ / 5º min _____		
17. Tipo de parto 1 () Normal 2 () Fórceps 3 () Cesário		
18. Ordem de nascimento da criança 1 () 1º filho 2 () 2º filho 3 () 3º filho 4 () 4º filho ou mais		
19. Número de irmãos 1 () Nenhum 2 () Um 3 () Dois a Três 4 () Mais de quatro		
QUESTÕES RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO		
20. Você recebeu orientação sobre o aleitamento materno no pré-natal? Sim () Não ()		
21. Você conhece os benefícios da Amamentação exclusiva? Sim () Não ()		
22. Você teve ou está tendo alguma dificuldade pra amamentar exclusivamente? Sim () Não ()		

ANEXOS

ANEXO A-

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MAMADA

Comportamentos Indicativos de facilidades	Comportamentos Indicativos de dificuldades
Posição	
<input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável <input type="checkbox"/> Corpo e cabeça do bebê tocando o peito <input type="checkbox"/> Nádegas do bebê tocando o peito <input type="checkbox"/> Nádegas do bebê apoiadas	<input type="checkbox"/> Mãe c/ ombros tensos e inclinada sobre o bebê <input type="checkbox"/> Corpo do bebê distante do da mãe <input type="checkbox"/> O bebê está com o pescoço virado <input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca o peito <input type="checkbox"/> Só ombros/ cabeça apoiados
Respostas	
<input type="checkbox"/> O bebê procura o peito quando sente fome <input type="checkbox"/> O bebê roda e busca o peito <input type="checkbox"/> O bebê explora o peito com a língua <input type="checkbox"/> Bebê calmo e alerta ao peito <input type="checkbox"/> Bebê mantém a pega da aréola <input type="checkbox"/> Sinais de ejeção de leite (vazamento, cólicas uterinas, fígadas)	<input type="checkbox"/> Nenhuma resposta ao peito <input type="checkbox"/> Nenhuma busca observada <input type="checkbox"/> O bebê não está interessado no peito <input type="checkbox"/> Bebê irrequieto ou chorando <input type="checkbox"/> Bebê não mantém a pega da aréola <input type="checkbox"/> Nenhum sinal de ejeção de leite
Estabelecimento de lações afetivos	
<input type="checkbox"/> Mãe segura o bebe no colo com firmeza <input type="checkbox"/> Mãe e o bebê mantém contato visual <input type="checkbox"/> Grande quantidade de toques mãe/filho	<input type="checkbox"/> Mãe segura o bebê nervosamente, sacudindo-o, tremendo ou fracamente <input type="checkbox"/> Nenhum contato ocular entre mãe/filho <input type="checkbox"/> Mãe e bebê quase não se tocam
Anatomia das mamas	
<input type="checkbox"/> Mamas macias e cheia antes da mamada <input type="checkbox"/> Mamilos projetando-se para fora <input type="checkbox"/> Tecido mamário com aparência saudável <input type="checkbox"/> Mamas com aparência arredondada	<input type="checkbox"/> Mamas ingurgitadas e duras <input type="checkbox"/> Mamilos planos ou invertidos <input type="checkbox"/> Tecido mamário com escoriações, fissuras, vermelhidão <input type="checkbox"/> Mamas esticadas ou caídas
Sucção	
<input type="checkbox"/> Boca bem aberta <input type="checkbox"/> Lábio inferior projeta-se para fora <input type="checkbox"/> Língua do bebê assume a forma de um cálice ao redor do bico do peito <input type="checkbox"/> Bochechas de aparência arredondada <input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda com períodos de atividade e pausa <input type="checkbox"/> É possível ver/ou ouvir a deglutição	<input type="checkbox"/> Boca quase fechada, fazendo um bico para a frente <input type="checkbox"/> Labio inferior voltado para dentro <input type="checkbox"/> Não se vê a língua do bebê <input type="checkbox"/> Bochechas tensas ou encovadas <input type="checkbox"/> Sucção rápidas com estalidos <input type="checkbox"/> Pode se ouvir um barulho alto, mais não a deglutição

Fonte: Adaptado de UNICEF, 1993.

Termo de Compromisso do (s) Pesquisador (es)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “Aleitamento Materno: dificuldades iniciais em um Alojamento Conjunto” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, 20 de setembro de 2016.


Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

Orientadora


Renata Evelyn Batista Queiroz

Orientando

Termo de Compromisso de divulgação dos resultados

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “Aleitamento Materno: dificuldades iniciais em um Alojamento Conjunto” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Campina Grande, 20 de setembro de 2016.


Orientadora


Orientando



Campina Grande
Prefeitura Municipal

Instituto de Saúde Elpídio de Almeida - ISEA
Rua Vila Nova da Rainha, 47-Bairro: Centro
Campina Grande-PB, CEP-58400-220
Telefone: (83) 33106184

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Antônio Henriques de França Neto, Diretor Geral do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“Aleitamento Materno: dificuldades iniciais em um Alojamento Conjunto”** que terá como cenário o Alojamento Conjunto do (ISEA) no município de Campina Grande-PB, que será realizada no período de dezembro/2016 à março/2017, tendo como pesquisadora coordenadora a Profa. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira.

Campina Grande, 21 de Outubro de 2016.

Antônio Henriques de França Neto

UFCG HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO: DIFICULDADES INICIAIS EM UM ALOJAMENTO COMUNITÁRIO

Pesquisador: Ana Carolina Santos Rocha Campesina

Área Temática:

Variação: 2

CADAP: 60977716 5 0000 5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.041.670

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo observacional de caráter transversal. A amostra será constituída de 40 díptilas (mães/bebês), selecionadas de forma aleatória, no Instituto de Saúde Púberil de Almeida (ISPA) no período de dezembro de 2016 a março de 2017, na cidade de Campina Grande-PB. Será utilizado um protocolo para observação e avaliação da mamada, no qual serão registrados os comportamentos de cada dupla, computando-se a frequência de comportamentos favoráveis e desfavoráveis ao aleitamento materno. A mamada será classificada em boa, regular e ruim. Adicionalmente, serão coletados dados dos prontuários, referentes aos antecedentes gestacionais, como idade gestacional, tipo de parto, peso do recém-nascido, Apgar e outros aspectos dirigidos à puérpera e ao recém-nascido, que possibilitarão a construção do perfil dos participantes da pesquisa. Também serão feitas algumas perguntas dirigidas às mães relacionadas à amamentação. Os dados coletados serão digitados e armazenados em banco de dados em uma planilha de Excel e, após, analisados por meio de estatística descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar a mamada nas primeiras 24 horas após o parto em puéperas e seus respectivos bebês.

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 57.072-970
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83) 3101-6546 Fax: (83) 3101-6523 E-mail: cep@uac.ufcg.edu.br

Página 1 de 16

UFCG/ISPA/ISPA

Continuação do Parecer: 1.941.570

assistidos em Alojamento Conjunto (AC)

Objetivo Secundário:

- Determinar o perfil de mães e recém-nascidos assistidos no AC;
- Realizar uma observação geral da mãe;
- Descrever o perfil de amamentação dos recém-nascidos avaliados quanto a posição, pega e sucção;
- Identificar sinais favoráveis a amamentação;
- Descrever sinais indicativos de dificuldades relacionadas ao ato de amamentar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Desconforto da exposição durante a avaliação da mamada. Este incômodo será amenizado mediante o cuidado com a manutenção de um ambiente o mais privativo possível, com a utilização do uso de biombo, e solicitação da ausência temporária de sujeitos alheios a pesquisa, em acordo com o desejo da puérpera.

Benefícios:

- O benefício da pesquisa é gerar base para o entendimento das principais dificuldades enfrentadas na fase inicial do processo de Amamentação em um Alojamento Conjunto. Com isso, será possível promover suporte adequado que ofereça incentivo e a autonomia das mulheres frente ao aleitamento materno, manejo adequado da amamentação na prevenção do desmame precoce e possíveis complicações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância do ponto de vista do conhecimento científico e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Projeto detalhado;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, 1611
Bairro: São José CEP: 56.107-470
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (33)2101-5546 Fax: (33)2101-5523 E-mail: ceaq@huac.ufcg.edu.br

Página 12 de 24

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1941.070

- Termo de Autorização Institucional do Instituto de Saúde Epipto de Almeida;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Instrumento de coleta de dados;
- Termo de compromisso de divulgação dos resultados;
- Termo de compromisso do pesquisador.

Recomendações:

- Ajustou o cronograma. O período da coleta será abril a agosto de 2017;
- Padronizou os riscos e benefícios da pesquisa no TCLE e nas informações básicas do projeto. Como também, apresentou as providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano ao participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu as solicitações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado acatou o parecer APROVADO do reator em reunião realizada em 23 de fevereiro de 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PS_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_820574.pdf	09/02/2017 12:08:55		Aberto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC TRÊS ANOS FINAL EBITAD00502.docx	09/02/2017 12:08:29	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aberto
Declaração de instituição e infraestrutura	ISEA.pdf	09/12/2016 20:02:33	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aberto
Outros	TERMO DE COMPROMISSOS PESQUISADORES.docx	11/10/2016 15:17:20	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aberto
Outros	05and001.jpg	11/10/2016 15:15:11	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aberto
Outros	INSTRUMENTO COLETA.docx	11/10/2016 15:14:05	Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira	Aberto

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 56.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (33) 3103-5046 Fax: (33) 3101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Página 2 de 36

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1941/2016

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/10/2016 15:12:49	Ana Carolina Dantas Rosana Cerqueira	Abelto
Folha de Rosto	Scan0001.pdf	11/10/2016 15:09:04	Ana Carolina Dantas Rosana Cerqueira	Abelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 24 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Januza Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 56.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (35)2101-5545 Fax: (35)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Página 2 de 2