



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAIANE DA SILVA OLIVEIRA

ALEITAMENTO MATERNO PRECOCE COMO FATOR IMPORTANTE PARA A
CONTINUIDADE DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA

CAJAZEIRAS – PB

2017

THAIANE DA SILVA OLIVEIRA

**ALEITAMENTO MATERNO PRECOCE COMO FATOR IMPORTANTE PARA A
CONTINUIDADE DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, como requisito obrigatório e parcial à obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Área de concentração: Pediatria

Orientadora: Profa. Me. Rayrla Cristina De Abreu Temoteo

Co-Orientadora: Profa. Me. Cícera Renata Diniz Vieira Silva

CAJAZEIRAS – PB

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

O482a Oliveira, Thaiane da Silva.
Aleitamento materno precoce como fator importante para a
continuidade da amamentação exclusiva / Thaiane da Silva Oliveira. -
Cajazeiras, 2017.
51p.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Rayrla Cristina de Abreu Temoteo.
Co-Orientadora: Profa. Ma. Cícera Renata Diniz Vieira.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2017.

1. Aleitamento materno. 2. Desmame precoce. 3. Aleitamento
exclusivo. 4. Amamentação. I. Temoteo, Rayrla Cristina de Abreu. II.
Vieira, Cícera Renata Diniz. III. Universidade Federal de Campina
Grande. IV. Centro de Formação de Professores. V. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 618.63

THAIANE DA SILVA OLIVEIRA

**ALEITAMENTO MATERNO PRECOCE COMO FATOR IMPORTANTE PARA A
CONTINUIDADE DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA**

Aprovada em 15/04/2017

Banca Examinadora:

Rayla Cristina de Abreu Temoteo

Presidente Profa. Me. Rayla Cristina De Abreu Temoteo
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG
Orientadora

Flaviana Dávila de Sousa Soares

Profa. Esp. Flaviana Dávila de Sousa Soares
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG
Examinadora

Fernanda Formiga Flávio

Profa. Esp. Fernanda Formiga Flávio
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG
Examinadora

CAJAZEIRAS – PB

2017

Dedico esse trabalho as minhas sobrinhas Luna Sophia, Livia Maria e Laís Maria, por me ensinarem tanto sobre o amor e cuidado, despertando sentimentos tão nobres e fazendo-me ver o encanto que mora na pediatria.

AGRADECIMENTOS

Muitas vezes acreditamos que tudo é pra sempre e insistimos em teimar que tudo pode ser eterno, mas a verdade é que o tempo é perfeito em tudo que tem que ser, e fugaz como é, nos mostra que tudo chega ao fim, insistindo em nos alertar sobre a beleza que mora no caminho, nunca foi sobre o começo ou sobre o final, o eterno mora no meio; é sobre os laços invisíveis que se eternizam, histórias que tempo algum é capaz de destruir.

A ti meu Deus, por tudo e por tanto, tu que és o princípio de tudo e o condutor de tudo que existe em mim, luz que ilumina minha vida e aponta a direção, por ter sonhado primeiro e por confiar em mim para realizá-lo; minha maior inspiração de entrega e acolhimento da alma humana.

A meus pais Geraldo Paulo e Fátima, maior prova de amor que já pude sentir, por toda entrega apoio, confiança e incentivo, inspirações pra tudo que eu viver. Por estarem sempre me orientando e aconselhando para o caminho do bem, lutando e torcendo por minhas conquistas. O que sou hoje agradeço a vocês. Essa vitória é nossa. Amo vocês.

A tia Dalva, por tudo que seu amor representa, por tudo que teus ensinamentos apontam, por todo suporte de amor, dedicação e cuidado durante toda minha vida. Por ter feito de mim (e meus irmãos) filhos e ter nos amado à altura. Por fazer de tudo para me ver feliz, por apoiar nas minhas decisões, eu nada seria sem os seus ensinamentos. Essa vitória também é da senhora. Te amo.

Aos meus irmãos, Thaís, Thales e Thainar, que sempre estiveram presentes de forma tão especial, ajudando-me a superar cada desafio que a vida apresentava, por nossa irmandade, amizade, cumplicidade e amor eterno.

Ao meu Avô Antônio Paulo (in memória) ao qual me orgulho de ter como exemplo de vida, por toda confiança que depositaste em mim, por ter sido tão presente, sei que estás olhando e torcendo por mim. Muito obrigado vô. Te amo.

As minhas amigas (o) Katyane, Hévila, Laryssa, Joclécia, Gracinha, Paloma, Jéssica, Renata, Karla, Micarla, Tais Morais, Kiara, Fernanda, Rafaela, Iris, Stephane, Luana Járdila, Evilázio Bruno, Evilázio Alencar e Allison Ruan, pela solidez que nossa amizade representa,

pela leveza de saber que sempre tenho com quem contar em todas as ocasiões, a vida realmente só é completa se se tem amigos.

Minhas três sobrinhas Luna, Lívia e Laís e meu afilhado Vinicius, por darem sentido a tudo, mostrando o sentido do amor puro e singelo, por cada sorriso aliviar todo cansaço possível e por me mostrarem que absolutamente tudo faz sentido se se tem amor.

A meu namorado Maycon Adônis, pelo companheirismo de sempre, incentivador das minhas escolhas, pela compreensão, estando sempre presente do início ao fim, torcendo, confiando e acreditando em mim, por todo carinho e principalmente por todo amor. Eu Te Amo.

As minhas primas Jack, Jackeline, Magnólia, Suetânia, Sonilda, Albério e Flávia pela afinidade e laços que nos une além dos laços de sangue, conselho, apoio, incentivo, por tudo que vivemos juntos. Obrigado por estarem presente mesmo diante às correrias diárias.

A Marilene, Tea, Marili, Marly, por estarem sempre dispostos a me ajudar, me acolhendo com carinho, incentivando durante esses anos, por todo apoio e atenção.

As minhas companheiras da faculdade, Iane, Sananda, Thaline, Fátima e Idalina pela história inesquecível que construímos juntas, por termos tido a oportunidade de começarmos e terminarmos juntas uma história que pra sempre será eternizada nas nossas lembranças. Parece que foi ontem que nos vimos pela primeira vez, olhares que se procuravam eufóricos ansiosos pelo novo que começaria em nossas vidas. Parecia muito difícil, mas tudo é possível quando se tem determinação e amigos para se caminhar junto. Parecia longe demais, mas esse dia chegou, muitas vezes achamos que não daríamos conta, mas, sim, nós conseguimos. Essa vitória é nossa, essa história é nossa, a veracidade de tudo é que: “tudo que a alma ama é eterno”.

Às minhas amigas e companheiras Glória e Simone por sempre dividir anseios, alegrias e angústias, por mais que tivéssemos nos separados continuamos com o carinho e a cumplicidade de sempre. Foi um prazer vivenciar momentos com vocês.

Aos meus professores que me guiaram durante meu percurso até a graduação. Na pessoa das minhas orientadoras Rayrla e Renata a quem ressalto minha admiração pelas profissionais que são por cada precioso ensinamento tão fundamental para minha formação acadêmica e formação profissional.

Á todas as enfermeiras que me acolheram durante a coleta de dados, fazendo com que esse trabalho fosse executado, o meu muito obrigada.

Em mais um desses momentos que chegam ao fim, tudo em mim é gratidão. No fim, se é que as coisas têm mesmo um fim, você medirá se realmente valeu a pena pelo tanto de motivos que tem para agradecer, do que teve a reclamar. E eu não ousou reclamar de nada.

RESUMO

OLIVEIRA, T.S. **Aleitamento materno precoce como fator importante para a continuidade da amamentação exclusiva.** Trabalho de Conclusão de Curso– Curso Bacharelado em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, pág. 01-51, 2017.

O presente trabalho tem como objetivo investigar a relação do aleitamento materno na primeira hora de vida com a amamentação exclusiva até os seis meses vida. Foi realizada uma pesquisa com 55 mães de crianças de 7 a 12 meses de vida que eram acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Uiraúna-PB. Para análise de dados foi realizada pelo Software estatístico *Statistical Package for the Social (SPSS), versão 22*. Para a descrição dos resultados foram utilizadas estatísticas descritivas como média e moda. Os dados sociodemográficos foram analisados mediante o emprego da média e moda, as categorias foram analisadas pela frequência, também foram utilizados gráficos e tabelas. Por se tratar de variáveis categóricas, foi utilizado o teste estatístico qui-quadrado (X^2) para avaliar a associação entre as variáveis em estudo, com nível de significância $p > 0,05$. No entanto por apresentar 9 células (75%) com frequência abaixo do esperado, violando assim a hipótese para a utilização do teste (X^2) simples, foi necessário utilizar a correção a partir do teste Exato de Fischer para relatar e descrever a relação entre as variáveis primeira amamentação na 1ª hora de vida e o tipo de aleitamento materno até os 6 primeiros meses. Nos resultados pode-se constatar, por meio da razão de prevalência ($37,5\%/14,28\% = 2,62$), que há existência de aproximadamente 2,62 vezes mais aleitamento materno exclusivo nos expostos ao aleitamento na primeira hora do que nos não expostos ao aleitamento. O aleitamento materno na primeira hora de vida parece ser um fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo. Com relação a essas variáveis o resultado mostrou-se positivo mesmo não obtendo significância estatisticamente.

Palavra-chave: Aleitamento materno. Desmame precoce. Prevalência.

ABSTRAT

The present study aims to investigate the relationship of breastfeeding in the first hour of life with exclusive breastfeeding up to six months of life. A survey was carried with 55 mothers of children aged 7 to 12 months who were followed up by the Unidades Básicas de Saúde (UBS) in the city of Uiraúna-PB. For analysis of data was conducted by Statistical Package for the Social (SPSS), version 22. For the descriptive statistics were used for describing the results, such as mean and fashion. Social-demographic were analyzed using the mean and fashion, the categories were analyzed by frequency, graphics and tables were also used. Because of the categorical variables, the statistical chi-square test (X^2) was used to evaluate the association between the variables under study, with significance level $p > 0.05$. However, for presenting 9 cells (75%) with frequency below that expected, thus violating the hypothesis for the use of the simple test (X^2), it was necessary to use the correction from the exact Text of Fischer to report and describe the relation between the first breastfeeding in the first hour of life and the type of breastfeeding in the first 6 months. In this results, it can to verify the prevalence ratio ($37,5\% / 14,28\% = 2,62$) there are about 2,62 times more exclusive breastfeeding in those exposed to breastfeeding in the first hour than those not exposed to breastfeeding. Breastfeeding in the first hour of life seems to be a protective factor for exclusive breastfeeding. Whit regards to these variables, the result showed t was positive even though not getting statistical significance.

Keywords: Breastfeeding. Early weaning. Prevalence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Frequência das variáveis sociodemográficas das mães entrevistadas.....	26
Tabela 2- Frequência sobre o aleitamento materno do bebê.....	29
Tabela 3- Associação entre crianças amamentadas na primeira hora de vida e aleitamento exclusivo.....	31
Tabela 4- Associação entre crianças amamentadas na primeira hora de vida e aleitamento exclusivo.....	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.0 – Representação da forma de aleitamento da criança durante os 6 primeiros meses de idade.....	30
Gráfico 2.0 - Primeira amamentação do bebê após seu nascimento.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM- Aleitamento materno

AME- Aleitamento materno exclusivo

OMS- Organização Mundial de Saúde

RN- Recém-nascido

MS- Ministério da Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

UNICEF- Fundos das Nações Unidas para Infância

IHAC- Iniciativa Hospital Amigo da Criança

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 HIPÓTESES	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo Geral	18
3.2 Objetivos Específicos	18
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
4.1 Anatomia e fisiologia da mama	19
4.2 Aleitamento materno	20
4.3 Aleitamento materno na primeira hora de vida	21
4.4 Aleitamento materno exclusivo	22
5. METODOLOGIA	24
5.1 Tipo de estudo	24
5.2 Local do estudo.....	24
5.3 População e amostra	24
5.4 Critérios de inclusão e exclusão	25
5.5 Procedimento de coleta de dados.....	25
5.6 Análises dos dados	26
5.7 Aspectos éticos da pesquisa.....	26
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
6.1 Dados sociodemográficos das Mães.....	27
6.2 Aleitamento Materno até os 6 meses de vida dos Bebês.....	29
6.3 Prevalência de aleitamento materno exclusivo.....	33
6.4 Associação entre a primeira amamentação na 1º hora de vida e o tipo de aleitamento até os 6 primeiros meses.	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
APÊNDICE A	
Instrumento de Coleta de Dados	

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE

ANEXOS

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética

ANEXO B

Termo de Anuência

1 INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2015), aleitamento materno é considerado quando a criança recebe o leite materno direto da mama ou ordenhado, independente de receber outras alimentações. Preconiza-o por dois anos ou mais, sendo exclusivo até os seis meses de vida, após o sexto mês pode-se introduzir outros alimentos como complemento. O processo de amamentação proporciona uma interação entre o binômio mãe-filho, conseqüentemente nutre a criança, protege-a de infecções e desenvolve cognitivamente e fisicamente o bebê, além de contribuir para o aperfeiçoamento motor e muscular.

Em decorrência dos grandes benefícios que o aleitamento materno proporciona ocorrem menos óbitos nas crianças que são amamentadas. Estima-se que possa reduzir 13% dos óbitos em crianças menores de cinco anos em todo mundo. A proteção do leite materno contra os óbitos infantis é maior quanto menor for à criança (BRASIL, 2015).

Quando a mãe e o bebê estiverem com boas condições de saúde, é indicado que ainda na sala de parto haja o contato pele a pele com a mãe através da amamentação na primeira hora de vida e esse momento vai está relacionado com o sucesso do aleitamento exclusivo e duradouro (PILLEGI et al., 2008).

Dentre os benefícios do aleitamento precoce Pillegi et al., (2008) ressalta contato pele a pele evitando hipotermia, pois, a mãe aquece seu filho na temperatura adequada, fortalecimento do vínculo afetivo, o intestino do bebê será colonizado por microorganismos da flora cutânea materna. A sucção do colostro servirá como sua primeira vacina, quando os anticorpos da mãe são passados para o bebê ainda na primeira hora de vida, além disso, o colostro reduz a icterícia fisiológica por aumentar o peristaltismo auxiliando na eliminação do mecônio, ocorrendo menor absorção de bilirrubina através do processo êntero-hepático. Além dessas, diversas vantagens podem ser listadas tanto para mãe quanto para o bebê com a manutenção da amamentação como: prevenção de infecções respiratórias, gastrointestinais e urinárias, proteção sobre alergias e melhor adesão da criança a outras alimentações. Entre as vantagens maternas podemos ressaltar a importância no período puerperal, no qual facilita a involução uterina devido à liberação de ocitocina, recuperação do peso anterior à gestação, associa-se a uma menor probabilidade de desenvolver câncer de mama e de ovário (BARBOSA et al., 2015).

As taxas de aleitamento materno no Brasil encontram-se abaixo do recomendado, por isso a necessidade do enfermeiro estimular essa prática para reverter esse cenário. Os mesmos devem estar capacitados para sensibilizar os pais quanto à importância do aleitamento materno, como o método mais seguro e barato para seu filho. Esse trabalho deve iniciar já no pré-natal preparando-os para decisão certa sobre o método que irão escolher para alimentar seu bebê (JOVENTINO et al., 2011).

Diante desse contexto, percebe-se dificuldade no que diz respeito à educação em saúde, sobretudo à informações pertinentes ao aleitamento materno e a sua importância na primeira hora de vida dos recém nascidos (RN). Com isso, o estudo levantou o seguinte questionamento: qual a prevalência de crianças que fizeram aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e foram amamentadas na primeira hora de vida?

Atualmente, existe muita resistência por parte dos profissionais de enfermagem em colaborar para essa prática na primeira hora de vida. Este trabalho visou verificar a ocorrência de amamentação na primeira hora de vida e nos seis meses consequentes, analisando fatores associados a esta prática.

A OMS incentiva o aleitamento materno logo na primeira hora de vida como fator de proteção para a amamentação exclusiva. No entanto não se fala sobre dados estatísticos que comprovem se realmente existe relação entre esses dois fatores, desta forma foi pertinente verificá-las.

2 HIPÓTESES

H0 – As crianças que tiveram aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade também receberam leite materno na primeira hora de vida.

H1 – As crianças que tiveram aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade não receberam leite materno na primeira hora de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar a relação do aleitamento materno na primeira hora de vida com a amamentação exclusiva até os seis meses de vida.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Avaliar a prevalência de crianças que foram amamentadas na primeira hora de vida e mantiveram a amamentação exclusiva até os seis meses;
- ✓ Realizar teste estatístico para verificar a relação do aleitamento materno na primeira hora de vida com a amamentação exclusiva até os seis meses de vida

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Anatomia e fisiologia da mama

As mamas são estruturas anexas à pele especializada na produção do leite. Compostas 63% pelas células produtoras de leite, o tecido glandular está localizado a 3 cm da base do mamilo, o tecido adiposo é distribuído abaixo da pele, no interior da glândula mamária e atrás do tecido glandular, é constituída também por fibras musculares involuntárias que sobre ação do hormônio ocitocina provoca erecção do mamilo (ÓRFÃO; GOUVEIA, 2009).

Por volta dos 20 anos de idade, a mama atinge seu desenvolvimento máximo, quando madura é composta de 15 a 20 lobos, que subdividem-se em vários lóbulos que possuem de 10 a 100 alvéolos. O mamilo é recoberto por uma epiderme pigmentada e enrugada. A aréola possui glândulas sudoríparas, sebáceas, entre outras. Ambos possuem rica inervação sensitiva que estimula o sistema neural a produzir hormônios responsáveis pela produção de leite, de acordo com o estímulo da sucção do recém-nascido (RN) (FEBRASGO, 2010).

Para Bosco e Conde (2013), a partir da concepção os seios passam por modificações morfológicas e funcionais com objetivo de produzir e ofertar o leite para o RN, acontecendo um acelerado crescimento mamário e diferenciação de suas estruturas até chegar ao seu desenvolvimento máximo durante a gravidez e lactação. As modificações mamárias dependem de atuação hormonal, fatores genéticos, nutricionais, metabólicos e nervosos.

Conforme os autores citados acima para que ocorra o processo de lactação a glândula mamária se desenvolve em três etapas: mamogênese, lactogêneses, galactopoiese. A mamogênese é caracterizada por hormônios gonadais, hipofisários, corticoadrenais, tireoidianos, placentários e pancreáticos. Na lactogêneses a prolactina alcança as células dos alvéolos mamários, via sanguínea, estimulando a produção láctea. Na galactopoiese o principal fator que mantém a lactação é o reflexo neuroendócrino da sucção que através dos nervos localizados na aréola enviam uma mensagem para o hipotálamo através da medula espinhal, que transmite uma mensagem para hipófise, onde são estimuladas as áreas anteriores e posteriores e então a prolactina é liberada pela hipófise anterior para estimular a produção do leite pelas células alveolares. Por outro lado a hipófise posterior libera a ocitocina que vai estimular as células mioepiteliais da glândula mamária contraindo e provocando o movimento dos leites pelos ductos dos seios lactíferos acontecendo à descida do leite.

4.2 Aleitamento materno

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015), o aleitamento materno pode ser do tipo: exclusivo quando unicamente do leite humano a criança é alimentada, seja pela sucção da mama materna, por ordenha ou por leite oferecido pelo banco de leite humano, sem a introdução de nenhum outro alimento ou líquidos, com exceção de medicamentos, suplementos e sais reidratação oral; predominante considera-se quando além do leite materno a criança recebe água, sucos e chás; complementado refere-se quando o bebê além do leite materno recebe outros tipos de alimentos sólidos e semi-sólidos com a finalidade de completar o leite materno e não de substituí-lo; e misto ou parcial quando a criança recebe além do leite materno fórmulas de outros leites.

O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida da família, uma vez que as crianças comprovadamente adoecem menos, conseqüentemente necessitam de menos atendimento médico, hospitalização e medicalização. O leite materno apresenta composição semelhante entre todas as mulheres com exceção daqueles casos de desnutrição grave materna que pode ocorrer alguma alteração. Nas demais é constituído nos primeiros dias de um leite que possui mais proteínas do que gorduras, chamado colostro que é secretado do sétimo ao décimo dia pós-parto. O leite posterior surge no decorrer das mamadas, é um leite rico em gorduras e oferece bastante calorias ao bebê, fazendo com que ele se sacie mais facilmente, daí se dar a importância de a criança esvaziar bem a mama. Além dos nutrientes o leite materno possui anticorpos, dentre eles um dos mais presentes é o IgA que atua contra microorganismo presentes na superfície da mucosa, contém também outras imunoglobulinas como IgM, IgG, células de defesas como os macrófagos, neutrófilos, linfócitos T e B, lactoferrina, lisosima e fatores bífido (BRASIL, 2009).

A amamentação tem ações importantes para os lactentes, uma vez que previne contra infecções, doenças respiratórias, diarreia, doenças autoimunes, celíaca e de Crohn, linfomas, diabetes mellitus, entre outras, além disso, permite o crescimento e desenvolvimento saudável e fortalece o vínculo afetivo mãe e filho, também reduz o índice de mortalidade infantil. Porém gera benefícios também para a nutriz, diminuindo a ocorrência de fraturas ósseas, de artrite reumatóide, do câncer de mama e de ovários, além de produzir benefícios para a família relacionada a fatores econômicos e a praticidade. (MARQUES; COTTA; PIERRE, 2011).

Segundo Guimarães et al., (2012), por mais que os índices de aleitamento materno (AM) estejam crescendo no país sua prática e duração estão inferior ao que é recomendado pelo MS e OMS, de modo que o desmame precoce contribui para a desnutrição e morbimortalidade infantil. A diminuição desta prática e o aumento dos níveis de desmame precoce está relacionado com a falta de conhecimento por parte das mulheres sobre o aleitamento materno. Desta forma, cabe ao profissional de enfermagem durante o acompanhamento de pré-natal trabalhar o incentivo ao aleitamento materno e estimular a capacidade da mulher de amamentar.

4.3 Aleitamento materno na primeira hora de vida

A OMS, os Fundos das Nações Unidas para Infância (UNICEF, *United Nations Children's Found*), preconiza o contato pele a pele precoce entre a mãe e o bebê e a amamentação logo na primeira hora de vida como estratégia para a promoção do AM. Estando presente entre os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) os quais influenciam a amamentação natural. Recomenda-se colocar o bebê nu em contato pele a pele com a mãe logo no pós-parto imediato por pelo menos uma hora e ajudar a puérpera a identificar o momento que a criança está pronta pra mamar (SILVA et al., 2016).

Amamentar o bebê imediatamente após o nascimento pode reduzir consideravelmente a mortalidade neonatal que acontece até o 28º dia de vida nos países em desenvolvimento. Um estudo realizado em Gana identificou que o AM no primeiro dia de vida da criança é possível evitar 16% das mortes neonatais em contrapartida essa taxa pode ser elevada para 22% se o aleitamento materno for realizado logo após o parto (UNICEF, 2007).

Segundo Boccolini et al., (2012) o AM na primeira hora de vida reduz a mortalidade neonatal e isso ocorre devido o papel protetor do AM que confere logo nas primeiras horas uma colonização intestinal do recém nascido por bactérias saprófitas, a propriedade do leite materno de reduzir a colonização por gram-negativas, além do papel ativo da imunidade neonatal.

De acordo com Silva et al., (2016) esta estratégia visa o incentivo do aleitamento materno, estimulando a interação do RN com a mãe logo após o nascimento, permitindo a redução do estresse e do choro do RN e promovendo o aquecimento por meio da transmissão

do calor de sua mãe, além de está relacionado com o aumento da duração da amamentação e do AM exclusivo. Desta forma, o aleitamento deve ser realizado ainda na sala de parto desde que a mãe e o filho estejam em boas condições de saúde. Apesar dos benefícios, alguns hábitos e rotinas hospitalares dificultam esse processo, como: os cuidados imediatos com o RN, maior número de cesáreas acarretando na diminuição de alerta do bebê e acentuada analgesia do parto, causando sonolência nas mães, sobretudo ainda há resistências dos profissionais ao desconhecimento das vantagens trazidas por essa prática e a política da instituição.

4.4 Aleitamento materno exclusivo

Em países em desenvolvimento como no Brasil, onde a desnutrição e mortalidade infantil representam problemas de saúde pública de grande relevância, tem como uma das metas mais importantes à garantia da saúde da criança e como medida fundamental para proteção e promoção da saúde infantil o aleitamento materno constitui medida fundamental (BUENO, 2013).

De acordo com a Levy e Bértolo (2012), o leite materno é o alimento completo, natural e adequado para quase todos os recém-nascidos, com pouquíssimas exceções. As vantagens desse alimento são diversas, seja a curto ou longo prazo, existindo consenso mundial que sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar a criança até os 6 meses de vida.

Segundo Oliveira (2011), há diversas dificuldades para a mãe amamentar seu bebê exclusivamente até os 6 meses de vida, entre elas, a falta de orientação quanto à forma adequada para amamentar, evitando assim o surgimento de fissuras que muitas das vezes leva ao interrompimento da amamentação por causa da dor. Outra dificuldade está relacionada com a volta das mães ao trabalho, e aos mitos existentes, muitas mães acreditam que o leite é fraco, e por isso não amamentam exclusivamente até o 6º mês. Outros problemas que podem prejudicar o AM é o uso de bicos e chupetas, que na maioria das vezes são usados para acalmar o bebê, estes dispositivos não alimentam o bebê e poderão levar a redução das mamadas, podendo diminuir a retirada do leite e conseqüente diminuição na produção, levando ao desmame precoce. Além de serem instrumentos para transmitir infecções, podem prejudicar a função oral e problemas ortodônticos devido à sucção do bico não estimular toda musculatura bucal. De acordo com Caminha et al., (2011) o desenvolvimento da tonificação

orofacial é adequado quando o bebê mantém uma amamentação exclusiva por pelo menos 6 meses, levando a um mecanismo de sucção, erupção correta dos dentes, adequada oclusão, mastigação e articulação correta dos sons, dentre outros aspectos.

Vários estudos mostram que crianças que recebem o leite materno possuem melhor desenvolvimento e apresentam relativo aumento da inteligência, comparadas com as crianças que não são amamentadas, além de prevenir alterações ortodônticas, de fala e diminuição na incidência de cáries. Até o 6º mês de vida o bebê amamentado com leite materno não precisa de chá, água ou outros tipos de alimentos, pois o leite já contém todos os nutrientes necessários e na quantidade que ele precisa, sendo desnecessário a complementação alimentar. Crianças que são amamentadas são mais seguras e tem maior chance de aceitar outros alimentos, pois o leite materno tem características alimentares da mãe, além de mostrar efeitos sobre o crescimento da criança no primeiro ano de vida no qual tem um aumento de peso até o 4 ou 6º mês e no segundo trimestre tornam-se mais magras quando comparadas as crianças que fazem uso de fórmulas. (BUENO, 2013).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Para atender os objetivos propostos, o estudo foi do tipo descritivo transversal. Para Gil (2011) a pesquisa do tipo descritiva tem como objetivo a descrição detalhada das características de determinada população ou fenômenos, através de variáveis.

A pesquisa descritiva visa compreender com maior exatidão como os fenômenos ocorrem, compreendendo as diversas situações envolvidas, identificando suas causas através de métodos (SEVERINO, 2008)

Já a investigação de natureza quantitativa visa quantificar dados através de técnicas estatísticas. De acordo com Almeida (2014), esse tipo de estudo avalia os dados através de métodos estatísticos objetivando mensurar as variáveis de acordo com as hipóteses estabelecidas.

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Uiraúna – PB. A referida cidade está localizada no alto sertão paraibano, a 464 km da capital, ocupa uma área territorial de 294,499km², com uma população de 15.307 habitantes (IBGE, 2016). No momento há no município 7 UBS sendo 5 na zona urbana e 2 na zona rural, dando cobertura a 4.617 famílias cadastradas na atenção básica do município.

5.3 População e amostra

Segundo Marconi e Lakatos (2011), população é um grupo de seres animados ou inanimados com características homogêneas, a determinação da população pesquisada é de acordo com suas similaridades, como, sexo, faixa etária, comunidade onde vive, entre outros.

A amostra do presente estudo foi com 55 crianças selecionadas através de amostragem aleatória, entre 7 meses e 12 meses que estão sendo acompanhadas no programa de Puericultura das UBS's da cidade de Uiraúna. O cálculo amostral foi realizado utilizando a equação $n = \frac{Z^2 \cdot \sigma^2}{2 \times 0.25 \div E^2}$, no programa Microsoft Excel, considerando uma amostra probabilística com nível de confiança de 95% e erro amostral de 10%.

Para Díaz e López (2007) amostra aleatória é um processo de seleção que possibilita a mesma oportunidade a todos da população de ser incluído na amostra de forma aleatória.

De acordo com Almeida (2014) amostra aleatória simples consiste na seleção da amostra mediante um sorteio que possibilitará a mesma chance entre todos os elementos da população de serem selecionados, para realização do sorteio os elementos da população foram enumerados e identificados. O tamanho da amostra é determinado a partir do tamanho da população e do grau de confiabilidade escolhido.

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foi incluído no estudo crianças que nasceram a termo e no momento da coleta de dados que estejam entre 7 e 12 meses.

Não participaram do estudo crianças pré-termo, e cujas mães (ou responsável legal) não tenham condições de manter comunicação verbal favorável à coleta de dados.

5.5 Procedimento de coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, foi dado início a coleta de dados. Posteriormente a amostra foi escolhida de forma aleatória entre as 7 UBS, a partir de um sorteio realizado com os prontuários das crianças, após a escolha dos participantes foi realizado a visita domiciliar para aplicação dos formulário de entrevista com as mães (Apêndice A), em diante apresentei o TCLE (Apêndice B) que deu a liberdade de escolha de querer ou não participar da pesquisa, após a aceitação verbal do participante, foi colhida as assinaturas em duas vias, uma cópia para cada uma das partes envolvidas, deixando informados sobre o teor da pesquisa e sua característica no momento da coleta de dados.

O procedimento utilizado para coleta de dados foi a entrevista estruturada, possibilitando a coleta dos dados de identificação da entrevistada, do grupo pesquisado, questões objetivas e subjetivas sobre a história de aleitamento materno até os 6 meses de vida.

De acordo com Lakatos e Marconi (2011) a entrevista é um diálogo entre duas pessoas de forma metódica que permite a aquisição de informações pertinentes ao entrevistador de forma padronizada e profissional.

Segundo Severino (2008) a entrevista estruturada é uma técnica de coleta de dados que possibilita, através de questões direcionadas ao entrevistado, respostas mais categorizáveis. É semelhante ao questionário, porém sem a impessoalidade deste.

5.6 Análises dos dados

A análise de dados foi realizada pelo o Software estatístico *Statistical Package for the Social (SPSS)*, versão 22. Para a descrição dos resultados foram utilizadas estatísticas descritivas como média e moda. Os dados sociodemográficos foram analisados mediante o emprego da média e moda, as categorias foram analisadas pela frequência, também foram utilizados gráficos e tabelas. Por se tratar de variáveis categóricas, foi utilizado o teste estatístico qui-quadrado (X^2) para avaliar a associação entre as variáveis em estudo, com nível de significância $p > 0,05$. No entanto por apresentar 9 células (75%) com frequência abaixo do esperado, violando assim a hipótese para a utilização do teste (X^2) simples, foi necessário utilizar a correção a partir do teste Exato de Fischer para relatar e descrever a relação entre as variáveis primeira amamentação na 1º hora de vida e o tipo de aleitamento materno até os 6 primeiros meses.

5.7 Aspectos éticos da pesquisa

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a mesma seguiu respeitando os aspectos éticos e legais das normas e diretrizes regidas pela Resolução 466/12, publicada no dia 13 de junho de 2013 no Diário Oficial da União (DOU), ao qual respeita a dignidade humana e integra os princípios básicos da Bioética tais como: a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética por meio do parecer de número: 1.911.138.

Considerando a privacidade e o direito dos entrevistados, foi garantido todo esclarecimento, anonimato e absoluto sigilo das informações. Os mesmos puderam optar por desistir da pesquisa a qualquer momento, sem causar nenhum prejuízo e constrangimento ao entrevistado.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 Dados sociodemográficos das Mães

Em uma amostra de 55 mães, no qual 53 delas realizaram aleitamento materno e 2 não realizaram, equivalente a 3,6% da amostra. A predominância em relação ao Estado Civil foi da categoria casada, com uma porcentagem de 76,4% seguida de união estável (12,7%). No que se refere ao Grau de Escolaridade, o ensino médio completo apresentou maior porcentagem, com 40%, seguida de ensino fundamental completo com 20% e por último do ensino superior com 16,4%. Em relação ao Trabalho, outras profissões que equivalem às mulheres que trabalham fora de casa apareciam com 43,6% como profissão mais exercida pelas mães, doméstica (41,8%) e agricultora com 14,5%. As mães apresentavam uma idade média de 27,6 anos, já em relação ao número de filho a média foi de 1,7 filho. A tabela abaixo apresenta informações sobre as frequências de distribuição das variáveis sociodemográficas da amostra.

Tabela 1. Frequência das variáveis sociodemográficas das mães entrevistadas. Brasil, 2017.

Variável	Frequência	Porcentagem
Estado Civil		
Casada	42	76,4%
União Estável	7	12,7%
Ocupação		
Outras Profissões	24	43,6%
Doméstica	23	41,8%
Agricultora	8	14,5%
Escolaridade		
Ensino Médio Completo	22	40%
Ensino Fundamental Completo	11	20%
Ensino Superior	9	16,4%
Idade	27,6	
Número de filhos	1,7	

Fonte: Própria, 2017

De acordo com a tabela demonstrada acima a maioria das mães entrevistadas (43,6%) trabalham fora de casa, podendo atribuir a isso a presença do desmame precoce, como apresentados em alguns estudos o retorno ao trabalho seria um fator de impedimento da realização do aleitamento exclusivo.

Assim como confirma a pesquisa de Giuliani et al., (2011) a grande dificuldade de conciliar o aleitamento materno exclusivo (AME) e o trabalho materno, mesmo diante de todos os direitos legais assegurados a elas, na maioria das vezes esse dado está estatisticamente associado ao início do desmame precoce.

6.2 Aleitamento Materno até os 6 meses de vida dos Bebês

Considerando os 55 bebês da amostra coletada, a prevalência foi do sexo feminino com 50,9%, seguido do masculino com 49,1%, com idade média de 9,5 meses de vida. 92,7% tinham sido amamentados anteriormente e no momento da coleta 60% dos bebês eram alimentados com leite materno acompanhando de outros alimentos, seguidos dos 40% que não eram mais alimentados com o leite materno, mas com outros alimentos sólidos. Em relação ao aleitamento até os 6 meses de vida, o tipo de aleitamento mais prevalente foi misto (leite materno+ leite artificial+ papas e sopas) com 43,6%, seguido do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, com uma porcentagem de 29,1%, e, por último, o leite materno complementado com 20%.

O presente estudo mostrou que o aleitamento misto está mais prevalente e aos 5,3 meses de vida eram adicionados outros alimentos no complemento ao leite materno. Mostrando-se contraditório com as orientações do MS. Com base nesses resultados, atribui-se alguns fatores que podem influenciar no desmame precoce além do retorno ao trabalho, orientações pertinentes à introdução alimentar precoce por profissionais de saúde antes dos 6 meses de vida.

Segundo Chaves et al., a grande frequência da utilização de suplementos (águas, chás e sucos) e complementos (leite não humano, frutas e papas salgadas), pode estar relacionada a fatores culturais e por insipiência por parte de alguns profissionais a respeito do aleitamento materno. Por conseguinte Arimatea et al., (2009) relata que mesmo os profissionais da saúde tendo conhecimentos sobre as recomendações do MS alguns profissionais fazem as orientações de introdução alimentar precocemente.

Quando indagado às mães a respeito de orientações quanto à importância do aleitamento materno no pré-natal, verificamos que de todas as mães entrevistadas, 52,7% afirmaram que foram orientadas e informadas pelo o enfermeiro sobre a importância do leite materno no pré-natal e 23,6%, pelo médico.

O estudo demonstrou que os profissionais de enfermagem encorajam o processo de amamentação durante as consultas de pré-natal ajudando as mães a se prepararem para esse momento, oportunizando momentos educativos através das habilidades técnicas, bem como as sensibilizando para o desejo da amamentação (AMORIM E ANDRADE, 2009). Assim as ações educativas realizadas durante o período gravídico puerperal, principalmente na fase de

pré-natal são de suma importância para vivenciar o momento do parto de forma satisfatória, bem como o período de lactação (RIOS E VIEIRA, 2007).

Em relação à realização da lactação no hospital e na primeira hora de vida obtemos os seguintes resultados, 92,7% informaram que o primeiro aleitamento foi realizado no hospital, sendo que 60% dos bebês receberam o primeiro aleitamento nas primeiras horas de vida, outros 20% depois da 6ª hora de vida e 18,2% entre a 1ª hora de vida até a 6ª hora.

De acordo com Sampaio, Bousquat e Barros (2016), para o sucesso do aleitamento materno recomendado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tem-se o contato pele a pele com as mães imediatamente após o parto, por pelo menos 1 hora após o nascimento como uma importante prática para promoção e incentivo ao aleitamento materno.

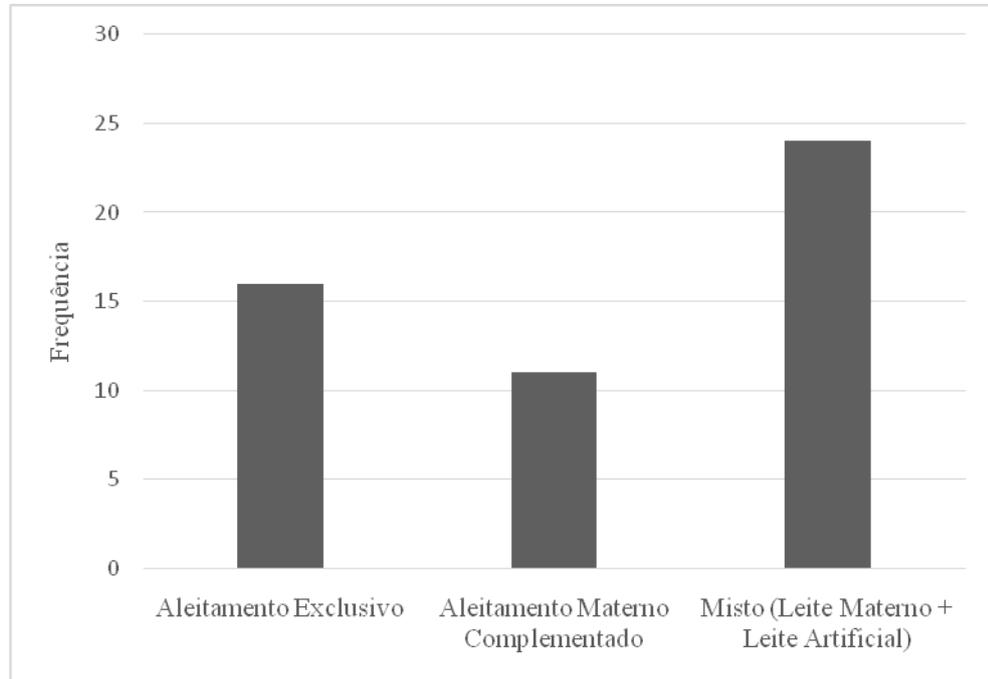
Quando questionadas sobre assistência durante a primeira amamentação foi alcançado os seguintes resultados, 40% das mães relataram que receberam ajuda de acompanhantes da primeira vez mamada, 32,7% informaram que não tinham recebido auxílio, e por último 23,6% afirmaram ter recebido ajuda de enfermeiros na primeira amamentação.

Conforme o estudo de Almeida et al., (2004) o enfermeiro deverá está ao lado da mãe durante e após o parto, auxiliando nas primeiras mamadas do RN, garantindo que o aleitamento seja realizado o quanto antes, de preferência logo após o parto. Tendo em vista que 40% das participantes tiveram a presença do acompanhante (familiar) na primeira amamentação. Em consonância com Batista et al., (2013) pode-se encontrar incentivando o aleitamento mães, sogras, irmãs, cunhadas, primas e isso tem uma representatividade de força para as nutrizes durante este período.

Tabela 2. Frequência sobre o aleitamento materno do bebê. Brasil, 2017.

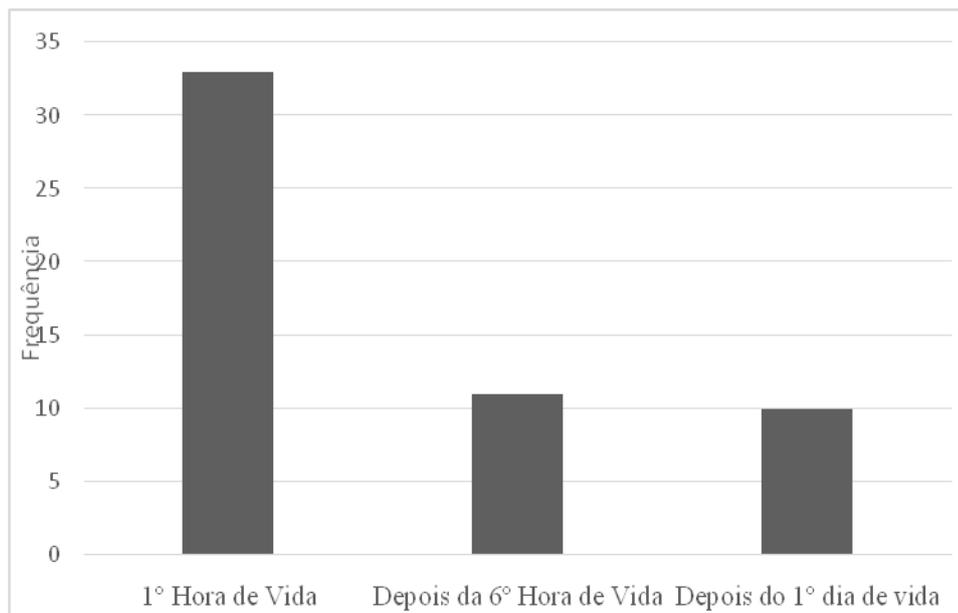
Variáveis	Frequência	Porcentagem
Sexo do Bebê		
Feminino	28	50,9%
Masculino	27	49,1%
Idade		
	9,5 meses	
Informação Sobre o Aleitamento		
Amamentou Anteriormente	51	92,7%
No momento da coleta	33	60%
Não era mais amamentado	22	40%
Tipo de Aleitamento		
Exclusivo	16	29,1%
Aleitamento Materno Complementado	11	20%
Misto (Leite Materno + Leite Artificial)	24	43,6%
Informação Profissional		
Sim, Enfermeiro	29	52,7%
Sim, Médico	13	23,6%
Aleitamento Hospital		
Sim	51	92,7%
Não	4	7,27%
Amamentação		
Primeira Hora de Vida	33	60%
Depois da 6 ^o Hora de Vida	11	20%
Depois da 1 ^o hora até a 6 ^o hora	10	18,2%
Orientação no Processo de Aleitamento		
Sim, Acompanhante	22	40%
Não	18	32,7%
Sim, Enfermeiro	13	23,6%

Gráfico 1.0- Representação da forma de aleitamento da criança durante os 6 primeiros meses de idade.



Fonte: Própria, 2017.

Gráfico 2.0 Primeira amamentação do bebê após seu nascimento.



Fonte: Própria, 2017.

6.3 Prevalência de aleitamento materno exclusivo

Em relação à prevalência do aleitamento exclusivo com a primeira hora de vida, pode-se observar que em uma amostra composta por 53 mães com crianças de 7 a 12 meses de idade, de uma cidade: 32 tiveram aleitamento na primeira hora de vida e 21 não tiveram. Durante a entrevista constatou-se que o aleitamento materno exclusivo foi mais frequente nas 12 crianças que foram amamentadas na primeira hora (37,5% - prevalência de aleitamento materno exclusivo nos expostos ao aleitamento na primeira hora) do que nas (3 crianças) não amamentadas na primeira hora de vida (13% - prevalência de aleitamento materno exclusivo nos não expostos ao aleitamento na primeira hora). Como apresentado na tabela abaixo.

Tabela 3: Associação entre crianças amamentadas na primeira hora de vida e aleitamento exclusivo. Brasil, 2017.

ALEITAMENTO NA PRIMEIRA HORA	ALEITAMENTO EXCLUSIVO		TOTAL	TAXA DE PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO (%)
	Sim	Não		
Sim	12	20	32	37,5%
Não	3	18	21	14,28%
TOTAL	15	38	53	51,78%

Fonte: Própria, 2017

Pode-se constatar, por meio da razão de prevalência ($37,5\%/14,28\% = 2,62$), que há existência de 2,62 vezes mais aleitamento materno exclusivo nos expostos a lactação na primeira hora do que nos não expostos. Essa prática logo na primeira hora após o parto parece ser um fator de proteção para a amamentação exclusiva. Conforme o estudo de Silva et al., (2016) retrata o contato pele a pele precoce como formas de proporcionar vínculo do binômio mãe-filho, reduzindo o estresse e o choro após o nascimento, possibilitando aquecimento

através da transmissão de calor de sua mãe, além da relação do aumento da duração e do aleitamento materno exclusivo.

Diante disso, pode-se ressaltar a importância do incentivo dessa prática na primeira hora de vida para futuramente obtermos um aumento do índice de aleitamento materno exclusivo, tendo em vista que tal ação pode influenciar no sucesso da amamentação.

Em conformidade com Will et al., (2013) no qual enfatiza no seu estudo a importância da amamentação na primeira hora de vida como determinante para o aumento dos benefícios sobre a saúde do bebê e que o tempo total de AM pode sofrer influência da amamentação na primeira hora, mostrando evidências de que quanto antes iniciada a lactação, maior é o tempo em que a criança é amamentada e mais rápido será a liberação da ocitocina, desta forma as ações que propiciam início imediato dessa prática após o parto são fundamentais e devem ser incentivadas.

Esteves et al., (2014) também concorda com os estudos anteriores citando que o início do aleitamento materno na primeira hora de vida está associado à maior duração do aleitamento materno e ainda à redução da mortalidade infantil, principalmente nos países de baixas rendas e ressalta que os efeitos positivos sobre a saúde do RN podem ser mediatos tanto pelos componentes do leite materno quanto pelo contato mãe-bebê.

6.4 Associação entre a primeira amamentação na 1º hora de vida e o tipo de aleitamento até os 6 primeiros meses.

No entanto o teste de probabilidade Exato de Fisher forneceu um valor- $p= 0,72$ para uma hipótese bilateral, a medida de efeito foi avaliada pelo V de Cramer, com valor 0,33, ou seja, aproximadamente 11% da variação da forma como foi o aleitamento materno da criança até os 6 primeiros meses pode ser explicado pelo aleitamento logo nas primeiras horas de vida do recém-nascido. A tabela 4 aborda informações referentes às tabulações cruzadas realizadas entre as variáveis, mostra as associações mais prevalentes entre as categorias.

Tabela 4. Tabela de agrupamento e frequência entre as categorias primeiro aleitamento materno e tipo de aleitamento durante os 6 primeiros meses de vida. Brasil, 2017.

Variáveis	Aleitamento Exclusivo	Predominante (leite materno + água)	Leite Misto	Aleitamento complementado	Total	X²	Valor p
						10,36	0,72
Primeira hora de Vida	12	2	15	3	32		
Depois da 6^o hora	2	1	5	2	10		
Depois da 1^o até a 6^o hora	1	0	4	6	11		
Total	15	3	24	11	53		

Fonte: Própria

Observa-se ainda na tabela 4 que a maior prevalência da frequência observada foi entre a primeira alimentação com leite materno na 1^o hora de vida e o tipo de aleitamento até os 6 primeiros meses na categoria de Aleitamento Misto, com 29,4% das respostas, seguida da categoria Aleitamento Exclusivo com 23,5%, incluindo a resposta de 96,36% das mães.

De acordo com Silva et al., (2008) apesar de todas as evidências sobre a importância da amamentação exclusivo os índices de aleitamento materno ainda são baixos e a duração da lactação é insatisfatória na maioria dos países. Segundo Ramos et al., (2010), o Brasil ainda está longe de cumprir com a recomendação de leite materno até os 6 meses de forma exclusiva como preconiza a OMS.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi maior nas crianças amamentadas na primeira hora de vida, quando comparadas às crianças que fizeram lactação exclusiva, mas não realizaram o aleitamento logo na primeira hora de vida. Com relação a essas variáveis o resultado mostrou-se positivo mesmo não obtendo significância estatisticamente.

A ausência de correlação significativa entre a variável primeira hora de vida e aleitamento materno exclusivo não corrobora com estudos realizados anteriormente, o fato dos resultados descritos pelo Teste de Probabilidade Exato de Fisher a direção conclusiva mais apropriada a se seguir é que os resultados podem ser atribuídos à amostra coletados durante a fase de coleta de dados.

Desta forma, pode-se apontar a necessidade da realização de novos estudos sobre o tema incluindo amostras maiores, com isso poderiam ser que os resultados fossem estatisticamente significativos, apresentando associação entre as hipóteses estudadas. Além disso, seriam indicados também estudos na perspectiva da efetuação da IHAC nas maternidades, bem como pesquisa relacionando maternidades que tenham aderido a IHAC e as que não aderiram para comparar o sucesso do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A.M; FERNANDES, A.G; ARAÚJO, C.G. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.06, n.03, p.358-367, 2004.

ALMEIDA, M.S. **Elaboração de projeto, TCC, dissertação e tese: uma abordagem simples, prática e objetiva**. São Paulo:Atlas, 2014.

AMORIM, M.M.; ANDRANDE, E.R. **Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno**. Perspectivas online, Salvador, v.03, n.9, 2009.

ARIMATEA, J.E; CASTRO, L.M.C; ROTENERG, S. Práticas alimentares de crianças menores de uma ano: as orientações de profissionais de saúde e as recomendações do Ministério da Saúde. **Ceres: Nutrição e Saúde**, Rio de Janeiro, v.04, n. 2, p. 65-78, 2009.

BATISTA, K.R.A; FARIAS, M.C.A.D; MELO, W.S.N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.37, n.96, p.130-138, 2013.

BARBOSA, L.N. et al. PREVALENCIA DE PRATICAS EDUCATIVAS A CERCA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO (AME) EM CUIABÁ- MT. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Cuiabá, v.19, n.1 p.147-153, 2015.

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

BOSCO, S.M.D.; CONDE, S.F. **Nutrição e saúde**. 1º ed. Lajeado: Univates, 2013.

BRASIL. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação**. Fundo das Nações Unidas para a Infância, Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília- DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2º edição. Brasília- DF, 2015.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**.

BUENO, K.C.V.N. **A importância do Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de idade para promoção de saúde da mãe e do bebê**. Monografia- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Campos Gerais, 2013.

CAMINHA, M.F.C. et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. Cidade. v. 16, n. 4, p. 2245-2250, 2011.

CHAVES, R.G; LAMOUNIER, J.A; CÉSAR, C.C. Factors associated with duration of breastfeeding. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.83, n.3, p.241-246, 2007.

DIAZ, F.R.; LÓPEZ, F.J.B. **Bioestatística**. São Paulo. Editora: Thomson, 2007.

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

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de Aleitamento Materno**, 2010.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Editora Atlas S.A. São Paulo. 6º Ed, 4. reimpr., 2011.

GIULIANI, N.R; OLIVEIRA, J; TRAEBERT, J; SANTOS, B.Z; BOSCO, V.L. **Fatores associados ao desmame precoce em mães assistidas por serviços de puericultura de**

Florianópolis/SC. Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integral, João Pessoa, v.11, n.3, p. 417-423, 2011.

GUIMARÃES, L. A. O. P., et al. Pet-Saúde na identificação do conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno. **Ciência Cuidado e Saúde.** Maringá. v. 11, n. 3, p. 454-462, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. [online].

Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_dou.shtm >

JOVENTINO E. S., et al. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre. v.32, n.1, p. 176-84, 2011.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de Aleitamento Materno.** Comitê Português para UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais amigo dos Bebês, 2012.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** 7 ed. São Paulo: Atlas 2011.

MARQUES, E.; S.; COTTA, R.; M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.

OLIVEIRA, K. A.. **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA DO BEBÊ: BENEFÍCIOS, DIFICULDADES E INTERVENÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.** Monografia- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Conselheiro Lafaiete, 2011.

ÓRFÃO, A.; GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Rev Port Clin Geral.** Lisboa. v.25, n.3 , p. 347-54, 2009.

PILLEGI, M.; POLICASTRO, A.; ABRAMOVICI, S.; CORDIOLI, E.; DEUTSCH, AD'A. **A amamentação na primeira hora de vida e a tecnologia moderna: prevalência e fatores limitantes.** Einstein.; v.6, n.4, p. 467-72, 2008.

RAMOS, C.V., et al. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.19, n.2, pág.115-124, abr-jun 2010.

RIOS, C.T.F; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.477-486, 2007.

RIUS D.F.; LÓPEZ, F.J.B. **Bioestatística**. 6 edição. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

SAMPAIO, A.R.R.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.25, n.2, p.281-290, 2016.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, C.M; PEREIRA, S.C.L; PASSOS, I. R; SANTOS, L.C. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Rev. Nutrição**, Campinas, v.29, n.4, p. 457-471, 2016.

SILVA, M. B., et al. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, vol.8, n.3, pp.275-284, 2008.

WIL, T.K., et al. Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida. **Rev Bras Promoc Saude**, Fortaleza, v. 26, n.2, pág. 274-280, abr./jun., 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de Coleta de Dados

Entrevista nº. _____.

I. Dados de identificação da mãe entrevistada

Sexo: _____

Estado Civil: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Ocupação: _____

Número de filhos: _____

II. Dados de identificação do bebê

Sexo: _____

Idade: _____

III. Informações sobre o aleitamento materno até os 6 meses de idade.

1. Amamentou anteriormente: _____
2. Amamenta atualmente: _____
3. Qual tipo do aleitamento:

Exclusivo (só leite materno)				
Predominante (leite materno+ águas , chás, sucos)				
Misto (leite materno+leite artificial+ papas e sopas)				
Aleitamento materno complementado (leite materno + alimentos sólidos e semi-sólidos com a finalidade de completar o leite materno e não de substituí-lo)				

4. Foi informada sobre a importância do aleitamento materno no pré-natal? Por qual profissional?

5. Iniciou o Aleitamento Materno no Hospital?
() SIM () NÃO

6. Quando amamentou pela primeira vez?
() Durante a primeira hora de vida do bebê () Depois da 1ª até a 6ª hora
() Depois da 6ª hora

7. Teve ajuda na primeira mamada? Ajuda de quem?

8. Com quantos meses introduziu outro tipo de alimentação (inclusive outro tipo de leite)?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE

Bom dia ou boa tarde, meu nome Thaiane da Silva Oliveira, sou discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e o Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), à participar da pesquisa intitulada “**Aleitamento materno precoce como fator importante para a continuidade da amamentação exclusiva**”.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: Esse estudo justifica-se pela relevância do tema abordado, objetivando investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em decorrência de terem sido amamentados na primeira hora de vida. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a uma entrevista sobre sua vivência durante o aleitamento materno.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: No desenvolvimento de trabalhos com seres humanos existem os riscos e benefícios em decorrência desse processo. Considerando-se que, para coleta de dados do presente estudo será utilizado apenas uma entrevista com formulário que será preenchido pela pesquisadora, não havendo identificação individualizada dos participantes, o risco previsível será mínimo, podendo existir algum tipo de desconforto e ansiedade por parte do participante, o qual poderá apresentar sentimento de impaciência, estresse, raiva, sempre fazendo uso da ética e do respeito para com o mesmo.

Quanto aos benefícios que poderão resultar deste estudo, pode-se elencar o aprimoramento a cerca da temática abordada, uma maior discussão sobre a mesma, melhorias no processo de amamentação, viabilizando o desenvolvimento de ações, por parte dos serviços que constituem a rede de atenção à saúde, a fim de trabalhar as técnicas de amamentação, estimular a amamentação exclusiva, orientar quanto a pega do bebê e eventuais dúvidas que pode surgir por parte da mãe.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: A participação do Sr. (a) nessa pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que a presente pesquisa tem a finalidade apenas de identificar a presença do aleitamento materno na primeira hora e o sucesso no aleitamento exclusivo . Além disso, como no

questionário não há dados específicos de identificação do Sr. (a), a exemplo de nome, CPF, RG, etc., não será possível identificá-lo posteriormente de forma individualizada.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado, assinada pelo Sr. (a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr. (a).

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao (a) Sr. (a), e caso haja algum, a proponente será responsável pela indenização ao participante.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. O (a) pesquisador (a) _____ certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar o (a) estudante Thiane da Silva Oliveira, através do telefone (0xx83) 9-91556254 e e-mail: thiane_una@hotmail.com ou o professora orientadora Rayrla Cristina de Abreu Temoteo, através do e-mail: rayrlacz@hotmail.com. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei

consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.

/ /

Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	Data
------	---	------

/ /

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

ANEXOS

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALEITAMENTO MATERNO PRECOZE COMO FATOR IMPORTANTE PARA A CONTINUIDADE DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA

Pesquisador: Rayrla Cristina de Abreu Temoteo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63198216.6.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.911.138

Apresentação do Projeto:

É uma pesquisa com mães de bebês entre 7 e 12 meses que são atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Uiraúna - PB para saber informações sobre a amamentação desses bebês.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a prevalência de crianças que foram amamentadas na primeira hora de vida e mantiveram a amamentação exclusiva até os seis meses.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios superam os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Parece ser uma pesquisa importante para entender melhor essa relação entre a amamentação na primeira hora de vida e a continuidade desta prática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados.

Recomendações:

Nenhuma

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 1.911.138

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que a pesquisa atende aos requisitos éticos, conforme estabelece a Resolução 466/2012/CNS, o parecer da relatoria foi APROVADO em reunião realizada em 07 de fevereiro de 2017.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_826812.pdf	19/12/2016 20:00:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.doc	19/12/2016 12:10:46	Rayla Cristina de Abreu Temoteo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	19/12/2016 12:10:06	Rayla Cristina de Abreu Temoteo	Aceito
Outros	termo_compromisso_banco_de_dados.docx	17/11/2016 02:13:35	Rayla Cristina de Abreu Temoteo	Aceito
Outros	instrumento_de_coleta_de_dados.docx	17/11/2016 02:12:07	Rayla Cristina de Abreu Temoteo	Aceito
Outros	termo_compromisso_publicacao_dos_resultados.docx	17/11/2016 02:11:22	Rayla Cristina de Abreu Temoteo	Aceito
Outros	termo_de_anuencia.docx	17/11/2016 02:08:17	Rayla Cristina de Abreu Temoteo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_responsabilidade_pesquisador_responsavel.docx	17/11/2016 02:05:47	Rayla Cristina de Abreu Temoteo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_do_pesquisador_participante.pdf	17/11/2016 02:05:11	Rayla Cristina de Abreu Temoteo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.docx	17/11/2016 02:04:27	Rayla Cristina de Abreu Temoteo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.911.138

CAMPINA GRANDE, 08 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO B

Termo de Anuência



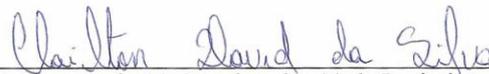
ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE UIRAÚNA
CNPJ: 08.924.078/0001-04

TERMO DE ANUÊNCIA

A Secretária Municipal de Saúde de Uiraúna- PB está de acordo com a execução do projeto “**ALEITAMENTO MATERNO PRECOCE COMO FATOR IMPORTANTE PARA A CONTINUIDADE DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA**”, coordenado pela pesquisadora Profa. Ms. Rayrla Cristina De Abreu Temoteo, desenvolvida em conjunto com Thaiane da Silva Oliveira da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, do CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES (Campus Cajazeiras), e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participantes do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Uiraúna, 14 de novembro de 2016.



Assinatura do (a) Coordenador (a) da Instituição

Claiton David da Silva
COORD. EDUCAÇÃO BÁSICA

14/11/16