

**UNIVERSIDADE DEFERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

IARAMIN DALPIÁS SILVA

**FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMA MAMILAR EM PUÉRPERAS DE UM
HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

**Porto Alegre
2014**

IARAMIN DALPIÁS SILVA

**FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMA MAMILAR EM PUÉRPERAS DE UM
HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^a Dr^a Annelise de Carvalho Gonçalves

**Porto Alegre
2014**

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVOS	6
2.1	Objetivo geral	6
2.2	Objetivos específicos	6
3	REVISÃO DA LITERATURA	7
3.1	Políticas e programas voltados à amamentação no Brasil	7
3.2	O trauma mamilar como fator de desmame precoce	9
3.3	Fatores associados ao trauma mamilar referente ao recém-nascido e à mulher	10
4	MATERIAIS E MÉTODOS	12
4.1	Tipo de estudo	12
4.2	Campo do estudo	12
4.3	Amostra e critérios de inclusão e exclusão	13
4.4	Coleta dos dados	13
4.5	Análise dos dados	14
4.6	Variáveis do estudo	14
4.7	Aspectos éticos	14
5	RESULTADOS - ARTIGO	16
	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	29
	REFERÊNCIAS	30
	ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	34
	ANEXO B- Instrumento de coleta de dados	35
	ANEXO C- Aprovação da Comissão Científica e o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	43
	ANEXO D- Aprovação da Comissão de Pesquisa de Enfermagem	44
	ANEXO E- Normas editoriais da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	45

1 INTRODUÇÃO

Este é um subprojeto que visa minuciar o componente trauma mamilar identificado na pesquisa “Fatores associados à prática do aleitamento materno em um Hospital Amigo da Criança”, desenvolvida por integrantes do Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê (GEMBE) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), em 2012.

O interesse por este tema surgiu quando tive meu primeiro contato com a área de saúde da mulher, como aluna no 6º semestre no curso de Graduação em Enfermagem. Tendo-me identificado com a área, fui monitora da disciplina Enfermagem no Cuidado à Mulher nos dois próximos semestres, atuando no Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Hospital Fêmima (do Grupo Hospital Conceição). Das vivências que tive com relação ao aleitamento materno nestas duas instituições, pude observar várias puérperas com algum tipo de trauma mamilar e identificar suas dificuldades para lidar com este problema.

O aleitamento materno (AM) é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009a).

Algumas das vantagens do aleitamento materno incluem prevenção de infecções gastrintestinais e alergias do bebê e, para mãe, facilita a involução uterina e associa-se a uma menor probabilidade de câncer da mama entre outros (PORTUGAL, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que as crianças sejam amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida, sendo introduzidos outros alimentos apenas após este período. Conforme Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, Porto Alegre possui uma prevalência de apenas 38,2% de aleitamento materno exclusivo (AME), enquanto a média nacional é de 41% (BRASIL, 2009b). Estima-se que 13% das mortes de crianças abaixo de cinco anos poderiam ser evitadas se as taxas atuais de amamentação exclusiva alcançassem uma cobertura de 90% (TOMA, 2004).

Alguns fatores podem contribuir para que estas taxas encontradas estejam abaixo do preconizado pela OMS, como o trauma mamilar (TM) que se caracteriza por eritema, edema, fissuras, bolhas, manchas brancas, amarelas ou escuras, hematomas ou equimoses, cujas causas mais comuns são posicionamento e/ou pega inadequados durante as mamadas (BRASIL, 2011a). A ocorrência do trauma mamilar gera dor e torna-se a maior causa de desmame precoce (MCCLELLAN et al., 2012).

Com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno é criada pela OMS e pelo Fundo nas Nações Unidas para Infância (UNICEF), na década de 1990, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Para garantir a saúde e melhorar a qualidade de vida das crianças brasileiras e contribuindo para o cumprimento das metas para o desenvolvimento do Milênio, o Brasil dispõe de uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo a IHAC uma das estratégias dessa política (BRASIL, 2011b).

Este estudo é relevante uma vez que, ao identificar os fatores associados ao trauma mamilar, os profissionais de saúde poderão refletir sobre as suas práticas, visando à prevenção destas lesões e, conseqüentemente, o desmame precoce da criança.

Sendo assim, a presente investigação tem como questão de pesquisa: Quais fatores estão associados ao trauma mamilar em puérperas de um Hospital Amigo da Criança?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar os fatores associados ao trauma mamilar em puérperas de um Hospital Amigo da Criança.

2.2 Objetivos específicos

a) Identificar os fatores maternos associados ao trauma mamilar em puérperas de um Hospital Amigo da Criança;

b) Identificar os fatores neonatais associados ao trauma mamilar em puérperas de um Hospital Amigo da Criança.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Políticas e programas voltados à amamentação no Brasil

O conjunto de ações que compõem o que hoje denominamos política de atenção integral à saúde da criança iniciou, no final da década de 70, com cinco ações básicas de saúde preconizadas pela OMS, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde (MS): o controle da doença respiratória, a terapia de reidratação oral, a vigilância do crescimento e desenvolvimento, o incentivo ao aleitamento materno e as imunizações, que tiveram grande impacto na redução da morbimortalidade infantil (PORTO ALEGRE, 2010, p.3).

Em nível nacional existe o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), criado em 1981, com o objetivo de intervir nas causas identificadas como obstáculos à amamentação, tais como desinformação do público em geral e dos profissionais de saúde, trabalho assalariado da mulher e propaganda indiscriminada dos produtos para lactentes. A seguir, algumas políticas e estratégias são estabelecidas para o funcionamento do PNIAM:

A) Rede Amamenta Brasil: é uma estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno coordenada pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, elaborada em 2007, que se propõe a aumentar os índices de amamentação no país a partir da circulação e troca de informações entre os diversos atores, capacitando os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do AM e para uma prática integralizada (BRASIL, 2011c).

B) Iniciativa Hospital Amigo da Criança: criada em 1990, preconiza mudanças nas rotinas e condutas adotadas nas maternidades visando à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (COUTINHO et al., 2005). Tem como objetivo fornecer diretrizes simplificadas sobre aleitamento materno para os profissionais da saúde, especialmente aqueles que trabalham nas maternidades, OMS e pelo UNICEF, de uma maneira bastante cooperativa e abrangente, “Os 10 Passos para o Aleitamento Materno Bem Sucedido” (LABBOK, 2007) que, segundo o Ministério da Saúde, são os seguintes:

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados da saúde;

2. Capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política;
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se separadas dos seus filhos;
6. Não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia;
8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
10. Promover grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade (BRASIL, 2011b).

C) Método Mãe Canguru: é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, que começou a ser aplicado no Brasil no ano de 1992. Parte dos princípios da atenção humanizada: reduz o tempo de separação entre mãe e recém-nascido e favorece o vínculo; permite um controle térmico adequado; contribui para a redução do risco de infecção hospitalar; reduz o estresse e a dor do recém-nascido; aumenta as taxas de aleitamento materno; melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido; possibilita maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho inclusive após a alta hospitalar; reduz o número de reinternações, entre outros (BRASIL, 2011d).

D) Banco de Leite Humano: serviço especializado vinculado a um hospital voltado à atenção materna e/ou infantil (VIECZOREK, 2010). É responsável pela promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, assim como pela execução de atividades de coleta do excedente da produção láctea da nutriz, por meio do processamento, controle de qualidade e distribuição do leite coletado (BRASIL, 2008).

E) Apoio Legal: a proteção da amamentação ocorre por meio da Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos,

Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). A NBCAL é um instrumento importante na proteção contra as estratégias de marketing da indústria de alimentos, de bicos, chupetas e mamadeiras, e foi baseada no Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, proposto pela OMS em 1981 (MONTEIRO, 2006).

F) Mobilização social (Semana Mundial da Amamentação): estabelecida desde 1992 pela *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA), a Semana Mundial de Aleitamento Materno, que conta com o apoio do UNICEF, da OMS e da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), tem o objetivo de facilitar e fortalecer a mobilização social para a importância da amamentação. É comemorada entre os dias 1 a 7 de Agosto e já envolve mais de 120 países (BVS- Semana Mundial do AM, 200?).

G) Monitoramento: no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (Anvisa), por meio da Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GPROP), é o órgão responsável pelas ações de educação, informação, monitorização, fiscalização e regulamentação da promoção comercial dos produtos abrangidos pela NBCAL, com o objetivo de garantir a promoção, proteção e o apoio ao aleitamento materno. Segundo a Lei nº 11.265 do Congresso Nacional, de 3 de janeiro de 2006, é regulamentada a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos (BRASIL, 2006).

3.2 O trauma mamilar como fator de desmame precoce

Desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna ou não e do motivo de tal interrupção. Acredita-se que o trabalho fora do lar, problemas mamários, conhecimento insuficiente e a introdução precoce de outros alimentos são os principais fatores que levam as mulheres a desmamarem precocemente seus filhos (PARIZOTTO, ZORZI, 2008).

A maioria das nutrizas passa por dificuldades relacionadas à técnica incorreta de amamentação, que incluem mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite e abscessos mamários (PARIZOTTO, ZORZI, 2008). Essas dificuldades fazem com que, quando as nutrizas não são bem orientadas, acabem desistindo de amamentar seu filho, por impaciência ou dor (GIUGLIANE, 2004).

A prevalência de trauma mamilar em puérperas, no HCPA, no ano de 2005 foi de 43,6% (WEIGERT et al, 2005), e se constitui em um importante fator de risco para o desmame precoce (MONTRONE et al., 2006) tendo em vista que, na percepção das mulheres, a prática de amamentar com trauma mamilar é uma experiência dolorosa e marcada por conflitos de sentimentos.

Conforme Amorim e Andrade (2009) o enfermeiro deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados, considerando ser ele capacitado em aleitamento materno e que poderá atuar junto à população, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada de forma efetiva.

Percebe-se que os traumas podem acontecer ainda no hospital. Desse modo, o acompanhamento no puerpério é de extrema importância para evitar o abandono precoce do aleitamento materno (PARIZOTTO, ZORZI, 2008).

3.3 Fatores associados ao recém-nascido e à mulher

O trauma mamilar gera desconforto e até mesmo dor para mulher, podendo resultar no desmame precoce da criança. As causas são multifatoriais (MORAES et al., 2011), estando entre as mais comuns o posicionamento e/ou pega inadequados durante as mamadas (BRASIL, 2011a).

Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “má pega”. A má pega dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite, além de ocasionar trauma mamilar (BRASIL, 2009a).

Conforme Brasil (2007) para que o posicionamento e a pega do RN sejam corretos, é que preciso que:

- a) O corpo do RN esteja inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do RN voltada para o corpo da mãe);
- b) O RN deve estar alinhado (a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo);
- c) A boca do RN deve estar de frente para o mamilo;
- d) A mãe deve apoiar com o braço e mão o corpo e o glúteo do RN;
- e) Aproximar a boca do RN bem de frente ao peito, para que ele possa colocar a maior parte da aréola dentro da boca;

f) Queixo do RN tocando o peito da mãe.

Quando o bebê pega a mama adequadamente – o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola forma-se um lacre perfeito, a língua eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma concha (canolamento) que leva o leite até a faringe posterior e esôfago, ativando o reflexo de deglutição. Enquanto mama no peito, o RN respira pelo nariz, estabelecendo o padrão normal de respiração nasal (BRASIL, 2013, p. 50).

Conforme estudo realizado por Coca et al. (2008) a posição da criança (pescoço torcido), queixo distante da mama e lábio inferior voltado para dentro foram fatores estatisticamente significativos para o aparecimento do trauma mamilar. Outro estudo, realizado por Shimoda et al. (2005) traz estes mesmo fatores, além da abertura insuficiente da boca do RN. Corroborando com estes resultados, aparecem estudos de Moraes et al. (2011), que obtiveram resultados significativos sobre o posicionamento do RN e dificuldades de sucção e de pega. Além destes pesquisadores, Fonseca e Assencio-Ferreira (2004) relacionaram, também, o posicionamento incorreto do RN ao mamar com o aparecimento de trauma mamilar, bem como sucção e pega disfuncional relacionados com alterações anatomofuncionais do RN como palato alto, freio lingual curto, dificuldades mandibulares, de lábios e bochechas. Sobre a sucção inadequada do RN durante a mamada, Shimoda et al. (2005) associam o uso da chupeta, devido a uma confusão de bicos, mudando o padrão de sucção.

Segundo Carvalho e Tamez (2005), as lesões mamilares são geralmente precedidas de um quadro de ingurgitamento mamário, o que leva à distensão da região areolar, causando erro de sucção, pois o bebê aplica a força de sua boca nesta região, provocando traumatismo e tornando a pele mais tênue e friável. Outros estudos também referem alteração de sucção do RN por consequência da presença de ingurgitamento mamário, relacionando esse acontecimento ao trauma mamilar (COCA et al, 2009; FONSECA E ASSENCIO-FERREIRA, 2004; SHIMODA et al., 2005).

O fator primiparidade relacionado a complicações no aleitamento materno, entre eles o trauma mamilar, foi encontrado em alguns estudos, bem como mamilos despigmentados, semiprotrusos e/ou malformados, posicionamento desconfortável da mulher ao amamentar, dedos em forma de “tesoura” ao apoiar a mama e retirada do RN da mama sem uso do dedo mínimo. Além disso, um dos estudos refere como significativo o fator antecedentes de trauma mamilar. (COCA, 2009; COCA et al., 2009; MORAES et al., 2011; SHIMODA et al., 2005,).

Uma estratégia eficaz para diminuir a incidência destas lesões é a educação das mulheres durante a gravidez e pós-parto imediato (MORAES et al., 2011), de forma que não ocorram problemas ou que estes sejam minimizados e solucionados, para que diminuam as taxas de desmame precoce que, muitas vezes, estão relacionadas ao trauma mamilar. É preciso profissionais preparados para lidar com este tipo de desfecho da maneira mais adequada, proporcionando um espaço para a mulher tirar suas dúvidas, sentir-se apoiada e motivada a solucionar os eventuais problemas da amamentação e prolongar este ato.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Constitui-se de um subprojeto da pesquisa “Fatores associados à prática do aleitamento materno em um Hospital Amigo da Criança”. Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal retrospectivo. O estudo transversal corresponde a uma estratégia de estudo que se caracteriza pela observação direta de um número planejado de indivíduos em uma única oportunidade, sendo também retrospectivo, pois é realizado a partir de registros do passado e seguido adiante tendo origem naquele momento até o presente (KLEIN; BLOCH, 2006; FLETCHER et al., 2003).

4.2 Campo do estudo

O presente estudo foi desenvolvido a partir de dados coletados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no ano de 2012, na Unidade de Internação Obstétrica (UIO), localizada no décimo primeiro andar, ala sul. O HCPA é referência no município de Porto Alegre em aleitamento materno, tendo recebido o título de Hospital Amigo da Criança em 1998. Os profissionais atuantes na equipe da UIO são treinados e capacitados para auxiliar e promover boas práticas relacionadas ao aleitamento materno.

4.3 Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Este estudo utilizou a mesma amostra do estudo do qual é derivado. Considerando que o número de partos realizados no HCPA, no ano de 2010, foi de 3.511 e que a estimativa da prevalência de trauma mamilar, segundo pesquisa realizada no local no ano de 2005 (WEIGERT et al., 2005) foi de 43,6%, realizou-se o cálculo de amostra. O referido cálculo utilizou 95% de confiança e 5% de margem de erro, o software utilizado foi o WinPepi. Desta forma, a amostra do estudo foi de 342 binômios mães/bebês.

Foram incluídas no estudo: puérperas que estavam com o RN na UIO do HCPA, em alojamento conjunto; que tiveram gravidez com feto único; que já tinham iniciado a amamentação; com recém-nascidos de peso ao nascer igual ou maior a 2500g e com idade gestacional (IG) maior ou igual a 37 semanas definidas pelo método de CAPURRO.

Foram excluídas do estudo: as duplas que tinham amamentação contra indicada e que, por problemas dos bebês ou das mães, estavam separadas.

4.4 Coleta dos dados

Foi utilizada a base de dados resultante da pesquisa “Fatores associados à prática do aleitamento materno em um Hospital Amigo da Criança”. A coleta de dados para essa pesquisa principal foi realizada na UIO do HCPA, depois da puérpera ou de seu responsável (se tratando de menor de idade) assentir mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) em duas vias. As entrevistas foram realizadas após as primeiras 24h pós-parto, utilizando um questionário semi- estruturado composto de duas partes: a primeira com questões fechadas que incluíam aspectos sociodemográficos, além da historia obstétrica, o tipo de parto, a presença de suturas perineais, a realização de analgesia ou anestesia, a historia pregressa de amamentação, a amamentação no Centro Obstétrico (CO) e na UIO e queixas em relação à amamentação. E a segunda parte que abrangia o exame das mamas (ANEXO B). Foi avaliado o prontuário da puérpera quando esta não sabia informar alguns dados, como a IG de seu RN.

A coleta de dados somente teve início após a análise e aprovação dos órgãos competentes pela avaliação metodológica e ética. A coleta dos dados foi executada por pesquisadoras do GEMBE, previamente treinadas no período de 9/03/2012 a 21/05/2012. Foi

realizado um estudo piloto para testagem do instrumento, o que viabilizou possíveis ajustes e adaptações antes de ser efetivamente aplicado.

4.5 Análise dos dados

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias entre os grupos foi aplicado o teste *t-student*. Em caso de assimetria, o teste de Mann-Whitney foi utilizado. Na comparação de proporções, os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram aplicados. Para controle de fatores confundidores, a análise de Regressão de Poisson foi utilizada. A medida de efeito aplicada foi a Razão de Prevalências (RP) em conjunto com o intervalo de 95% de confiança. O critério para a entrada da variável no modelo final foi de que a mesma apresentasse um valor de $p \leq 0,20$ na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

4.6 Variáveis do estudo

As variáveis utilizadas para o desenvolvimento do subprojeto foram as relacionadas ao desfecho “trauma mamilar”:

- características sociodemográficas;
- história obstétrica;
- pré- natal;
- história pregressa sobre aleitamento materno;
- aleitamento materno no Centro Obstétrico (CO) e no alojamento conjunto (AC);
- registro do exame das mamas realizado por uma das pesquisadoras.

4.7 Aspectos éticos

O projeto principal denominado “Fatores associados à prática do aleitamento materno em um Hospital Amigo da Criança”, do qual este estudo se originou, foi submetido à análise da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS e do Comitê de

Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA (ANEXO C), dos quais recebeu a aprovação metodológica e ética, para então ser executado. Já o presente estudo foi avaliado e aprovado pela COMPESQ da Escola de Enfermagem (ANEXO D).

Antes de cada entrevista, a pesquisa foi explicada detalhadamente à participante e ao seu responsável (quando menor de idade). Aquelas que concordaram em participar assinaram o TCLE em duas vias iguais, tendo sido uma delas entregue a ela ou ao seu responsável. Foi assegurado a elas o anonimato das informações coletadas e o uso destas exclusivamente para fins da pesquisa em questão, além da não identificação de sua identidade e a liberdade de desistir sem prejuízo a sua assistência a de seu RN.

As puérperas participantes da pesquisa primária foram submetidas a possíveis incômodos, especialmente relacionados ao exame das mamas e ao tempo dedicado a responder a pesquisa, que foi de aproximadamente 15 minutos, não havendo outros riscos devido a não realização de procedimento ou uso de drogas ou medicações.

O estudo principal foi aprovado pela Resolução 196/96, mas o presente estudo foi conforme a Resolução atual, 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, onde os dados obtidos serão armazenados durante cinco anos e, após, serão destruídos (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS- ARTIGO

FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMA MAMILAR EM PUÉRPERAS DE UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Factors associated with nipple trauma among post-partum women in a Baby Friendly Hospital

Iaramin Dalpiás Silva¹, Annelise de Carvalho Gonçalves².

¹ Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

¹⁻² Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Endereço: Rua São Manoel, 963. Bairro Rio Branco. Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90620-110.

E-mail: min_ds@hotmail.com

Resumo

Introdução: o trauma mamilar é um dos fatores que levam ao desmame precoce. **Objetivo:** verificar os fatores associados ao trauma mamilar em puérperas de um Hospital Amigo da Criança. **Método:** estudo quantitativo, transversal, retrospectivo, desenvolvido em um Hospital Amigo da Criança, em Porto Alegre, em 2012. Foram entrevistadas 342 puérperas e seus recém-nascidos a termo, com peso igual ou maior que 2500g e que já tivessem iniciado a amamentação. Procedeu-se análise bivariada e multivariada com possíveis determinantes para ocorrência de trauma mamilar. Os aspectos éticos foram respeitados (Resolução 196/96). **Resultados:** constatou-se prevalência elevada de trauma mamilar (81%). A cor da pele branca (RP: 1,18; IC95% 1,04 a 1,33; p= 0,009), a utilização de buchas vegetais (RP: 1,14; IC95% 1,01 a 1,29; p= 0,037) e a necessidade de ajuda para amamentar na sala de recuperação pós-parto (RP: 1,23; IC95% 1,12 a 1,36; p<0,001) aumentaram a prevalência deste problema. Foram fatores de proteção a idade (RP: 0,99; IC95% 0,98 a 1,00; p= 0,041) e a necessidade de ajuda para posicionar o recém-nascido na sala de recuperação pós-parto (RP: 0,82; IC95% 0,73 a 0,92; p= 0,001). **Conclusão:** a instituição necessita rever ações para prevenir a ocorrência de lesões mamilares no pós-parto imediato. Mulheres adolescentes e as de cor branca precisam de atenção especial. É imprescindível a qualificação da atenção pré-natal. Sugere-se aos gestores de saúde que revejam suas prioridades referentes às estratégias voltadas à amamentação nos períodos pré e pós-gestacional, sob o risco de comprometer o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: aleitamento materno; mamilos; puerpério.

Abstract

Introduction: nipple trauma is one of the factors that lead to early weaning. **Objective:** to identify factors associated with nipple trauma among post-partum women in a Baby Friendly Hospital. **Method:** a quantitative, cross-sectional, retrospective study was performed, being

developed in a Baby Friendly Hospital in Porto Alegre in 2012. 342 post-partum women and their newborns at term, with weight equal to or greater than 2500g and who had already started breastfeeding were interviewed. A bivariate and multivariate analysis was performed regarding the possible determinants for the occurrence of nipple trauma. All ethical aspects were respected (Resolution 196/96). **Results:** high prevalence of nipple trauma was found (81%). The white skin (PR: 1.18; CI95% 1.04 to 1.33; $p = 0.009$), the use of vegetable sponges (PR: 1.14; CI95% 1.01 to 1.29; $p = 0.037$) and the need for help for breastfeeding on postpartum recovery room (PR: 1.23; CI95% 1.12 to 1.36; $p < 0.001$) increased the prevalence of this problem. Age (PR: 0.99; CI95% 0.98 to 1.00; $p = 0.041$) and the need for help to position the newborn in the postpartum recovery room (PR: 0, 82, CI95% 0.73 to 0.92; $p = 0.001$) were protective factors. **Conclusions:** the institution needs to review actions to prevent the occurrence of nipple lesions in the immediate postpartum period. Adolescent and white women need special attention. The qualification of prenatal care is essential. It is suggested to health managers to review their priorities concerning the implementation of strategies for breastfeeding in the pre and post-pregnancy, at the risk of compromising child development.

Key-words: breastfeeding; nipples; puerperium.

Introdução

O aleitamento materno (AM) é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil¹.

Algumas das vantagens do AM são: prevenção de infecções gastrintestinais e alergias do bebê; e no que diz respeito às vantagens para a mãe, o aleitamento materno facilita a involução uterina e associa-se a uma menor probabilidade de ter câncer da mama entre outros².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que as crianças sejam amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida, sendo introduzidos outros alimentos apenas após este período. Conforme Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, Porto Alegre possui uma prevalência de apenas 38,2% de aleitamento materno exclusivo (AME), enquanto a média nacional é de 41%³. Estima-se que 13% das mortes de crianças abaixo de cinco anos poderiam ser evitadas se as taxas atuais de AME alcançassem uma cobertura de 90%⁴.

Alguns fatores podem contribuir para que estas taxas encontradas estejam abaixo do preconizado, entre eles a ocorrência do trauma mamilar (TM). O TM é caracterizado por eritema, edema, fissuras, bolhas, manchas brancas, amarelas ou escuras, hematomas ou

equimoses, cujas causas mais comuns são posicionamento e/ou pega inadequados durante as mamadas⁵. A ocorrência de TM gera dor e torna-se a maior causa de desmame precoce⁶.

Com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno é criada pela OMS e pelo Fundo nas Nações Unidas para Infância (UNICEF), na década de 1990, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Para garantir a saúde e melhorar a qualidade de vida das crianças brasileiras e contribuindo para o cumprimento das metas para o desenvolvimento do Milênio, o Brasil dispõe de uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo a IHAC uma das estratégias dessa política⁷.

Este estudo é relevante uma vez que, ao identificar os fatores associados ao trauma mamilar, os profissionais de saúde poderão refletir sobre as suas práticas, visando à prevenção destes traumas e, conseqüentemente, o desmame precoce da criança.

O objetivo deste estudo foi verificar os fatores associados ao trauma mamilar em puérperas de um Hospital Amigo da Criança.

Métodos

O presente trabalho constitui-se de um subprojeto da pesquisa “Fatores associados à prática do aleitamento materno em um Hospital Amigo da Criança”. Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal retrospectivo, desenvolvido a partir de dados coletados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), de março a maio de 2012, na Unidade de Internação Obstétrica (UIO).

Considerando que o número de partos realizados no HCPA, no ano de 2010, foi de 3.511 e que a estimativa da prevalência de TM, segundo pesquisa realizada no local⁸, foi de 43,6%, realizou-se o cálculo de amostra (IC95%). Desta forma, a amostra do estudo foi de 342 duplas mãe/bebê.

Foram incluídas no estudo puérperas que estavam com o recém-nascido (RN) na UIO do HCPA, em alojamento conjunto; que tiveram gravidez com feto único; que já tinham iniciado a amamentação; com recém-nascidos de peso ao nascer igual ou maior a 2500g e com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas definidas pelo método de CAPURRO. Foram excluídas do estudo as duplas que tinham amamentação contra indicada e que, por problemas dos bebês ou das mães, estavam separadas.

Foi utilizada a base de dados resultante da pesquisa “Fatores associados à prática do aleitamento materno em um Hospital Amigo da Criança”. A coleta de dados foi realizada após a puérpera ou seu responsável (se tratando de menor de idade) assentir, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado um questionário semi-estruturado, aplicado após as primeiras 24h pós-parto, composto de duas partes: a primeira com questões fechadas que incluíam aspectos sociodemográficos, história obstétrica, o tipo de parto, a presença de suturas perineais, a realização de analgesia ou anestesia, a história pregressa de amamentação, a amamentação no Centro Obstétrico (CO) e na UIO e queixas em relação à amamentação. E a segunda parte que abrangia o exame das mamas. Foi avaliado o prontuário da puérpera quando esta não sabia informar alguns dados, como a IG de seu RN.

O projeto principal, do qual este estudo foi originado, recebeu a aprovação metodológica da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS e metodológica e ética do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. Já o presente estudo passou pela avaliação da COMPESQ da Escola de Enfermagem e foi aprovado.

Quanto a análise estatística, as variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias entre os grupos foi aplicado o teste *t-student*. Em caso de assimetria, o teste de Mann-Whitney foi utilizado. Na comparação de proporções, os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram aplicados. Para controle de fatores confundidores, a análise de Regressão de Poisson foi utilizada. A medida de efeito aplicada foi a Razão de Prevalências (RP) em conjunto com o intervalo de 95% de confiança. O critério para a entrada da variável no modelo final foi de que a mesma apresentasse um valor de $p \leq 0,20$ na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

Análise dos dados

Foram estudadas 342 puérperas e seus recém-nascidos. A Tabela 1 caracteriza as puérperas conforme variáveis sociodemográficas, obstétricas, de pré-natal e aleitamento materno. Pôde-se observar que a idade média dessas mulheres foi de 25,3 anos (DP= 6,4), em sua maioria de cor autodeclarada branca (64,6%), com média de nove anos de estudo, sendo que 39,5% eram primíparas e 79,2% moravam com companheiro. O parto vaginal ocorreu em 70,8% do total de nascimentos.

Praticamente a totalidade da amostra realizou pré-natal (98,8%), com média de 8,5 consultas e 28,7% receberam algum tipo de orientação sobre aleitamento materno neste período. Das 41 mulheres que preparam as mamas no pré-natal, 30 delas utilizaram buchas vegetais e 11 expuseram as mamas ao sol. Referente à variável aleitamento materno, 277 (81%) puérperas apresentaram TM constatado no exame das mamas realizado na aplicação da entrevista, 88,6% tinham mamilos protrusos ou semi protrusos e a maioria delas amamentou no CO (73,7%) e na Sala de Recuperação Pós Parto (SRPP) (70,5%) (TABELA 1).

As variáveis que foram associadas com o desfecho trauma mamilar na análise bivariada foram as sociodemográficas, as obstétricas, de pré-natal e de amamentação. Destacam-se as variáveis idade ($p=0,011$), cor da pele ($p= 0,001$), presença de episiorrafia ($p= 0,011$), orientação sobre posição e pega correta no pré-natal ($p= 0,143$), utilização de buchas vegetais ($p= 0,119$) e exposição dos mamilos ao sol durante a gestação ($p= 0,039$), amamentação no CO ($p= 0,009$), necessidade de ajudar a puérpera no AM na SRPP ($p= 0,095$), dificuldade da puérpera para posicionar o RN na SRPP ($p= 0,132$), o RN pegava o peito, mas não conseguia sugar na SRPP ($p= 0,168$) e necessidade de ajudar a puérpera para posicionar o RN na SRPP ($p= 0,118$). Essas variáveis atingiram nível de significância menor ou igual a 0,20 e foram inseridas na análise multivariada apresentada na tabela 2.

Após a análise multivariada, somente as variáveis maternas idade, cor da pele, utilização de buchas vegetais durante a gestação, necessidade de ajuda para amamentar na SRPP e necessidade de ajuda para posicionar o RN na SRPP permaneceram associadas ao TM e constaram no modelo final. Diante desta análise, constatou-se que a idade materna atuou como fator de proteção ao TM (RP: 0,99; IC95% 0,98 a 1,00; $p= 0,041$), bem como a necessidade de ajudar a puérpera para posicionar o RN na SRPP (RP: 0,82; IC95% 0,73 a 0,92; $p= 0,001$). A cor branca (RP: 1,18; IC95% 1,04 a 1,33; $p= 0,009$), a utilização de buchas vegetais (RP: 1,14; IC95% 1,01 a 1,29; $p= 0,037$) e a necessidade de ajudar a puérpera para amamentar na SRPP (RP: 1,23; IC95% 1,12 a 1,36; $p<0,001$) aumentaram em 18%, 14% e 23%, respectivamente, a prevalência de TM.

Tabela 1- Caracterização das puérperas quanto a variáveis sociodemográficas, obstétricas, do pré-natal e de aleitamento materno. HCPA. Porto Alegre, 2012.

Variáveis	n/média	%/Desvio Padrão
Sociodemográficas		
Idade	25,3	±6,4
Cor da pele		
Branca	221	64,6
Preta e parda	120	35,0
Escolaridade (anos)	09	±2,8
Mora com companheiro	270	79,2
Primíparas	135	39,5
Número de filhos	1,98	±1,14
Obstétricas		
Parto vaginal	242	70,8
Com episiorrafia	155	64,0
Cesárea	100	29,2
Pré-Natal		
Realizou pré-natal	338	98,8
Número de consultas	8,5	±3,6
Orientação sobre aleitamento materno	97	28,7
Orientação de posição e pega correta	73	21,6
Participação em grupo de gestantes	47	13,9
Orientação sobre aleitamento materno	35	74,5
Preparo das mamas	41	12,0
Utilizou buchas vegetais	30	8,8
Expôs as mamas ao sol	11	3,2
Aleitamento materno		
Mamilos protrusos e semi protrusos	303	88,6
Amamentação dos filhos anteriores*	174	84,1
História pregressa de trauma mamilar	117	67,2
Trauma mamilar no puerpério atual	277	81,0
Amamentação em sala de parto/cesárea	252	73,7
Amamentação na sala de recuperação pós-parto	241	70,5
Necessidade de ajuda no AM	104	43,2
Dificuldade para posicionar o RN	68	28,2
Necessidade de ajuda para posicionar o RN	87	36,1

*não primíparas (n=207).

Tabela 2- Análise multivariada de fatores associados com a presença de trauma mamilar em puérperas. HCPA. Porto Alegre, 2012.

Variáveis	RP (IC95%)	p
Idade	0,99 (0,98 a 1,00)	0,041
Cor da pele (branca)	1,18 (1,04 a 1,33)	0,009
Utilização de buchas vegetais	1,14 (1,01 a 1,29)	0,037
Necessidade de ajuda no AM na SRPP	1,23 (1,12 a 1,36)	<0,001
Necessidade de ajuda para posicionar o RN na SRPP	0,82 (0,73 a 0,92)	0,001

* 5% de significância estatística

Discussão

O trauma mamilar ocorreu em 81% das puérperas da amostra. Em pesquisa⁸ realizada em 2002, no mesmo local, a incidência de trauma mamilar foi de 43,6%, ou seja, o número de casos de mulheres com trauma mamilar quase dobrou em 12 anos. Ao contrário do esperado, considerando-se as atividades de capacitação e educação continuada que a instituição proporciona aos profissionais de saúde, este número é preocupante tendo em vista a repercussão do TM no AM. O trauma mamilar, originado da pega e posição incorretas do RN à mama durante o AM, dificulta o estabelecimento desse ato ao passo que gera dor para a puérpera, interferindo na qualidade de vida⁹, facilitando a interrupção da amamentação, inserção de complemento lácteo e de mamadeira. É preciso uma equipe capacitada para identificar e auxiliar nas dificuldades vivenciadas pelas duplas de mães e bebês durante a amamentação, sendo a IHAC encorajadora e regulamentadora da instituição para melhorar as práticas de apoio e incentivo ao AM.

A média de idade das participantes caracteriza uma amostra predominante de mulheres adultas, sendo este fator positivo, pois há diminuição da ocorrência de TM à medida que a idade avança. Esse fato pode contribuir para o sucesso do aleitamento materno, uma vez que é esperado que, com o avançar da idade, as mulheres se tornem mais seguras, confiantes e preparadas para a maternidade. Um estudo¹⁰ verificou a idade materna nas regiões do Brasil e pôde-se notar um aumento da idade média das mães no momento do parto, revertendo a tendência de rejuvenescimento da estrutura etária da fecundidade observada há alguns anos. As regiões Sul e Sudeste apresentam estruturas etárias com idade mais adulta que o restante do país. Além disso, estudo realizado no Rio de Janeiro¹¹ revela que filhos de mães menores

de 20 anos apresentam maiores chances de serem desmamados antes dos seis meses de vida quando comparados àqueles de mães com idade entre 20 e 34 anos; e a mamadeira foi mais utilizada no primeiro mês de vida por mães adolescentes¹². No entanto, em outro estudo, constatou-se que o fato das mães terem mais idade e maior escolaridade não favoreceu o maior tempo de AM¹⁰.

A cor da pele teve associação significativa com o trauma mamilar, evidenciando que o TM é mais prevalente em mulheres brancas, corroborando com os achados de outros autores^{13,14}. Contudo, os estudos encontrados na literatura referentes a esta associação são controversos e alguns apresentam dados divergentes, não diferenciando a cor da pele para o desenvolvimento de TM¹⁵.

O pré-natal é um momento acolhedor onde a saúde da mulher e do bebê são monitorados, assegurando o nascimento de uma criança saudável e garantindo o bem-estar materno e neonatal. Além disso, tem papel fundamental na educação para saúde, sendo um momento importante e oportuno para orientações de aleitamento materno. Apesar das entrevistadas deste estudo terem realizado, em média, número de consultas superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), apenas 28,7% receberam orientação sobre amamentação neste período. Tal constatação denota que essa orientação não faz parte da rotina da maioria dos pré-natais, mesmo que conste como um dos tópicos a serem abordados nas consultas ou grupos de gestantes nos manuais do MS¹⁶. Neste estudo ter ou não recebido orientação sobre AM, não fez diferença para ocorrência de TM. Corroboram com este achado estudos realizados em Recife¹⁷ e em São Paulo¹⁸. No primeiro, 64,5% das nutrizes que receberam orientação sobre posição e pega correta no pré-natal apresentaram fissura mamilar, e 61,5% das que não receberam, também tiveram fissura mamilar.

Estudos referenciam déficit na qualidade do pré-natal^{17,19}, além de ser percebido na prática distanciamento ou ausência de profissionais de saúde, tais como enfermeiros, que poderiam contribuir com mais ações de cunho educativo. O enfermeiro enquanto um dos profissionais da Atenção Básica em Saúde é voltado, desde sua formação, para ações de promoção e educação para saúde, estando apto a atuar de forma mais impactante com este propósito no pré-natal, seja na execução de consultas ou na condução de grupos de gestantes.

Observou-se neste estudo práticas de preparo das mamas no período gestacional que estiveram associadas com o TM, seja contribuindo para o aparecimento de TM, como também fator de proteção ao mesmo. O uso de buchas vegetais durante o período pré-natal aumentou em 14% a ocorrência de TM. Sabe-se que a utilização de buchas vegetais está contra indicada, pois danifica o tecido mamilar, tornando-o mais sensível e friável à sucção do RN^{20,21}. Em

contrapartida, pesquisa realizada em São Paulo não encontrou associação entre o preparo inadequado dos mamilos e trauma mamilar, no entanto, mulheres com tal intercorrência apresentaram maior proporção dessa prática quando comparadas ao grupo controle²².

A exposição dos mamilos ao sol durante a gestação, nesse estudo, não se manteve como fator de proteção no modelo final. No entanto, o MS recomenda banhos de sol nas mamas por 15 minutos, em horários específicos (antes das 10 horas da manhã ou após as 16 horas), ou banhos de luz com lâmpadas de 40 watts a cerca de um palmo de distância para preparação das mamas no período gestacional¹⁰. A cor da região mamilo-areolar é determinada pela capacidade funcional dos melanócitos presentes no indivíduo, indicando que a melanina pode ter importante papel na resistência da pele contra o aparecimento das lesões mamilares, sendo o banho de sol recomendado como medida preventiva ao TM²³.

Embora o tipo de parto não tenha tido associação com o TM, fato que também foi evidenciado em outros estudos^{24,13}, sabe-se que as intervenções realizadas à mulher e RN durante o nascimento têm efeitos no pós- parto, podendo comprometer o AM. A prevalência de parto vaginal evidenciada neste estudo é muito positiva para as mães e seus bebês, tendo em vista todos os seus benefícios. Porém, ressalta-se que quase dois terços dos nascimentos por via vaginal foram realizados com episiotomia. No que tange ao aleitamento materno, quando uma mulher é submetida à episiorrafia ou cesariana, observa-se no dia-a-dia das maternidades que ela apresenta uma experiência de dor aumentada no puerpério, o que pode se tornar um obstáculo à técnica correta de amamentação. Muitas vezes, em função disso, ela não consegue encontrar uma posição confortável para amamentar seu bebê, gerando um posicionamento inadequado do mesmo, dificultando a pega correta e predispondo ao trauma mamilar.

A partir do nascimento do bebê é que se dará o início efetivo da amamentação. O estímulo precoce ao AM é descrito pelo 4º passo para o sucesso do AM da IHAC e deve ocorrer ainda em sala de parto/cesárea. As evidências mostram que o contato precoce aumenta o aleitamento materno tanto imediatamente após o parto, quanto dois ou três meses mais tarde, além de promover efeitos no comportamento materno e auxiliar o estabelecimento do vínculo mãe-bebê²⁵. Entretanto, é necessário um acompanhamento minucioso da amamentação em sala de parto. Já neste momento é preciso auxiliar a dupla para posição e pega corretas, visando proteção ao aparecimento de TM. O enfermeiro tem papel crucial neste momento, pois ele é quem está presente no atendimento ao RN, à mulher e é capacitado para prestar um atendimento humanizado e resolutivo, também, ao AM.

O risco de ocorrência de TM aumentou 23% nas mulheres que necessitaram de algum tipo de ajuda no AM em SRPP, indicando que já neste período apresentavam algum problema e precisavam de apoio e orientação. Especificamente as mulheres que referiram dificuldade para posicionar o RN na SRPP e receberam ajuda focada nesta necessidade tiveram menor prevalência de TM, uma vez que a posição do RN é fundamental para realização da boa pega e prevenção de lesões mamilares.

Conclusões

Há uma alta prevalência de trauma mamilar nas puérperas do hospital em estudo, mesmo que este cumpra com os requisitos de Hospital Amigo da Criança. Desta forma, esta instituição precisará rever algumas ações voltadas ao aleitamento materno no sentido de prevenir a ocorrência de lesões mamilares que possam culminar com o desmame precoce.

Referente ao atendimento na sala de recuperação pós-parto é importante atuação mais eficaz do profissional de saúde no suporte à amamentação, com orientações centradas no posicionamento da mulher e seu recém-nascido buscando a técnica correta nesta prática.

Torna-se imprescindível atenção especial às mulheres adolescentes, uma vez que são estas as mais predispostas a terem problemas no aleitamento materno, especificamente o trauma mamilar.

A cor da pele branca mostrou-se associada à maior prevalência dessas lesões. Há necessidade de mais estudos sobre este achado por não haver consenso na literatura científica da área.

No que tange a atenção pré-natal fica evidente que existem falhas nos processos educativos que envolvem as orientações sobre aleitamento materno, não sendo valorizado este conteúdo nas consultas e nos grupos de gestantes.

O enfermeiro tem formação para o desempenho de ações educativas capazes de contribuir para qualificação do pré-natal, desde que seja propiciada a sua participação efetiva junto às gestantes.

Sugere-se aos gestores de saúde que revejam suas prioridades referentes à atenção ao pré-natal, ao parto e nascimento sob o risco de comprometer o desenvolvimento da criança ao não ser dada a devida importância da temática amamentação durante o período pré e pós-gestacional.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF; 2009a [acesso em: 28 ago. 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
2. Fundo das Nações Unidas para Infância. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional. Manual de Aleitamento Materno Lisboa, Portugal. 2008 [acesso em: 26 abr. 2014]. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, DF; 2009b [acesso em: 24 ago. 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
4. TOMA T. Resumo elaborado pela IBFAN - International Baby Food Action Network. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras- monitoramento. São Paulo, SP. 2004 [acesso em: 06 jun. 2014]. Disponível em: <http://ibfan.org.br/monitoramento/pdf/moni2004.pdf>
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília, DF; 2011a [acesso em: 12 set. 2014]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v3.pdf
6. MCCLELLAN, Holly L. et al. Nipple Pain during Breastfeeding with or without Visible Trauma. Journal Of Human Lactation, Boston [periódico online]. 2012 [acesso em: 17 abr. 2014]. 28: 10p. Disponível em: <http://jhl.sagepub.com/content/28/4/511>
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília, DF; 2011b [acesso em: 28 ago. 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf
8. WEIGERT, E. M, et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. J Pediatr (Rio J.) [periódico online]. 2005 [acesso em 17 abr. 2014].81: 7p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n4/v81n4a09.pdf>
9. Lima-Lara AC, Fernandes RÁQ. Qualidade de vida no puerpério mediato: um estudo quantitativo. Online braz. j. nurs. [periódico online]. 2010 [acesso em 02 nov. 2014]. 9(1). Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2815/html_68.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2009 : uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília, DF; 2010. [acesso em 20 nov 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2009.pdf.

11. Oliveira, APM.; Assis, AMO.; Gomes, GSS.; Prado, MS.; Barreto, ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [periódico online]. 2005 [acesso em 15 out. 2014]. 21: 11p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/25.pdf>
12. França, MCT et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública* [periódico online]. 2008 [acesso em: 26 set. 2014]. 42: 7p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6206.pdf>
13. Shimoda GT, Silva IA, Santos JLF. Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrízes. *Rev Bras Enferm* [periódico online]. 2005 [acesso em: 26 jun. 2014]. 58: 5p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a06v58n5.pdf>
14. Rossi C, Bilíbio LDSA, Araújo LDS. Estímulo ao aleitamento materno no pré-natal. In: Castro LMCP, Araújo LDS. *Aleitamento materno: manual prático*. 2ª ed. Londrina: MAS; 2006. p. 43-9.
15. Gabrielle SP, Lílian SN, Jairo CC, Ingrid MLL, Maria LAB, Jirliane MS. Cicatrização de fissuras mamilares: estudo comparativo com leite materno isoladamente e associado à exposição solar. *Rev Enferm UFPI* [periódico online]. 2012 [acesso em: 23 out. 2014]. 1: 6p. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/761>
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica n. 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília, DF; 2012. [acesso em 15 nov. 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
17. Silva IMD, Silva KV, Leal LP, Javorski M. Técnica da amamentação: preparo das nutrízes atendidas em um hospital escola, Recife-PE. *Rev Rene* [periódico online]. 2011 [acesso em: 14 out. 2014]. 12: 7p. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/331>
18. Souza MJN, Barnabé AS, Oliveira RS, Ferraz RRN. Importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários. *Conscientiae Saúde* [periódico online]. 2009 [acesso em: 25 out. 2014]. 8: 5p. Disponível em: http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/conscientiae_saude/csauade_v8n2/cnsv8n2_3k1475.pdf
19. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde debate* [periódico online]. 2013 [acesso em: 10 nov. 2014]. 37: 9p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>
20. Giugliani ER, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J Pediatr (Rio J)* [periódico online]. 2004 [acesso em: 05 nov. 2014]. 80: S117-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a01.pdf>
21. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica nº 23. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*.

Brasília, DF; 2009. [acesso em 20 nov 2014]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf

22. Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Abrão AC. Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. *J Pediatr (Rio J)* [periódico online]. 2009 [acesso em: 15 jun. 2014]. 8: 5p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v85n4/v85n4a12.pdf>

23. Shimoda GT, Aragaki IMM, Sousa CA, Silva IA. Associação entre persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno. *Rev Min Enferm* [periódico online]. 2014 [acesso em: 04 nov. 2014]. 18: 7p. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/909>

24. Miranda LB, Lisa HA, Meabh C, Susan MD. Nipple Pain, Damage, and Vasospasm in the First 8 Weeks Postpartum. *Breastfeeding Medicine* [periódico online]. 2014. [acesso em: 03 nov. 2014]. 09: 5p. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3934541/>

25. Monte GCSB, Leal LP, Pontes CM. Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em hospital amigo da criança. *Rev Rene* [periódico online]. 2012 [acesso em: 06 nov. 2014]. 13: 10p. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1081>

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este estudo propiciou conhecer os fatores associados à ocorrência de trauma mamilar em puérperas de um Hospital Amigo da Criança.

Constatou-se que referente a aspectos sociodemográficos da puérpera, a idade e a cor de pele se associaram à prevalência de trauma mamilar.

Quanto à orientação sobre amamentação no pré-natal, um pequeno percentual de mulheres as recebeu e aquelas que tiveram orientação inadequada de preparo das mamas culminaram com maior ocorrência de lesões nos mamilos no puerpério.

Referente à prática de amamentação no Centro Obstétrico, constatou-se que as puérperas que necessitaram de ajuda na sala de recuperação pós-parto, também tiveram maior prevalência de traumas. Aquelas que solicitaram ajuda específica para posicionamento do recém-nascido durante a amamentação na sala de recuperação apresentaram menos traumas, provavelmente por terem recebido apoio focado neste aspecto.

Recomenda-se:

- Aos profissionais de saúde da instituição em estudo a reavaliação de suas práticas no atendimento às puérperas em aleitamento materno, de forma a oferecer maior suporte às mães mais jovens, assim como as de cor branca. Também especial apoio deverá ser dado após o parto, na sala de recuperação, uma vez que há maior dificuldade no aleitamento materno neste momento, possivelmente em função de efeitos das intervenções sofridas pelas mulheres que dificultam seu posicionamento para a obtenção de técnica correta e prevenção de trauma mamilar;

- Aos gestores dos serviços de saúde da maternidade será necessário o redimensionamento de recursos humanos de forma a favorecer uma atenção mais qualificada às puérperas após o parto, pois o suporte na amamentação requer tempo e dedicação do profissional de saúde;

- Aos gestores dos serviços de saúde da rede básica que analisem novas estratégias de inserção dos enfermeiros em atividades de pré-natal, seja nas consultas ou nos grupos de gestantes, uma vez que estes profissionais estão capacitados para o desempenho de ações de maior cunho educativo;

E por fim, a temática requer maior atenção dos profissionais de saúde com o intuito de contribuir para a redução de traumas mamilares e com isto promover a reversão das taxas de desmame precoce que refletem negativamente na saúde e desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M.M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Revista Científica Perspectivas online**, Campo dos Goytacazes, v.3, n.9, p.93-110, 2009. Disponível em: <[http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203\(9\)%20artigo9.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203(9)%20artigo9.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. **Rede Amamenta Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido baixo peso- Método Canguru** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011d.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **Promoção Comercial dos Produtos Abrangidos pela NBCAL**. Brasília: ANVISA, 2008.

_____. Lei nº. 11.265. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno 2ª edição**, revisada. Álbum seriado. 18p. Brasília: 2007. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2014.

_____. Ministério da Educação. Escola Estadual de Educação Profissional- Curso Técnico de Enfermagem. **Cuidados de enfermagem à criança e ao escolar- Manual do aluno/** Ministério da Educação, Secretaria de Educação. –Ceará: Ministério Educação, 2013. Disponível em: <http://licita.seplag.ce.gov.br/pub/207383%5C207383_201451315218_enfermagem_cuidados_de_enfermagem_a_crianca_e_ao_escolar.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2014.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**. In: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2014.

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Semana Mundial do Aleitamento Materno**. Ano desconhecido. Disponível em: <<http://diade.bvsalud.org/amamentacao/html/pt/index.htm>>. Acesso em: 05 jun. 2014.

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

COCA, Kelly Pereira et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.446-452, abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a26v43n2.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

COCA, Kelly Pereira et al. Factors associated with nipple trauma in the maternity unit. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. 341-345. maio 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v85n4/v85n4a12.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

COUTINHO, Sonia B. et al. Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. 471-477. jul. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n6/v81n6a11.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2014.
FLETCHER RH, FLETCHER SW, WAGNER EH. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

FONSECA, Rochele Paz; ASSENCIO-FERREIRA, Vicente José. Relation of normal term infants sucking pressure and latch with nipple fissures appearing on natural feeding process.

Revista Cefac, São Paulo, v. 6, n. 1, p.49-57, mar. 2004. Disponível em:
<[http://www.cefac.br/revista/revista61/Artigo 8.pdf](http://www.cefac.br/revista/revista61/Artigo%208.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2014.

GIUGLIANI ERJ. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. p.219-31.

KLEIN, C. H, BLOCH, K. V. Estudos seccionais. In: MEDRONHO, Roberto *et al.* **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2006.

LABBOK, Miriam H.. Breastfeeding and Baby-Friendly Hospital Initiative: more important and with more evidence than ever. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. 99-101. jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n2/v83n2a02.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2014.

MCCLELLAN, Holly L. et al. Nipple Pain during Breastfeeding with or without Visible Trauma. **Journal Of Human Lactation**. Boston, p. 511-521. Jun. 2012. Disponível em: <<http://jhl.sagepub.com/content/28/4/511>>. Acesso em: 17 abr. 2014.

MONTEIRO, Renata. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Brasília, v. 19, n. 5, p.354-362, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n5/a14v19n5.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2014.

MONTRONE, Aida Victoria Garcia et al. Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação. **Revista de Atenção Primária à Saúde**. São Paulo v. 9, n. 2, p.168-174, jul. 2006. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/trauma.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

MORAES, Mario et al. Técnica de alimentación a pecho y aparición de trauma del pezón previo al alta hospitalaria. **Revista Archivos de Pediatría del Uruguay**, Montevideo, v. 82, n. 1, p.10-17, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v82n1/v82n1a03.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2014.

PARIZOTTO, Janaína; ZORZI, Nelci Terezinha. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde de São Paulo**. São Paulo, v. 32, n. 4, p.466-474, maio 2008. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2014.

PORTO ALEGRE. Departamento de Ações em Saúde. Secretaria Estadual de Saúde (Org.). **Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Criança**. 2010. Disponível em:

<http://www.saude.rs.gov.br/upload/1336594098_1295620022381Politica_Estadual_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2014.

PORTUGAL. Fundo das Nações Unidas para Infância. **Manual de Aleitamento Materno** / Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional. Lisboa: Editora Comité Português para a UNICEF, 2008.

SHIMODA GT, et al. Características, frequência e fatores presentes na ocorrência de lesão de mamilos em nutrizes. **Revista Brasileira Enfermagem**. 2005 set-out; 58(5):529-34.

TOMA T. (São Paulo). **Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras- monitoramento: Resumo**. 2004. Resumo elaborado pela IBFAN - International Baby Food Action Network. Disponível em: <<http://ibfan.org.br/monitoramento/pdf/moni2004.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2014.

VIECZOREK, Anelise Ludmila. **Avaliação dos bancos de leite humano do estado do Paraná**. 2010. 160 f. Dissertação (Mestrado)- Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2010. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/DissertaçãoAneliseVieczorek.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2014.

WEIGERT, E. M, et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, V.81, p. 310-6, 2005.

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada _____,

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “Fatores associados à prática do aleitamento materno em um Hospital Amigo da Criança”, de responsabilidade de pesquisadores da Escola de Enfermagem da UFRGS. O estudo pretende verificar os fatores associados à prática do aleitamento materno nas unidades de centro obstétrico e alojamento conjunto de um Hospital Amigo da Criança, em Porto Alegre, RS.

A sua participação poderá contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à mulher e ao bebê, não havendo qualquer risco envolvido, podendo haver algum desconforto com o tempo estimado para a entrevista e com o exame das mamas realizado por uma das pesquisadoras. Gostaríamos de pedir o seu consentimento para fazer algumas perguntas sobre você e seu bebê e como foi sua assistência desde o pré-natal e consultar algumas informações em seu prontuário e de seu bebê. As respostas serão anotadas em um formulário em papel. Esta entrevista terá uma duração em torno de 15 minutos.

Tudo que for dito será confidencial e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar as pessoas que dele participaram e as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo na sua relação com este hospital.

É importante lhe informar que não haverá nenhuma forma de reembolso financeiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Este documento será feito em duas vias iguais, sendo lhe entregue uma delas, caso você aceite participar da pesquisa.

() Eu declaro ter sido informada e concordo em participar, como voluntária, desta pesquisa.

Assinatura da entrevistada

Assinatura do responsável no caso de menor de 19 anos

Nome da pesquisadora (entrevistadora):

Assinatura da pesquisadora (entrevistadora):

Porto Alegre, _____ / _____ / _____

Observação: em caso de dúvida ou novas perguntas, entrar em contato com a pesquisadora responsável: Prof^a Annelise de Carvalho Gonçalves pelo telefone 3308-5422/3308-5226, email: annelise@enf.ufrgs.br e endereço: Escola de Enfermagem - Rua São Manoel, 963, Bairro Santa Cecília – Porto Alegre. Pesquisadoras alunas: Márcia Mariot: 9235-0142 e Jéssica Teles: 81772827.

Em caso de dúvidas quanto a questões éticas, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo telefone (51) 33598304.

Fonte: estudo primário “Fatores associados à prática do aleitamento materno em um hospital amigo da criança”.

ANEXO B- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data da entrevista: |__|__|/|__|__|/|__|__|

Horário da entrevista: |__|__|/|__|__|

Entrevistadora:

1. IDENTIFICAÇÃO DA MÃE:

1. Nome completo da puérpera: _____

2. Nº prontuário: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

3. Data de nascimento: |__|__|/|__|__|/|__|__|

4. Idade: |__|__| anos

5. Cor da pele (segundo autodenominação): |__| 5.1. Branca 5.2. Parda/morena/mulata 5.3. Preta 5.4. Amarela /oriental 5.5. Indígena.

6. Escolaridade (em anos completos de estudo): |__|__| anos

7. Situação marital: |__| 7.1. Sem companheiro 7.2. Mora com companheiro 7.3 Não mora com companheiro

8. Endereço: Rua: _____

nº |__|__|__|__|__|__| Bairro: _____

Município: _____ CEP: |__|__|__|__|__|__|__|__|

9. Telefones para contato (com DDD):

Telefone celular: |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefone residencial: |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefone familiar: |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|

Nome do familiar: _____

2. INFORMAÇÕES OBSTÉTRICAS:

10. Número de filhos: |__|__| filhos vivos

11. Número de gestações : |__|__| 12. Número de partos: |__|__| 13. Número de cesáreas :

|__|__| 14. Número de abortos: |__|__| 15. Numero de natimortos: |__|__|

16. Intercorrências na gestação atual (tratamento, hospitalizações: |__|__| 1. sim 2. não 3. Se sim, qual? _____

17. Tipo de parto da gestação atual: |__| 1. Normal 2. Normal/ fórceps 3. Cesariana

18. Tipo de partos nas gestações anteriores: |__| |__| |__| |__| 1. Normal 2. Normal/ fórceps 3. Cesariana

19. Presença de episiorrafia: |__| 1. Sim 2. Não 3. Não soube responder

20. Presença de lacerações perineais: |__| 1. Sim 2. Não 3. Não soube responder

21. Realização de analgesia/anestesia: |__| 1. Sim 2. Não 3. Não soube responder

22. Uso de Métodos não farmacológicos para alívio da dor nesse parto: 1. Sim 2. Não 3. Não soube responder
23. Uso de ocitocina no parto: 1. Sim 2. Não
24. Uso de outras medicações no parto/trabalho de parto. 1. Sim 2. Não 3. Não soube responder.
4. Se sim, Quais? _____
25. Duração do trabalho de parto (em horas completas) :
26. Duração do parto (em horas completas):

3. PRÉ- NATAL:

27. Quanto a esta gravidez, você: 1. Queria engravidar nesse momento
2. Queria esperar mais tempo 3. Não queria engravidar
28. Realizou pré-natal: 1. Sim 2. Não
29. Com quantas semanas ou meses de gravidez você começou o pré-natal?
| meses | semanas |Não se aplica
30. Quantas consultas de pré-natal você fez durante a gravidez?
| consultas |Não se aplica
31. Local de realização do pré-natal: 1. Público 2. Privado
3. Convênio 4. Uma parte no público e outra no privado/convênio 5. Não se aplica.
32. Qual o profissional que lhe atendeu na maioria das consultas durante o pré-natal?
1. Enfermeiro 2. Médico 3. Outros 4. Não soube responder 5. Não se aplica
33. Recebeu orientações sobre aleitamento materno no pré-natal?
1. Sim 2. Não 3. Não se aplica
34. Quem lhe forneceu?
1. Enfermeiro 2. Médico 3. Familiares 4. Outros 5. Não se aplica
35. Quais informações você recebeu?
36. Posição e pega correta de amamentar 1. Sim 2. Não
37. Características/composição do leite materno 1. Sim 2. Não
38. Benefícios para a mãe 1. Sim 2. Não
39. Benefícios para o recém-nascido 1. Sim 2. Não
40. Cuidados com as mamas 1. Sim 2. Não
 3. Outra, qual? _____ 4. Não se aplica
41. Você participou de curso/grupo de gestante? 1. Sim 2. Não
42. Em que local ? 1. Posto de Saúde(UBS/ESF) 2. Hospital público
3. Hospital privado 4. Outro, qual? _____ 5. Não se aplica
43. Você recebeu orientações sobre aleitamento durante esse curso/ grupo ?
1. Sim 2. Não 3. Não se aplica
- Se sim, quais foram essas informações?

44. Posição/pega correta de amamentar 1. Sim 2. Não
45. Características/composição do leite materno 1. Sim 2. Não
46. Benefícios para a mãe 1. Sim 2. Não
47. Benefícios para o bebê 1. Sim 2. Não
48. Cuidados com as mamas 1. Sim 2. Não
3. Outra, qual? _____ 4. Não se aplica
49. Durante a gestação você utilizou algum método de preparo dos mamilos/mamas para o aleitamento materno? 1. Sim 2. Não
- Se sim, quais foram esses métodos?
50. Uso de cremes 1. Sim 2. Não
51. Uso de buchas 1. Sim 2. Não
52. Exercícios mamilares 1. Sim 2. Não
53. Exposição ao sol 1. Sim 2. Não
3. Outra, qual? _____ 4. Não se aplica
54. Foi indicado por quem? 1. Enfermeiro 2. Médico 3. Familiares
4. Amiga 5. Outros, qual? _____ 6. Não se aplica
55. Além de você outro familiar/ acompanhante participava das consultas?
 1. Sim 2. Não
56. Além de você outro familiar/ acompanhante participava dos grupos?
 1. Sim 2. Não

4. HISTÓRIA PREGRESSA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO:

(ATENÇÃO! Esse bloco só deve ser respondido por puérperas que são múltíparas)

57. Você amamentou seus outros filhos? 1. Sim 2. Não
58. Se sim. Por quanto tempo os outros filhos foram amamentados? (começar pelo filho mais velho)
A_____ B_____ C_____ D_____ E_____ não sabe
- Se não, por que?
59. Doença materna 1. Sim 2. Não
60. Doença da criança 1. Sim 2. Não
61. Não tinha leite 1. Sim 2. Não
62. Não quis amamentar 1. Sim 2. Não
63. Não conseguia amamentar 1. Sim 2. Não
64. O bebê não conseguia mamar 1. Sim 2. Não
65. Rachadura nos mamilos/"figo" 1. Sim 2. Não
66. A mama empedrou? 1. Sim 2. Não
3. Outra, qual? _____ 4. Não se aplica
- Você enfrentou algum problema na amamentação de seus filhos anteriores?

67. Seu leite secou 1. Sim 2. Não
 68. Mama(s) empedrou 1. Sim 2. Não
 69. Seu leite era fraco 1. Sim 2. Não
 70. Teve “Figo”, rachaduras/fissuras 1. Sim 2. Não
 3. Outra, qual? _____ 4. Não se aplica

ALEITAMENTO MATERNO NO CENTRO OBSTÉTRICO:

71. Você teve acompanhante? 1. Sim 2. Não
 72. Se sim, em que local(s)?
 73. Sala de pré-parto 1. Sim 2. Não 3. Não se aplica
 74. Sala de parto 1. Sim 2. Não 3. Não se aplica
 75. Sala de recuperação 1. Sim 2. Não 3. Não se aplica
 76. Quem foi esse acompanhante?
 1. Pai do bebê 2. Mãe 3. Sogra 4. Amiga 5. Outro 6. Não se aplica
 77. Você amamentou durante o período em que esteve no Centro Obstétrico?
 1. Sim 2. Não
 78. Se sim, em que local(s)?
 79. Sala de pré-parto 1. Sim 2. Não 3. Não se aplica
 80. Sala de parto 1. Sim 2. Não 3. Não se aplica
 81. Sala de recuperação 1. Sim 2. Não 3. Não se aplica
 82. Quanto tempo após o nascimento (em horas) seu bebe mamou pela primeira vez? 83.
 Durante a primeira hora . 2. ____ horas 3. Não se aplica
 84. Você precisou de ajuda na amamentação no centro obstétrico?
 1. Sim 2. Não 3. não se aplica
 Se sim, porque razão?
 85. Dificuldade de você se posicionar 1. Sim 2. Não
 86. Dificuldades em relação aos mamilos 1. Sim 2. Não
 87. Dificuldade de posicionamento do bebê 1. Sim 2. Não
 88. O bebê não conseguia “pegar” o peito 1. Sim 2. Não
 89. O bebê “pegava” o peito mas não conseguia sugar 1. Sim 2. Não
 3. Outra 4. Não se aplica 5. Outra, qual? _____
 90. Quem lhe ajudou na amamentação?
 1. Enfermeira (o) 2. Médico 3. Enf^ª. Consultora 4. Estudante de enfermagem
 5. Técnico de enfermagem 6. Acompanhante 7. Outro, qual? _____
 O que foi lhe orientado/feito nesta ajuda?
 91. Orientações da técnica de amamentação: pega, posicionamento
 1. Sim 2. Não

92. Indicação de TCM 1. Sim 2. Não
93. Indicação de pomada com corticóide 1. Sim 2. Não
94. Ajuda para posicionar o bebê 1. Sim 2. Não
95. Ajuda para posicionar a mãe 1. Sim 2. Não
- 3.Outra, qual?_____
96. Seu(s) acompanhantes precisou (aram) lhe ajudar durante a amamentação?
1. Sim 2. Não
- Se sim, porque razão?
97. Nenhum profissional veio ajudar 1. Sim 2. Não
98. Teve dificuldade na posição, pois estava com dor 1. Sim 2. Não
99. Não conseguia posicionar o bebê 1. Sim 2. Não
100. O bebê não conseguia “pegar” o peito 1. Sim 2. Não
101. O bebê “pegava” o peito, mas não conseguia sugar 1. Sim 2. Não
3. Outra, qual?_____
102. O seu bebê recebeu algum complemento/outro leite? 1. Sim 2. Não
- Se sim, por que?
103. O leite ainda não havia descido 1. Sim 2. Não
104. O bebê estava chorando muito 1. Sim 2. Não
105. O bebê estava com hipoglicemia (açúcar baixo no sangue) 1. Sim 2. Não 106. O bebê nasceu abaixo do peso 1. Sim 2. Não
3. Outra, qual?_____ 4. Não se aplica
107. Como este leite foi dado ao bebê? 1. Copinho 2. Mamadeira 3. Seringa
4. Não se aplica

AMAMENTAÇÃO EM ALOJAMENTO CONJUNTO

108. Você tem acompanhante durante sua internação na Unidade de internação Obstétrica (UIO)?
1. Sim 2. Não
109. Se sim, quem ?
1. Pai do bebê 2. Mãe da puérpera 3. Pai da puérpera 4. Sogra 5. Amiga
6. Outro 7. Não se aplica 8. Outro, qual?_____
110. Você está amamentando nas duas mamas? 1. Sim 2. Não
- Se não, porque razão?
111. Dificuldade de posicionar o bebê 1. Sim 2. Não
112. O bebê gosta mais de uma das mamas 1. Sim 2. Não
113. Não tem bico em uma das mamas 1. Sim 2. Não
114. Mamas cheias e doloridas 1. Sim 2. Não
115. Mamas empedradas 1. Sim 2. Não

3.Outra, qual?_____

116. Seu(s) acompanhante(s) precisou(aram) lhe ajudar durante a amamentação?

1. Sim 2. Não 3. Não se aplica

Se sim, porque razão?

117. Nenhum profissional veio ajudar 1. Sim 2. Não

118. Tenho ou tive dificuldade em me posicionar, pois estava com dor 1. Sim 2. Não

119. Não consigo ou não conseguia posicionar o bebê 1. Sim 2. Não

120. O bebê não consegue ou não conseguia “pegar” o peito 1. Sim 2. Não

121. O bebê pega ou pegava o peito mas não consegue ou não conseguia sugar

1. Sim 2. Não 3.Outra 4. Não se aplica 5. Outra, qual?_____

122. Seu bebê recebeu bico/chupeta? 1. Sim 2. Não

123. Se sim, quem deu? 1. Mãe 2. Pai 3. Avó materna

4. Avó paterna 5. Outro, quem foi esta pessoa? _____

124. Porque foi dado bico/chupeta ao bebê? 1. Estava chorando muito 2. Queria mamar toda hora 3. Outro, qual?_____

125. Você necessitou de ajuda de algum profissional na amamentação?

1. Sim 2. Não

126. Se sim, qual profissional lhe ajudou?

1. Enfermeira 2. Médico 3. Técnico de enfermagem 4. Enf^ª. Consultora 5. Estudante de enfermagem 6. Nutricionista 7. Outro

O que foi lhe orientado/feito nesta ajuda?

127. Orientações da técnica de amamentação: pega, posicionamento 1. Sim 2. Não 128.

Indicação de TCM 1. Sim 2. Não

129. Indicação de pomada com corticóide 1. Sim 2. Não 3.Outra 4. Não se aplica 5. Outra, qual?_____

130. Você realizou ordenha/retirada manual? 1. Sim 2. Não

131. Você recebeu orientações sobre como ordenha/retirar o leite? 1. Sim 2. Não

132. Se sim, de qual profissional? 1. Enfermeiro 2. Médico 3. Enf^ª consultora 4. Técnica (o) de enfermagem 5. Acadêmica (o) de enfermagem

6. Nutricionista 7.Outros 8. Outro, qual?_____

133. O seu bebê recebeu algum complemento/outro leite? 1. Sim 2. Não

Se sim, por que?

134. O leite ainda não havia descido 1. Sim 2. Não

135. O bebê estava chorando muito 1. Sim 2. Não

136. O Bebê estava com hipoglicemia (açúcar baixo no sangue) 1. Sim 2. Não

137. O bebê nasceu com baixo peso 1. Sim 2. Não 3. Não se aplica

4. Outra, qual?_____

138. Como este leite foi dado ao bebê?|___| |___|

1. Copinho 2. Mamadeira 3. Seringa 4. Não se aplica

139. Você tem queixas em relação à amamentação: |___| 1. Sim 2. Não

Se sim, qual (s)?

140. Desconforto (ardência/fisgadas) |___| 1. Sim 2. Não

141. Cólicas |___| 1. Sim 2. Não

142. Dor |___| 1. Sim 2. Não

143. Mamas cheias e doloridas |___| 1. Sim 2. Não

144. Mamas empedradas |___| 1. Sim 2. Não 3. Não se aplica

4. Outra, qual?_____

145. Você usou ou está usando alguma pomada, creme, loção, óleo? |___|

1. Sim 2. Não 3. Se sim, qual foi?_____

146. Quem lhe forneceu?|___| 1. Enfermeira 2. Médico 3. Técnico de enfermagem

4. Acadêmico de enfermagem 5. Enf^a. Consultora 6. Familiar 7. Outros

Se sim, por que motivo você está usando?

147. Estava com os mamilos machucados |___| 1. Sim 2. Não

148. Estava sentindo dor |___| 1. Sim 2. Não 3. Outra 4. Não se aplica

5. Outra, qual?_____

149. Você foi encaminhada ao Banco de Leite? |___| 1. Sim 2. Não

150. |___| Se sim, por qual motivo?

1. Mamas muito cheias 2. Estimular as mamas 3. Não soube informar 4. Outro

151. Você costuma passar leite materno nos mamilos após as mamadas? |___|

1. Sim 2. Não 3. Se sim, por que?_____

DADOS DO RECÉM-NASCIDO COLETADOS DO PRONTUÁRIO

152. Idade gestacional (método Capurro) |___|_|___|semanas gest.

153. Classificação do recém-nascido: |___| 1. PIG 2. AIG 3. GIG

154. Sexo do bebê? |___| 1. Feminino 2. Masculino

155. Peso do Recém-nascido ao nascer: |___|_|___|_|___|gramas

156. Mamou na primeira hora de vida: |___| 1. Sim 2. Não 3. Não há registro

157. Apgar no primeiro e quinto minuto |___|_|___|

EXAME DAS MAMAS REALIZADO PELA PESQUISADORA

158. Condições das mamas após o parto: |___|

1. Flácidas 2. Túrgidas/cheias 3. Endurecidas ou ingurgitadas

159. Tipo de mamilos: |___|

1. Ambos mamilos protrusos 2. Apenas um mamilo protruso

3. Ambos mamilos semi-protrusos 4. Apenas um mamilo semi-protruso
 5. Ambos mamilos planos 6. Apenas um mamilo plano
 7. Ambos mamilos umbilicados 8. Apenas um mamilo umbilicado
 9. Outro, qual? _____

160. **Alterações nas mamas/mamilos**, com presença de: |___|

1. Ambas mamas com eritema 2. Apenas uma mama com eritema
 3. Ambas mamas com edema 4. Apenas uma mama com edema
 5. Ambos mamilos com bolha(s) 6. Apenas um mamilo com bolha(s)
 7. Ambos mamilos fissurados 8. Apenas um mamilo fissurado
 9. Ambas mamas com hematomas ou equimoses 10. Apenas uma mama com hematomas ou equimoses
 11. Outro, qual? _____

161. **Alterações nas aréolas**, com presença de: |___|

1. Ambas aréolas com eritema 2. Apenas uma aréola com eritema
 3. Ambas aréolas com edema 4. Apenas uma aréola com presença de edema
 5. Ambas aréolas com bolha (s) 6. Apenas uma aréola com bolha (s)
 7. Ambas aréolas fissuradas 8. Apenas uma aréola fissurada
 9. Ambas aréolas com hematomas ou equimoses 10. Apenas uma aréola com hematomas ou equimoses
 11. Ambas aréolas com “Manchas” brancas, amarelas ou escuras 12. Apenas uma aréola com “Manchas” brancas, amarelas ou escuras
 13. Outro, qual? _____

162. **Pigmentação mamilar**: |___|

1. Ambos mamilos com coloração homogênea 2. Apenas um mamilo com coloração homogênea
 3. Ambos mamilos com despigmentação parcial ou total (alteração da coloração do mamilo em relação à aréola) 4. Apenas um mamilo com despigmentação parcial ou total 5. Outro, qual: _____

163. **Há registro de trauma mamilar no prontuário materno?** |___| 1. Sim 2. Não

164. **Se sim, onde está registrado:** |___| 1. Evolução de enfermagem 2. Evolução médica 3. Registro de enfermagem (folha de controle de Sinais Vitais)
 4. Outro, qual? _____

165. **Há registro ou queixa de mamilos doloridos?** 1. Sim 2. Não

166. **Se sim, onde está registrado:** |___| 1. Evolução de enfermagem 2. Evolução médica 3. Registro de enfermagem (folha de controle de Sinais Vitais)
 4. Outro, qual? _____

ANEXO C- APROVAÇÃO DA COMISSÃO CIENTÍFICA E DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

A Comissão Científica e o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

Projeto: 120001

Data da Versão do Projeto: 10/02/2012

Data da Versão do TCLE: 06/02/2012

Pesquisadores:

ANA LUCIA DE LOURENZI BONILHA

LILIAN CORDOVA DO ESPIRITO SANTO

JÉSSICA MACHADO TELES

MARCIA DORNELLES MACHADO MARIOT

ANNELISE DE CARVALHO GONCALVES

Título: FATORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos, bem como o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as diretrizes e normas nacionais e internacionais de pesquisa clínica, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

- Os membros da Comissão Científica e do Comitê de Ética em Pesquisa não participaram do processo de avaliação dos projetos nos quais constam como pesquisadores.
- Toda e qualquer alteração do projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao CEP/HCPA.
- Somente poderá ser utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual conste o carimbo de aprovação do CEP/HCPA.

Porto Alegre, 13 de fevereiro de 2012.


Profª Nadine Clausell
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA

ANEXO D- APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM

Projeto N°:	27760	Título:	FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMA MAMILAR EM PUERPERAS DE UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA
--------------------	-------	----------------	---

Área de conhecimento:	Enfermagem Obstétrica	Início:	01/08/2014	Previsão de conclusão:	31/12/2014
------------------------------	--------------------------	----------------	------------	-------------------------------	------------

Situação:	Projeto em Andamento
------------------	----------------------

É subprojeto do projeto:	22179 - FATORES ASSOCIADOS A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	Não possui subprojetos
---------------------------------	---	-------------------------------

Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Materno-Infantil	Projeto da linha de pesquisa: Fundamentos e Práticas de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
----------------	---	---

Projeto envolve aspectos éticos da categoria: Projeto em seres humanos

Palavras Chave:

AMAMENTAÇÃO

Equipe UFRGS:

Nome: ANELISE DE CARVALHO GONCALVES
Coordenador - Início: 01/08/2014 Previsão de término: 31/12/2014

Nome: IARAMIN DALPIAS SILVA
Outra: - Início: 01/08/2014 Previsão de término: 31/12/2014

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 31/07/2014.

Anexos: [Projeto completo](#)

Data de Envio: 28/07/2014

ANEXO E- NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL



Instruções aos autores

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

ISSN 1519-3829 *versão impressa*
ISSN 1806-9304 *versão online*

A **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes biomédicos, socioculturais e epidemiológicos. São aceitos trabalhos nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares - especialistas nas diferentes áreas da saúde da mulher e da criança.

Direitos autorais

Os artigos publicados são propriedade da Revista, vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas, sem a autorização da mesma. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores. Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente poderiam influenciar o trabalho.

Critérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista.

A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Técnico-Científicos em articulação com os Editores Associados. Dois revisores externos serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Técnico-Científicos e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidades de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambigüidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Técnico-Científicos e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idiomas corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação final.

Seções da Revista

Editorial escrito a convite do editor

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo-se levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-

análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodução destes resultados dentro das condições citadas no mesmo. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, e até 10 referências.

Relato de Caso/Série de Casos casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução*, *Descrição e Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *on line* (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de páginas exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

Forma e preparação de manuscritos

Apresentação e submissão dos manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos *on-line*, através de link próprio na homepage da Revista: <http://www.imip.org.br/rbsmi>. Deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Estrutura do manuscrito

Página de identificação título do trabalho: em português ou no idioma do texto e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora e o tipo de auxílio recebido.

Página de Resumos deverão ser elaborados dois resumos para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Relato de Caso/Série de Casos, Informe Técnico-Institucionais, Artigos Especiais e Artigos de Revisão, sendo um em português ou no idioma do texto e outro em inglês, o abstract. Os resumos dos Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais deverão ter no máximo 210 palavras e devem ser estruturados: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de Revisão os resumos deverão ser estruturados: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados (síntese dos dados) e Conclusões.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e inglês. A Revista utiliza os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Página das Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em dégradé (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas em páginas à parte. O gráfico deverá ser bidimensional.

Página da Legenda as legendas das ilustrações deverão seguir a numeração designada pelas tabelas e figuras, e inseridas em folha à parte.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção. A Revista adota as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

Artigo de revista

Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, Flegal KM. The epidemiology of obesity. *Obes Gastroenterol.* 2007; 132: 2087-102.

Livro

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

Editor, Organizador, Compilador

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de livro

Timmermans PBM. Centrally acting hipotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

Congresso considerado no todo

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

Trabalho apresentado em eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

Dissertação e Tese

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

Documento em formato eletrônico - Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico online]. 2005 [acesso em: 26 jun. 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf

Envio de manuscritos

Os trabalhos deverão ser encaminhados para:

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista

Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550

Tel / Fax: +55 +81 2122.4141

E-mail: revista@imip.org.br

Site: www.imip.org.br/rbsmi

Disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/rbsmi/pinstruc.htm#forma>