

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JÉSSICA MACHADO TELES

A AMAMENTAÇÃO EM CENTRO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL
AMIGO DA CRIANÇA

PORTO ALEGRE

JUNHO/2013

JÉSSICA MACHADO TELES

A AMAMENTAÇÃO EM CENTRO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL
AMIGO DA CRIANÇA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Enfermagem
da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul (UFRGS), como requisito parcial
para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

PORTO ALEGRE

JUNHO/2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu aprender tantas coisas e ter tido saúde e condições de alcançar este sonho.

Gostaria de estender aos meus pais os mais sinceros agradecimentos por terem me dado todo suporte necessário para realizar este sonho. Agradeço a minha mãe pela grande mulher que é, e por nunca ter me permitido desistir das coisas que desejava muito obrigada por ter sonhado junto comigo! Sou também grata ao meu pai por ter sido sempre um bom exemplo de homem e por ter me dado condições de concretizar meus sonhos! Amo vocês!

Agradeço aos meus irmãos pelo amor e pela amizade, minha vida não seria a mesma sem vocês! Muito obrigada também a Zuleica por ter feito parte da minha história desde pequenina.

Muito obrigada aos meus tios e tias por terem sido como pais e como mães em muitos momentos da minha vida.

Agradeço ao meu amor Gabriel por ter sido um grande companheiro, por ter me ajudado de tantas formas e por fazer parte deste sonho.

Estendo também o meu muito obrigada aos meus sogros por terem me acolhido como uma filha em suas vidas e por terem me incentivado à ser Enfermeira.

Sou extremamente grata a todas as integrantes do GEMBE por tudo que vocês representaram para mim durante os três anos e meio em que estive com vocês em minha graduação.

Agradeço às minhas grandes amigas e excelentes professoras que tornaram a minha graduação muito mais acolhedora estando ao meu lado em todas as dificuldades: Annelise de Carvalho Gonçalves, Anne Marie Weissheimer, Cláudia Junqueira Armelini, Lilian Córdova do Espírito Santo, Helga Gouvea e Virgínia Moretto.

Como não citar esta pessoa em meus agradecimentos? Grande professora, grande mulher, grande amiga! Obrigada Ana Bonilha por ser exatamente quem tu és! Obrigada por ter me dado o prazer em ser sua aluna! Sou extremamente grata por tudo que já fizestes por mim,

minha graduação não seria nem a metade do que foi se tu não estivesse do meu lado! Muito obrigada pela orientação durante esta caminhada.

Agradeço à banca examinadora deste trabalho por suas contribuições em meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Muito obrigada a todas as enfermeiras que me acolheram e me ensinaram tantas coisas dentro do Hospital de Clínicas de Porto Alegre durante estes quatro anos e meio de dedicação e de estudo.

Agradeço a todas as mulheres que compartilharam um momento tão importante de suas vidas em prol desta pesquisa.

E enfim, agradeço imensamente a Escola de Enfermagem e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelos grandes mestres e maravilhosos ensinamentos proporcionados nesta instituição pública e de qualidade.

“Para mudar o mundo é preciso antes, mudar a forma de nascer.”

Michel Odent

RESUMO

INTRODUÇÃO: Considera-se o aleitamento materno uma forma eficaz para redução dos índices de mortalidade materna e infantil. O estímulo e a promoção do aleitamento materno devem ocorrer desde o pré-natal e ter incentivo dentro das maternidades para que ocorra de forma eficaz. **OBJETIVO:** Conhecer as taxas de amamentação no parto e as dificuldades identificadas pelas mulheres para esta prática em um hospital amigo da criança do sul do Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, transversal, realizado na cidade de Porto Alegre, RS em um hospital universitário com o título de Hospital Amigo da Criança. Foram entrevistadas 342 mulheres em Alojamento Conjunto, com seus recém-nascidos a termos, que tivessem iniciado a amamentação. Para análise descritiva dos dados utilizou-se o Software SPSS. Foram respeitados os aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do referido hospital e utilizou-se o TCLE, assinado por todas as participantes do estudo, para coleta dos dados. **RESULTADOS:** Constatou-se neste trabalho que há pouca orientação sobre o aleitamento materno durante o pré-natal e que os grupos de gestantes são pouco realizados na rede básica. Identificaram-se baixas taxas de amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (53,2%), período considerado ideal para este estímulo. O contato pele a pele ocorreu para apenas 66,1% das mães e bebês. A taxa de mulheres que necessitaram de auxílio para amamentar em sala de recuperação pós-parto foi de 30,4%, o que indica a necessidade de profissionais capacitados para orientar estas mulheres. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se a importância de abordar o aleitamento materno desde o pré-natal. Destaca-se que a primeira hora de vida do recém-nascido é o momento ideal para que ele seja amamentado evitando-se a realização de procedimentos. Essa prática deve ser incorporada nas maternidades para o favorecimento do aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento Materno, Centro Obstétrico, Recém-nascido

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC – Alojamento Conjunto

AM – Aleitamento materno

AME – Aleitamento materno exclusivo

CO – Centro Obstétrico

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

RN – Recém-nascido(s)

SRPP – Sala de Recuperação Pós-Parto

UIO – Unidade de Internação Obstétrica

UNICEF – United Nations Children's Fund

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1 – Distribuição das mulheres por idade, cor da pele, escolaridade e situação marital, segundo frequência absoluta e relativa, Porto Alegre (RS), 2013.....	17
TABELA 2 – Distribuição de variáveis obstétricas e do atendimento pré-natal das mulheres, segundo frequência absoluta e relativa, Porto Alegre (RS), 2013.....	18
FIGURA 1 – Porcentagem de realização de Pré-natal das mulheres do estudo, Porto Alegre (RS), 2013.....	20
FIGURA 2. Porcentagem de mulheres que recebeu orientações sobre aleitamento materno no pré-natal, Porto Alegre (RS), 2013.....	20
TABELA 3 – Distribuição de características quanto à amamentação em co, segundo frequência absoluta e relativa, Porto Alegre (RS), 2013.....	21
TABELA 4 – Distribuição de dificuldades apontadas para amamentação em srpp, segundo frequência absoluta e relativa, Porto Alegre (RS), 2013.....	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos	13
3 MATERIAL E MÉTODO	14
3.1 Tipo de estudo	14
3.2 Local.....	14
3.3 População e amostra	14
3.4 Coleta de dados	15
3.5 Análise dos dados	15
3.6. Aspectos Éticos	15
4 RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO	23
CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	35
APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	36
ANEXO A - APROVAÇÃO COMPESQ/EENF.....	40
ANEXO B - APROVAÇÃO COMISSÃO CIENTÍFICA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HCPA.....	41
ANEXO C - TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS INSTITUCIONAIS.....	42

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho constitui-se em um recorte da pesquisa intitulada: Fatores Associados à Prática do Aleitamento Materno (AM) em um Hospital Amigo da Criança do Sul do Brasil. A temática do AM é amplamente discutida e pesquisada no mundo inteiro. Dentre seus benefícios inclui-se a redução das taxas de mortalidade infantil, podendo evitar cerca de 13% das mortes de crianças menores de cinco anos. Conforme o Ministério da Saúde (MS) crianças não amamentadas têm risco três vezes maior de morte por diarreia (BRASIL, 2011). Destaca-se que as crianças amamentadas apresentam vantagens em suas funções cognitivas, quando comparadas as não amamentadas (HORTA et al., 2007).

Com relação à mulher, a amamentação, reduz o risco de morte materna pelo menor risco de hemorragia no pós-parto. Além disso, o MS indica uma redução de 15% na incidência de diabetes tipo II para cada ano de lactação (BRASIL, 2011).

Pesquisa realizada nas capitais brasileiras e Distrito Federal identificou que na última década houve um aumento significativo das taxas de AM com duração mediana passando de 295,9 dias em 1999, para 341,6 dias em 2008 (VENANCIO; ESCUDER; SALDIVA; GIUGLIANI, 2010). Contudo, este aumento ainda não é satisfatório.

A OMS preconiza que a amamentação ocorra de maneira exclusiva até o sexto mês de vida da criança, sem a introdução de água, chás ou outros alimentos (BRASIL, 2010). Para o favorecimento do AME umas das estratégias é o estímulo deste o momento do nascimento, em sala de parto. De acordo com Freitas (2011) o parto é dividido em quatro períodos: o primeiro período ou período de dilatação, segundo período ou período de expulsão, terceiro período ou dequitação e o quarto e último período que é a primeira hora do pós-parto. A amamentação na primeira hora de vida do RN é indicada desde que a mãe e seu filho estejam em boas condições.

Atualmente cerca de 90% dos partos são atendidos em ambiente hospitalar (RELATÓRIO SOBRE CENTRO DE PARTO NORMAL, 2000). A separação do RN de sua mãe é um fator que favorece para que não ocorra a amamentação na primeira hora de vida e também para o desmame precoce, pois estes bebês podem receber fórmulas que poderão dificultar a amamentação (TOMA; MONTEIRO, 2001).

Estudos realizados em Gana e no Nepal, respectivamente, estimaram que 22% e 19,1% das mortes neonatais poderiam ser evitadas com a amamentação na primeira hora de

vida e 16% e 7,7% com a amamentação no primeiro dia de vida (BRASIL, 2011). Outros estudos realizados no Brasil mostram uma baixa taxa de RN amamentados na primeira hora de vida, pesquisa realizada em Ribeirão Preto, Brasil, indicou que de 23 nascimentos, 52,2% ou 12 bebês foram amamentados na primeira hora de vida (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006a). Em outra pesquisa, realizada em capitais brasileiras e Distrito Federal, verificou-se que 67,7% dos recém-nascidos foram amamentados na primeira hora de vida (VENANCIO et al., 2010) Essas taxas indicam que há bebês que não são amamentados na primeira hora de vida, o que pode ser um fator negativo na continuidade do AM e que também poderá incrementar as taxas de mortalidade materna e neonatais futuras.

Com o objetivo de diminuir as taxas de morbi-mortalidade materna e neonatal e de aumentar as taxas de AM, a UNICEF juntamente com a OMS, lançaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) entre os anos de 1991 e 1992 (BRASIL, 2010).

A partir da implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) os hospitais precisaram se adequar aos 10 passos preconizados a fim de receber este título (BRASIL, 2010). Uma das metas para obtenção deste título inclui capacitar os profissionais a incentivar a amamentação, orientar quanto às vantagens da amamentação e a importância para o bebê, orientar a fim de prevenir dificuldades, garantir que as mães e bebês estejam juntos 24 horas por dia em AC, não oferecer chupetas e mamadeiras. Além de promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar às mães a estes grupos (BRASIL, 2006).

Aliado ao IHAC O Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN), criado no ano de 2000 pelo MS, estabeleceu princípios de humanização durante o processo de parturição. Entre esses o atendimento ao parto e ao RN; à atenção puerperal; à garantia de atendimento a todas as parturientes e RN que procuram os serviços de saúde, à internação sempre que necessário como também a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto. Neste sentido o acompanhante ao presenciar práticas favoráveis ao AM poderá compreender a importância desta prática para a mulher e RN (BRASIL, 2011).

A política de humanização propõe mudanças nas práticas hospitalares atuais, para um atendimento voltado as necessidades da mulher e da sua família (DIAS; DOMINGUES, 2005). A pressa que muitos profissionais têm em atender o RN, acaba o afastando da sua mãe nos seus primeiros minutos de vida. Profissionais envolvidos no processo de humanização

tornam-se facilitadores no vínculo mãe-bebê e podem favorecer a amamentação nos primeiros instantes de vida do RN (CRUZ, 2007).

O Manual de Assistência Pré-Natal do Ministério da Saúde (2000) reforça a necessidade de atividades de educação em saúde, as quais podem ser realizadas em grupos de gestantes e também em grupos de puerpério por possibilitar trocas de experiências entre as mulheres. Os temas a serem abordados nesses encontros têm como principal objetivo preparar o casal, incluindo o pai nesta educação, a família e também a comunidade para receber este bebê (MARTINS; PEREIRA, 2002). A falta de orientação para amamentação pode ser um fator determinante para a continuidade desta.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher demonstrou que fatores sócio-demográficos podem interferir na prática do AM. Nesta pesquisa em uma amostra de 144 bebês com idade entre zero e um ano, apenas 14,7% estavam em AME (BRASIL, 2009); fato que demonstra a importância da análise sócio-demográfica dessas mulheres, bem como as dificuldades enfrentadas por elas durante a internação em CO, pois estes são fatores que interferem na prática da amamentação.

Com relação ao AME são fatores de risco a idade precoce, menor escolaridade e a condição marital desta mulher (HERNANDEZ; KOHLER, 2011). Dentre os diversos fatores que causam o desmame precoce o mais importante é o uso da chupeta (RAMOS et al., 2008). São determinantes sociais para interrupção da amamentação assim como o aleitamento materno exclusivo a primiparidade e o retorno da mulher ao trabalho (VANNUCHI et al., 2005).

A partir de dados da literatura e do cenário atual de atendimento ao parto e nascimento, este trabalho tem como objetivo analisar as taxas de amamentação em CO e em SRPP de um Hospital Amigo da Criança de Porto Alegre, RS e analisar as principais dificuldades na prática do AM.

A proposta deste estudo surgiu em função da inserção da acadêmica como bolsista de Iniciação Científica, desde o segundo semestre da sua Graduação em Enfermagem, em Grupo de Pesquisa na Área da Saúde da Mulher e do Bebê, na Escola de Enfermagem da UFRGS. A partir disso, a mesma, passou a se interessar por esta área de pesquisa e de atuação da enfermagem, decidindo realizar seu Trabalho de Conclusão também na temática trabalhada como bolsista durante três anos e meio de sua Graduação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar a amamentação no parto e as dificuldades identificadas pelas mulheres para esta prática em um hospital amigo da criança do sul do Brasil.

2.2 Objetivos específicos

Identificar características sócio-demográficas e do atendimento pré-natal das mulheres;

Conhecer as taxas de amamentação e os fatores relacionados como: contato pele a pele, taxas de episiorrafia, taxas de cesariana e as características do recém-nascido em Centro Obstétrico (CO);

Identificar as dificuldades das mulheres para a amamentação.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, exploratório, do tipo transversal. O estudo transversal, também denominado seccional, corresponde a uma estratégia de estudo que se caracteriza pela observação direta de um número planejado de indivíduos em uma única oportunidade (KLEIN, BLOCH, 2006).

3.2 Local

O estudo foi realizado na UIO localizada no décimo primeiro andar, na ala sul, do HCPA. A referida instituição é uma das referências no município de Porto Alegre na área de AM, credenciada como Hospital Amigo da Criança no ano de 1998. A instituição conta com profissionais treinados e capacitados para auxiliar no manejo e na promoção das práticas relacionadas à amamentação.

Neste hospital o parto é realizado na Sala de Parto localizado no CO, e no pós-parto imediato a mulher é encaminhada à SRPP que se localiza dentro do CO próximo à sala de parto. Neste trabalho será feita análise dos dados relacionados à amamentação no terceiro e quarto períodos do parto. Após a passagem pela SRPP, tanto a mulher quanto o bebê, são encaminhados à UIO que conta com leitos de AC.

3.3 População e amostra

Para o cálculo amostral do projeto a qual este estudo se deriva, considerou-se o número de partos realizados no HCPA, no ano de 2010, foi de 3511 realizou-se o cálculo da amostra. O referido cálculo utilizou intervalo de confiança de 95% e 5% de margem de erro, o Software utilizado foi o Win Pepi. Assim, estimou-se como amostra mínima, 342 duplas, de mulheres e seus bebês em AC.

Foram incluídas no estudo: mulheres que estavam com o filho na UIO do HCPA, com gravidez única, que já tivessem iniciado a amamentação e com recém-nascidos com peso ao nascer maior ou igual a 2.500 gramas e idade gestacional maior ou igual a 37 semanas. Foram excluídas as mulheres que estivessem separadas dos seus bebês e aquelas com a amamentação contraindicada.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na UIO do HCPA, após o aceite da mulher ou de seu responsável, tratando-se de menor de idade, e mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), em duas vias. As entrevistas foram realizadas com as mulheres elegíveis após as primeiras 24 horas pós-parto, utilizando-se um questionário semi-estruturado composto de duas partes: a primeira constando de questões fechadas que incluíram aspectos sóciodemográficos, a história obstétrica, o tipo de parto, presença de suturas perineais, a realização de analgesia/anestesia, a história pregressa de amamentação, a amamentação no centro obstétrico, queixas em relação à amamentação. Também foram avaliados os prontuários da mãe e do recém-nascido, para o preenchimento de dados que possivelmente a mãe não saberia fornecer, para o presente estudo foram consideradas as seguintes variáveis, tais como: a idade gestacional, peso e classificação do RN.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. Realizou-se um estudo piloto para avaliar a viabilidade com aplicação do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B) com 10 mulheres, as quais não fizeram parte da amostra do estudo.

3.5 Análise dos dados

Neste estudo foi feita análise estatística descritiva dos dados (medidas de frequência absoluta e relativa) com apresentação através de gráficos e tabelas, utilizando-se do *software* SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versão número 18.

3.6. Aspectos Éticos

O presente projeto integra a pesquisa intitulada: Fatores Associados à Prática do Aleitamento Materno em um Hospital Amigo da Criança do Sul do Brasil. O referido projeto foi submetido à apreciação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) com número 22179, aprovado em 11/01/2012 (ANEXO A), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA com número 120001, aprovado em 13/02/2012 (ANEXO B).

Antes de cada entrevista, foi explicado detalhadamente à mulher e ao seu responsável, quando menor de idade, a dinâmica da coleta de dados. Aquelas que concordaram em

participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias iguais, sendo entregue a elas ou seu responsável uma das cópias. Ficando assegurado a elas o anonimato das informações coletadas e o uso destas exclusivamente para fins da pesquisa em questão, além da não identificação de suas identidades e a liberdade de desistirem do estudo em qualquer etapa do mesmo, sem prejuízos ao seu atendimento e de seu recém-nascido durante a internação hospitalar. Também à Instituição foi apresentado um Termo de compromisso de utilização dos dados (ANEXO C) em função da possível necessidade de busca de algumas informações no prontuário da mãe e do recém-nascido.

Conforme a resolução CNS 196/96 os dados obtidos neste estudo serão armazenados durante cinco anos e após serão destruídos (BRASIL, 1996).

Foi assegurado às mulheres participantes desta pesquisa que poderiam ocorrer possíveis desconfortos, relacionados ao tempo despendido de aproximadamente 15 minutos para a entrevista, não havendo outros riscos devido a não realização de procedimentos ou uso de drogas e medicações.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 342 mães-bebês. A idade média das mulheres foi de 25 anos (DP: 6,36) sendo a idade mínima 15 anos e a máxima 44 anos. Com relação à cor da pele 221 mulheres autodeclararam-se brancas (64,6%), 60 morenas ou pardas (17,5%), 60 pretas (17,5%) e uma amarela-oriental (0,3%). Quanto à escolaridade duas mulheres declararam não ter nenhum ano de estudo. A escolaridade média foi de nove anos de estudo (DP: 2,9). Em relação à situação marital 270 mulheres (78,9%) referiram morar com o companheiro (TABELA 1).

TABELA 1 – Distribuição das mulheres por idade, cor da pele, escolaridade e situação marital, segundo frequência absoluta e relativa, Porto Alegre (RS), 2013.

Variável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Idade (em anos)		
15 – 19 anos	69	20,2
20 – 44 anos	273	79,8
Cor da Pele		
Branças	221	64,6
Morenas ou pardas	60	17,5
Pretas	60	17,5
Amarela-Oriental	1	0,3
Escolaridade*		
0 anos de estudo	2	0,6
1 – 8 anos de estudo	135	39,5
9 – 11 anos de estudo	170	49,7
12 anos de estudo ou mais	34	9,9
Situação Marital*		
Sem companheiro	45	13,2
Mora com companheiro	270	78,9
Não mora com companheiro	26	7,6

*Informações faltantes / * *Missing information* (n= 1/0,3%).

Com relação aos dados obstétricos das 342 mulheres incluídas neste estudo, 135 delas (39,5%) tinham tido sua primeira gestação. O número médio de filhos foi de dois filhos por mulher (DP: 1,37). Quanto ao tipo de parto 242 mulheres tiveram parto vaginal (70,8%) e a cesariana foi realizada em 100 mulheres (29,2%). Das mulheres que tiveram parto vaginal a episiorrafia ocorreu em 155 ou (45,3%) (TABELA 2).

O atendimento pré-natal ocorreu para 338 mulheres ou (98,8%) delas (TABELA 2). A média do número de consultas de pré-natal foi 8,5 (DP 3,6). A maioria dos pré-natais foi

realizado no sistema público de saúde (78,9%) e atendimento foi feito por pré-natalistas da área médica (81,6%). O número de atendimentos de pré-natal realizados por enfermeiras foi 57 (16,7%). Quanto à orientação sobre AM no pré-natal 97 mulheres receberam alguma orientação (28,4%); destas, 7,9% receberam informações fornecidas pela enfermeira e 21,6% pela equipe médica, as demais receberam informações por outros profissionais, familiares ou pessoas de seu convívio. A porcentagem de realização de pré-natal foi de 98,8% (FIGURA 1). Contudo a taxa de mulheres que recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal foi de 28% (FIGURA 2).

FIGURA 1. Porcentagem de realização Pré-natal das mulheres do estudo, Porto Alegre (RS), 2013.

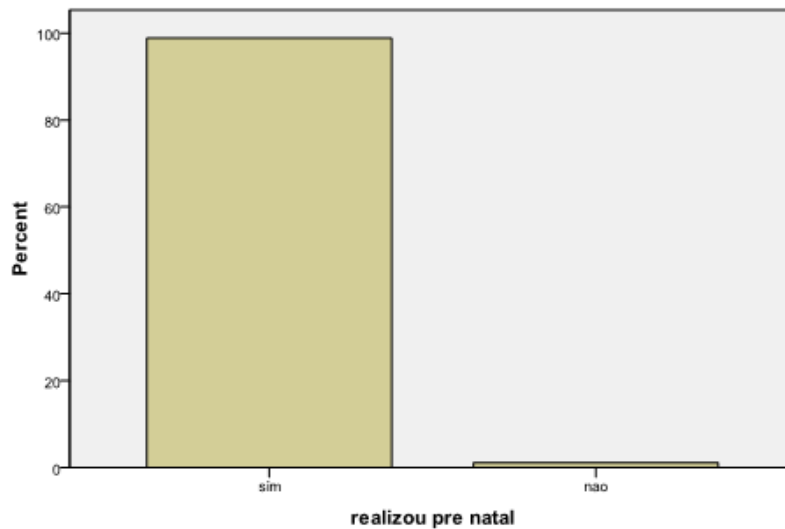
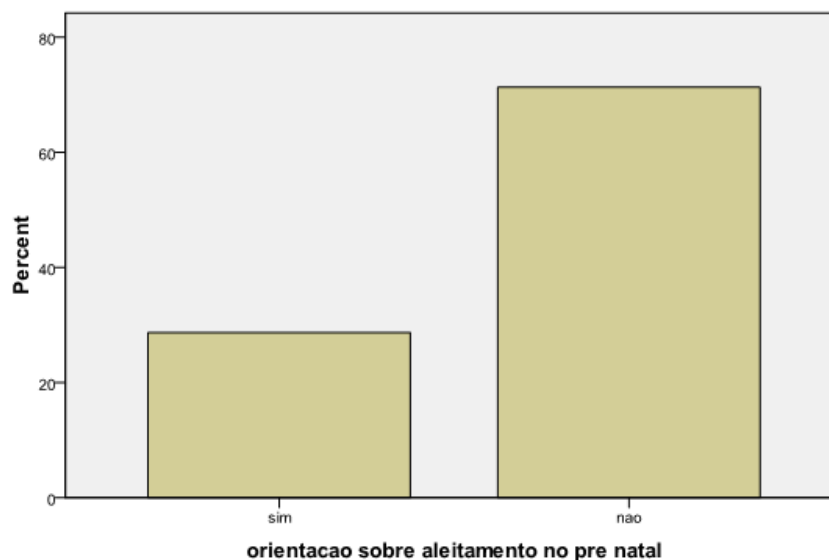


FIGURA 2. Porcentagem de mulheres que recebeu orientações sobre aleitamento materno no pré-natal, Porto Alegre (RS), 2013.



Quanto aos grupos de gestantes, 47 mulheres (13,7%) participaram pelo menos uma vez destes encontros (TABELA 2). Destas 47 mulheres, 35 (74,5%) receberam alguma informação sobre aleitamento do grupo. Cabe ressaltar que 74,5% dos grupos, ou a maioria deles, foram realizados em unidades básicas de saúde.

TABELA 2. Distribuição de variáveis obstétricas e do atendimento pré-natal das mulheres, segundo frequência absoluta e relativa, Porto Alegre (RS), 2013.

Variável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Número de filhos		
1 filho	154	45,0
2 filhos	93	27,2
3 filhos	60	17,5
4 filhos	22	6,4
Mais de 4 filhos	13	3,9
Antecedentes obstétricos		
Partos	138	40,4
Fórceps	18	5,3
Cesáreas	63	18,4
Abortos	55	16,1
Natimorto	4	1,2
Sem antecedentes	64	18,6
Número de Gestações Incluindo a atual		
1	135	39,5
2 – 3	146	42,7
4 – 5	52	15,2
6 ou mais	9	2,6
Tipo de parto na gestação atual		
Normal	229	67,0
Fórceps	13	3,8
Cesariana	100	29,2
Presença de Laceração e Episiorrafia		
Episiorrafia	155	45,3
Laceração Perineal	63	18,4
Realização do Pré-natal		
Referiu ter feito o Pré-natal	338	98,8
Referiu não ter feito o Pré-natal	4	1,2
Número de consultas de Pré-natal*		
1 consulta de Pré-natal	3	0,9
2 – 6 consultas de Pré-natal	87	25,4
Mais que 7 consultas	251	73,4
Grupo de Gestantes		
Participou do Grupo	47	13,7
Não participou	295	86,3

* Informações faltantes / * *Missing information* (n= 1/0, 3%).

A amamentação no CO ocorreu para 252 mulheres (73,7%). A ocorrência de bebês que foram amamentados em sala de parto foi de 143 casos (41,8%). A amamentação ocorreu

na primeira hora de vida em 53,2% ou 182 mães e seus bebês, com até duas horas de vida com 60 bebês (17,5%), com até três horas de vida com 11 bebês (3,2%) e após a terceira hora de vida com 70 ou 20,5%, para 5,3% destes não houve registro ou ocorreu algum impedimento para o início da amamentação. O contato pele a pele foi realizado com 226 mulheres e seus bebês (66,1%), sendo que em 6% não foi registrado se houve ou não contato pele a pele (TABELA 3).

TABELA 3. Distribuição de características quanto à amamentação em CO, segundo frequência absoluta e relativa, Porto Alegre (RS), 2013.

Variável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Amamentação em CO		
Ocorreu	252	73,7
Não ocorreu	90	26,3
Amamentação em Sala de Parto		
Ocorreu	143	41,8
Não ocorreu	181	52,9
Não se aplica/Não registrado	18	5,3
Contato pele a pele em Sala de Parto*		
Ocorreu	226	66,1
Não ocorreu	100	29,2
Não se aplica/Não registrado	15	4,4
Amamentação em SRPP		
Ocorreu	241	70,5
Não Ocorreu	83	24,3
Não se aplica/Não registrado	18	5,2
Tempo para primeira amamentação		
1º hora de vida	182	53,2
Após a 1º hora de vida	141	41,2
Não se aplica/Não registrado	19	5,6

* Informações faltantes / * *Missing information* (n= 1/0, 3%).

Com relação às dificuldades que as mulheres apresentaram para amamentar seus bebês na SRPP, 104 delas informaram que precisaram de ajuda para amamentar (30,4%). O profissional mais apontado com relação à ajuda pra amamentar na SRPP foi a enfermeira 12,9%, o técnico de enfermagem aparece com 9,6% e 3,7% das mulheres não souberam identificar o profissional. O acompanhante também aparece no auxílio à amamentação em 2,6% das mulheres.

As principais dificuldades identificadas foram: 30 (8,8%) mulheres tiveram dificuldade com relação aos mamilos; posicionar-se no momento da amamentação em 61 casos (17,8%); posicionar o RN 68 (19,9%); 58 mulheres (17%) informaram que o bebê não conseguia pegar o peito e com 24 mulheres (7%) o bebê pegava o peito, mas não conseguia sugar (TABELA 4).

TABELA 4. Distribuição de dificuldades apontadas para amamentação em SRPP, segundo frequência absoluta e relativa, Porto Alegre (RS), 2013.

Variável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Dificuldade para amamentar na SRPP		
Sim	104	30,4
Não	205	59,9
Não se aplica/Não registrado	33	9,6
Posição para amamentar		
Sim	61	17,8
Não	44	12,9
Não se aplica	237	69,3
Em relação ao mamilo		
Sim	30	8,8
Não	75	21,9
Não se aplica	237	69,3
Posicionar o RN		
Sim	68	19,9
Não	37	10,8
Não se aplica	237	69,3
RN não conseguia pegar o peito		
Sim	58	17,0
Não	47	13,7
Não se aplica	237	69,3
RN pegava o peito, mas não conseguia sugar		
Sim	24	7,0
Não	81	23,7
Não se aplica	237	69,3
Outras dificuldades SRPP		
Sim	5	1,5
Não	100	29,2
Não se aplica	237	69,3

As orientações recebidas pelas mulheres na SRPP foram sobre a posição e pega do recém-nascido durante a amamentação em 104 casos (30,4%), 87 (25,4%) mulheres receberam ajuda para posicionar o bebê, 67 (20,2%) mulheres receberam orientação sobre como posicionar-se no momento da amamentação, a indicação de Triglicerídeos de Cadeia Média (TCM), para hidratação do mamilo e prevenção de fissuras, aparece em um caso (3%).

Com relação à idade gestacional do RN, segundo o método Capurro, a média destes bebês foi de 39,2 semanas (DP: 1,2). Quanto à classificação de 27 bebês (7,9%) foram considerados PIG (Pequenos para Idade Gestacional), 286 ou 83,6% foram considerados AIG (Adequados para Idade Gestacional) e foram considerados GIG (Grandes para Idade Gestacional) 18 bebês (5,3%). A maioria dos RN, 269 da amostra, apresentou peso superior a 3000 gramas (78,7%), o número de bebês com peso inferior a 3000 gramas foi de 73 (21,3%). O Apgar do primeiro minuto foi superior a oito em 298 RN (87,1%) e o Apgar do quinto minuto foi superior a oito em 334 (97,7%) RN.

5. DISCUSSÃO

Diversas pesquisas concluem que o perfil sócio demográfico juntamente com as características maternas (idade, cor, escolaridade, entre outras) tem relação com agravos e riscos durante a gestação, parto, puerpério e AM/AME.

O perfil das mulheres incluídas neste estudo, com relação à idade materna, indica que há predomínio de adultas e vai ao encontro dos dados publicados no ano de 2011 no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) para o município de Porto Alegre. Pesquisa de prevalência do AM realizado nas capitais brasileiras e Distrito Federal indica que há maior frequência de AME em mulheres com idade entre 20 e 35 anos. Na região Sul 72,3% das mulheres (com idade que varia entre <20 anos e >35 anos) pratica o AM (BRASIL, 2009). Assim os dados deste estudo corroboram os encontrados na literatura.

O percentual de adolescentes, mulheres com idade inferior a 20 anos, encontrado neste estudo foi de 20,2%. Já o percentual de mães adolescentes na cidade de realização desta pesquisa, conforme publicado pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, é de 14,8% é maior do que a taxa do Município. Este fato que pode estar relacionado à característica do hospital de ser referencia para risco, uma vez que há situações próprias da gestação que favorecem a condição de risco para a adolescente como, por exemplo, a hipertensão (SINASC, 2011). Quanto à amamentação nesta faixa de desenvolvimento, a adolescência, não existe um consenso na literatura que indique a fase como um fator positivo ou negativo com relação à promoção do AM. Na região Sul mais de 80% das mulheres consideradas adolescentes pratica o AM (BRASIL, 2009); nesta população a idade parece ser um fator que favorece o AM. No Brasil o percentual de adolescentes que praticam o AME, conforme pesquisa publicada em 2009 é de 35,8%, enquanto é de 82,3% o de AM, ou seja, estes bebês recebem outros tipos de leite, alimentos ou complementos (BRASIL, 2009).

Além da idade, outro fator relevante com relação ao AM é a escolaridade das mulheres. Algumas pesquisas revelam que existe uma relação importante entre a escolaridade e a interrupção da amamentação. Inquérito realizado nas capitais brasileiras e Distrito Federal concluiu que quanto maior a escolaridade materna (mais anos de estudo) maior chance de haver sucesso na amamentação, constituindo-se esta como fator que protege a criança contra possível interrupção precoce da mesma (VIEIRA et al., 2004; BRASIL, 2009). Constatou-se, neste estudo que maior parte das mulheres possui oito anos ou mais de estudo, o que parece ser um componente favorável para promoção do AM e prevenção do desmame precoce.

Pesquisa realizada em três municípios na região do Alto Jequitinhonha em Minas Gerais/Brasil revelou que o risco de interrupção precoce da amamentação é 1,52 vezes maior quando o pai não reside com a criança, sendo este um fator associado a menor duração do AM (SILVEIRA; LAMOUNIER, 2006). Verificou-se neste estudo que a maioria das mulheres coabita com o companheiro, situação positiva para promoção do AM já que este é um dos fatores importantes no apoio e no incentivo a amamentação.

Considera-se a cor da pele um fator de risco para o desmame precoce. Estudo realizado em Campinas (São Paulo/Brasil), em 2009, revelou que as mulheres pardas e negras apresentam risco maior, de 17%, dos seus filhos receberem AM por menos tempo quando comparadas às mulheres de cor branca (BERNARDI; JORDAO, 2009). Contudo, outro estudo realizado em Porto Alegre, RS identificou que existe o risco de desmame precoce quando a mãe tem baixo nível de renda somado à cor branca. Nessa pesquisa as crianças filhas de mães brancas, que residem em centros urbanos, apresentam um risco maior de 78% para interrupção da amamentação no primeiro mês de vida (KUMMER et al., 2000). Estes dados têm relação com características socioeconômicas já que muitas mulheres têm que voltar a trabalhar precocemente (algumas sem condições de receber a licença maternidade) para contribuir com as despesas domésticas. Neste estudo a maior parte das mulheres se autodeclararam brancas e a maioria delas reside em centros urbanos o que pode favorecer o desmame precoce.

As características sócio-demográficas como a idade, cor, escolaridade e situação marital são fatores que poderão contribuir a favor da amamentação, ou não. Tais características devem ser analisadas em conjunto já que a cor da pele isoladamente pode não ter associação direta com o AM. Contudo, mulheres com baixa escolaridade podem ter mais dificuldade de compreensão com relação às orientações fornecidas nos serviços de saúde. Além disso, mulheres com baixo nível econômico muitas vezes deixam de amamentar seus bebês pela necessidade de voltar a trabalhar logo após o parto e a necessidade de contribuir nas despesas domésticas. Neste estudo as mulheres em sua maioria se autodeclararam brancas, declarou ter mais de oito anos de estudo e residem com o companheiro, fatores que parecem ser positivos na promoção do AM.

Diversas pesquisas enfatizam a importância da abordagem sobre aleitamento durante o pré-natal. O pré-natal é o momento ideal para que a mulher e sua família possam aprender e esclarecer dúvidas/mitos sobre amamentação sendo este o local adequado para realização de

um processo educativo e de promoção à saúde materno-infantil (DEMITTO et al., 2010). O AM não é algo instintivo em que a mulher nasce sabendo como amamentar, em função disso, esta questão deve ser abordada antes do nascimento.

A mulher tem a necessidade de ter alguém que lhe apoie durante o processo gravídico-puerperal e neste momento o profissional de saúde tem o importante papel de propor ações de educação à gestante e à sua família desde o início do pré-natal estimulando a permanência de um acompanhante durante todo o processo (consultas, atividades, grupos, orientações individuais). Nestas atividades o profissional de saúde deve incluir uma abordagem que valorize a presença deste acompanhante e que as questões socioculturais também sejam esplanadas (GONÇALVES; BONILHA, 2005).

Neste estudo 338 mulheres realizaram o pré-natal (98,8%) sendo que 73,4% realizaram mais de seis consultas. Em 2011, na cidade de realização deste estudo 71% das mulheres realizaram mais de seis consultas de pré-natal como o preconizado pelo MS (SINASC, 2011). Esta taxa indica que a cobertura do pré-natal ainda é baixa já que mais de 25% das gestantes não são acompanhadas e não realizaram o pré-natal, o que traz diversos riscos para saúde da mãe e da criança uma vez que não são identificadas e tratadas possíveis doenças.

Com relação às mulheres que realizaram o pré-natal apenas 47 delas (13,7%) participaram de grupos de gestantes. Estudo publicado no ano de 2004 revelou que nos grupos de gestantes existe a convivência grupal formando um espaço de geração de conhecimentos. Além disso, nos grupos existe a possibilidade de melhor compreensão das informações abordadas uma vez que os participantes expressam suas dúvidas o que facilita a adesão dos conhecimentos revelados. Esta é uma possibilidade importante e eficaz para o cuidado da família e do recém-nascido que está a caminho (SARTORI; VANDERSAND, 2004). Neste estudo constatou-se que ainda é bastante baixo o número de mulheres que tiveram a oportunidade de participar dos grupos de gestantes o que pode ser um fator que pode prejudicar o AM.

Sobre as orientações obtidas no pré-natal quanto ao AM às frequências obtidas mostraram-se bastante baixas. Apenas 98 mulheres receberam algum tipo de orientação no pré-natal sobre AM, ou 28% delas. Nos grupos de gestantes o número de mulheres que recebeu orientação sobre AM foi de 35 mulheres ou 10% delas. Das orientações fornecidas no pré-natal sobre AM a maioria foi feita por médicos, o que ressalta a importância das enfermeiras estarem mais envolvidas nas atividades de consulta e de grupos de gestantes. A

abordagem no pré-natal sobre posição e pega correta durante a amamentação ocorreu para 73 delas ou 21%; percentual bastante baixo uma vez que todas as mulheres deveriam receber estas informações.

Neste estudo, a presença do acompanhante nas consultas de pré-natal, importante para a mulher e recém-nascido quanto à promoção do AM, ocorreu para 150 mulheres ou 44%. Nos grupos de gestantes o percentual de acompanhantes é de apenas 2,6%.

MS publicou em 2007 documento que aborda os principais procedimentos a serem realizados durante o parto e o período de pós-parto imediato. Sabe-se que esses são os períodos de maior vulnerabilidade tanto para mulher quanto para o recém-nascido e que durante as primeiras 24 horas de pós-parto ocorrem de 25 a 45% das mortes maternas (LAWN, 2005; WHO, 2005a). O AM imediato juntamente com o contato pele-a-pele (entre a mulher e o RN) são fatores importantes para diminuição do sangramento em função da liberação de ocitocina endógena na mulher. O contato pele-a-pele auxilia na adaptação do RN à vida extrauterina, além disso, esta prática aproveita o comportamento inato do RN de abocanhar e suar a mama durante sua primeira hora de vida (CHAPARRO; LUTTER, 2007).

Neste estudo apenas 66,1% dos RN foram colocados em contato pele-a-pele imediatamente após o nascimento, prática que deve ser realizada em partos vaginais e em cesarianas. Cabe ressaltar que este estudo obteve taxa de cesarianas próximo de 30%. Por se tratar de um estudo descritivo não houve cruzamento dos dados, contudo, pode haver uma relação entre o contato pele-a-pele ser realizado com mais frequência em partos vaginais quando comparados às cesarianas. Ressalta-se a necessidade de haver mais estudos para aprofundar esta análise.

Considera-se o tipo de parto um fator de influência na promoção do AM. O Em Porto Alegre, no ano de 2010, o percentual de partos hospitalares chegou a 99,5 (SINAC, 2010). Verificou-se que maioria das mulheres deste estudo teve parto vaginal (229). Destas, 218 apresentaram algum tipo de lesão perineal. Tais lesões se deram ou por realização de episiorrafia (em 155 casos) ou por lacerações perineais (em 63 casos), ou seja, apenas onze mulheres tiveram o períneo íntegro após o parto vaginal. Este dado indica um alto índice de realização de episiotomia neste hospital. O índice de episiorrafia neste estudo foi de 45,3%, índice bastante elevado quando considerada a recomendação da OMS de 10% e de indicação apenas para partos difíceis (WHO, 2005b). Pesquisa realizada em São Paulo (2003) revelou que a ocorrência de lesão no períneo (por episiotomia ou por laceração perineal), tem

implicações na disposição da mulher para amamentar no pós-parto, em razão das limitações pelo desconforto e pela posição corporal (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2006b).

A taxa de cesarianas em Porto Alegre chegou a 51,9% no ano de 2010 (SINASC, 2010). Neste estudo a taxa foi de 29,2%, superior ao que é preconizado pelo MS (10 – 15%) (FREITAS et al., 2011). Este número elevado de cesarianas pode ter ocorrido pelo fato do hospital ser referência para gestantes de alto risco. Estudo de coorte prospectivo com base populacional de 655 crianças realizado em Pelotas (RS/Brasil) revelou que a duração média de amamentação foi similar entre os nascidos por parto vaginal e por cesariana emergencial. Contudo, os nascidos por cesariana eletiva apresentaram risco três vezes maior de interromper a lactação no primeiro mês de vida. Deste modo, existe uma relação importante entre a realização de procedimentos e a promoção do AM (WEIDERPASS et al., 1998). A cesariana parece ter relação inversa à promoção do AM em função do desconforto que este procedimento cirúrgico provoca na mulher durante o puerpério.

A amamentação em sala de parto não ocorreu com a maioria das mulheres deste estudo o que prejudica o AM posteriormente. Pesquisa realizada na cidade de São Paulo com hospitais públicos e privados, no ano de 2001, concluiu que a prática de colocar o RN junto à mãe imediatamente após o nascimento, favorecendo a amamentação em sala de parto, não foi encontrada em nenhum dos serviços (TOMA; MONTEIRO, 2001). Outra pesquisa do tipo caso-controle realizada em duas maternidades, uma pública e outra privada, do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro/ Brasil) identificou que os percentuais de amamentação em sala de parto são baixos. Na instituição pública o percentual de mulheres que levou o RN ao seio após o parto vaginal foi de 33% já na cesárea foi de 6,9%, na maternidade privada este número foi de 23,7% nos partos vaginais e 8% nas cesarianas (D'ORSI et al., 2005). Estes dados revelam que a amamentação em sala de parto ainda não parece ser uma prática incorporada na maioria dos hospitais e que merece atenção devido à sua importância.

O MS recomenda que após o parto (vaginal e cesarianas) devem ser adiados os procedimentos que separem o RN de sua mãe para após a primeira hora de vida, permitindo o contato pele-a-pele e estimulando a amamentação. Além disso, deve-se oferecer auxílio qualificado às mulheres durante a primeira mamada do RN e se necessário nas próximas mamadas também, para que o bebê tenha uma boa sucção e mame efetivamente (CHAPARRO; LUTTER, 2007). Ressalta-se a importância das maternidades capacitarem seus profissionais a fim de que possam auxiliar as mulheres neste sentido para que se evitem fissuras (traumas de mama e mamilo) e para que haja uma boa evolução do AM.

Os recém-nascidos considerados a termo apresentam um padrão previsível de mudanças comportamentais após o nascimento. Estes são estados e indicadores de comportamento, capacidades sensoriais e adaptações fisiológicas que ocorrem nas primeiras seis a oito horas após o nascimento; este período é denominado na literatura como Período de Transição do Recém-nascido ou de Transição Neonatal (ORSHAN et al., 2010).

O período inicial de transição neonatal ou período de reatividade ocorre nos primeiros 30 a 60 minutos de vida do RN. Neste momento o RN apresenta-se alerta e bastante explorador. Esse é o momento em que o RN mostra o vigor necessário para o início da amamentação. Neste período ele mostra-se ativo, com reflexo forte de sucção e realiza contato olho a olho com sua mãe. É considerado o momento ótimo para interação mãe-bebê. A literatura científica recomenda que este seja o momento em que a luz do ambiente deve estar baixa e que se deve retardar o uso de medicações nos olhos do RN para que ele possa realizar o contato olho a olho com a mãe (ORSHAN et al., 2010).

A amamentação precoce deve ocorrer com todos os bebês e mulheres que tiverem condições para isso. Nos casos incluídos neste estudo os RN apresentaram em média ótimos índices de Apgar e as mulheres em geral não tiveram complicações no puerpério imediato. A amamentação na primeira hora de vida do RN ocorreu para pouco mais da metade dos bebês deste estudo (53,2%). Considera-se que o período recomendado para o início da amamentação seja a primeira hora de vida, na fase denominada de Período de Reatividade do RN, o percentual encontrado neste estudo para amamentação na primeira hora de vida mostra-se baixo em função de ser o momento ideal para a estimulação do bebê para a amamentação (ORSHAN, 2010). Pesquisa retrospectiva realizada em maternidade, sem o título de Hospital Amigo da Criança, da cidade de São Paulo (São Paulo/Brasil) com 12.386 nascimentos, obteve prevalência de amamentação na primeira hora de vida foi de 74,3% (PILLEGI et al., 2008). Desta forma seriam esperadas maiores taxas de amamentação para um hospital que integra a IHAC, como é o caso do hospital em estudo.

O segundo período do período de transição neonatal chama-se: Período de Inatividade Relativa. Este período acontece a partir da segunda hora de vida do RN e se estende até a terceira hora. Este não é considerado o momento ideal para o início da amamentação já que neste período o RN mostra-se menos interessado aos estímulos externos e adormece de alguns segundos até algumas horas (ORSHAN, 2010). É o período de adaptação circulatória do RN em que este necessita de repouso e de menos estímulos. A amamentação na segunda hora de vida do RN apareceu neste estudo para 60 bebês ou 17,5% deles.

A amamentação em SRPP ocorreu com 241 RN ou 70,5%. Ressalta-se que a mulher não permanece na sala de parto durante toda primeira hora de vida do RN. No hospital em estudo a mulher realiza o parto na sala de parto e logo após dequitação e sutura de laceração ou episiotomia (se realizada) a mulher é encaminhada à SRPP que fica muito próxima da sala de parto.

Cabe ressaltar que um número significativo de mulheres referiu, neste estudo, ter tido dificuldade para amamentar em SRPP. Dentre as principais dificuldades referidas por elas inclui-se a posição para amamentar, o que vai ao encontro de outras pesquisas que revelam as limitações que as mulheres enfrentam durante a amamentação em função do desconforto. Em pesquisa realizada em Ribeirão Preto (São Paulo/Brasil) as mulheres referiram sentir-se desajeitadas para amamentar durante o puerpério imediato e conformadas com o atendimento e cuidado prestado pela equipe por estarem preocupadas com o bem-estar do RN (MONTEIRO, GOMES, NAKANO, 2006a). Fator preocupante, pois o atendimento que está sendo prestado deve promover o conforto à mulher para que esta possa iniciar a amamentação de forma precoce.

As dificuldades relatadas pelas mulheres deste estudo podem ter relação com o momento em que o RN estava sendo estimulado para a amamentação na SRPP, pois após a primeira hora de vida, no segundo período de adaptação neonatal, o bebê está sonolento e sem interesse ao AM. Além disso, essas dificuldades também podem ter relação com a falta de conhecimento da mãe sobre a posição e a pega correta durante a amamentação, situações que necessitam de auxílio dos profissionais que prestam atendimento na SRPP.

Neste estudo as mulheres referiram dificuldades para amamentar com relação ao seu posicionamento e também com relação ao RN (posição, sucção, pega) fator que não favorece o AM. Pesquisa realizada em maternidade do município de Botucatu (São Paulo/Brasil) - avaliou a posição materna para amamentar no puerpério imediato e as dificuldades do recém-nascido durante a primeira amamentação e revelou que de 18 a 34% dos binômios mãe/recém-nascido apresentaram alguma dificuldade com o início da amamentação em pelo menos um dos aspectos avaliados no estudo (CARVALHAES; CORREA, 2003). Os principais problemas identificados na pesquisa realizada em Botucatu e em dados já publicados anteriormente pela UNICEF referem-se principalmente à posição que dificulta a pega adequada, mamadas pouco eficientes e o não esvaziamento completo da mama, com consequências negativas para a produção de leite e para o crescimento do bebê (UNICEF, 1993; CARVALHAES; CORREA, 2003).

CONCLUSÃO

Os dados analisados neste estudo chamam a atenção quanto à necessidade de uma melhor abordagem no pré-natal sobre AM. Identificou-se que poucas mulheres receberam orientações no pré-natal e é neste momento que esta abordagem deve ser feita a fim de ocorrer a sensibilização e o processo de aprendizado. Destaca-se a importância dos grupos de gestantes como uma estratégia para a promoção do AM, fato que poucas mulheres referiram ter participado. Além disso, houve um número significativo de mulheres que não realizou o número de consultas de pré-natal preconizado pelo MS o que deixa claro a necessidade de haver uma captação precoce dessas mulheres e de um atendimento mais efetivo.

A presença do acompanhante no pré-natal e nos grupos deve ser abordada e incentivada como um recurso a favor da gestante e da promoção do AM. Observou-se baixo percentual de acompanhantes nestes locais, fato que pode ser aumentado em função da sua importância.

No do ambiente hospitalar observou-se um número elevado de realização de episiotomias o que deve ser alvo da atenção obstétrica já que a recomendação é de que este procedimento seja realizado apenas em partos difíceis. A episiotomia, juntamente com a cesariana, são fatores que contribuem negativamente na evolução do AM. As mulheres submetidas a esses procedimentos devem receber orientação para que a amamentação possa ocorrer de modo efetivo.

Muitas mulheres referiram dificuldades para amamentar em SRPP o que deve ser analisado dentro das instituições no sentido dos profissionais estarem aptos para orientar a posição da mãe e do bebê assim como a pega correta para evitar fissuras e uma amamentação inadequada.

Outro dado relevante levantado nesta pesquisa se dá quanto à relação de cesarianas e a de taxas de bebês que foram colocados em contato pele-a-pele com suas mães. Estes dados podem ter alguma relação em função de alguns impedimentos muitas vezes colocados pelos próprios profissionais de saúde durante a realização de cesarianas. Ressalta-se a importância desta prática não só em partos vaginais. Sugere-se haver mais pesquisas para este fim.

Constatou-se um número baixo de bebês que foram amamentados na primeira hora de vida, destaca-se que atenção deve ser dada quanto ao período ideal para que se inicie a amamentação. Ressalta-se o período adequado para o estímulo a amamentação é a primeira hora de vida do bebê, e que a segunda hora de vida não é o momento ideal para estimular o RN, pois no segundo período de adaptação neonatal o bebê encontra-se sonolento e necessita

de repouso, fator importante para sua adaptação à vida extra uterina. Esta é uma situação a ser revisada nas maternidades para maior promoção do AM.

Ainda, ressalta-se a importância dos profissionais, envolvidos no cuidado às mulheres e recém-nascidos nas maternidades, serem capacitados de forma efetiva para que possam dar o suporte necessário a favor do AM. Sabe-se que a orientação fornecida nos primeiros momentos de vida do RN e nas primeiras mamadas pode ser um fator positivo no sentido de impedir possíveis traumas mamilares e contribuindo para evolução do AM.

REFERÊNCIAS

- BERNARDI, J.L.D.; JORDAO, R.E. ; BARROS FILHO, A.A. Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo. **Rev. Nutr.** [online]. 2009, vol.22, n.6 [cited 2013-05-22], pp. 867-878.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196**. In: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo seres Humanos. Brasília. 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório do Centro de parto normal**. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-Natal: Manual Técnico**. Brasília. 2000.
- BRASIL. LEI Nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. **Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos**.
- BRASIL. 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. Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: modulo 4: auto avaliação e monitoramento do hospital / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília. 2011.
- CARVALHAES, M.A.B.L.; CORREA, C.R.H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **J. Pediatr.** v. 79. n. 1. Porto Alegre. 2003.
- CHAPARRO, C.M.; LUTTER, C. **Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Organização Pan-Americana da Saúde: Washington D.C. 2007.
- CRUZ, D.C.S.; SUMAM, N.S.; SPINDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo. vol.41, n.4. 2007.
- DIAS, M.A.B.; DOMINGUES, R.M.S.M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva[online]**. vol.10, n.3. 2005.
- DEMITTO, M.O.; SILVA, T.C.; PÁSCHOA, A.R.Z.; MATHIAS, T.A.F.; BERCINI, L.O. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão Integrativa. **Rev. Rene**. vol. 11. 2010.

D'ORSI, E. et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública*. v. 39. n. 4. São Paulo. 2005.

FREITAS, et al. **Rotinas em obstetrícia**. Porto Alegre. 6.ed. Artmed. 2011.

GONÇALVES, A.C.; BONILHA, A.L.L. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. **Rev Gaúcha Enferm.** v.26. n.3. Porto Alegre. 2005.

HERNANDEZ, A.R.; KOHLER, C.V.F. Determinantes sociais do desmame: contribuições das diferentes abordagens metodológicas. **Physis**. vol.21, n. 2011.

HORTA, B. L. et al. **Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis**. World Health Organization. Geneva. 2007.

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

LAWN, J.E.; COUSENS, S.; ZUPAN, K. Lancet Neonatal Survival Steering Team. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? **The Lancet**. v.365. n9462. 2005.

KUMMER, S.C et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. v. 34, n. 2. 2000.

MARTINS, C. A.; PEREIRA, S. V. M. Qualidade da assistência obstétrica e perinatal em hospital amigo da criança: experiência de maternidade – Anápolis/GO. **Revista Anna Nery**. v. 6, n. 3. Rio de Janeiro. 2002.

MONTEIRO, J. C.; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Acta Paul Enferm.** 19 (14). São Paulo. 2006a.

MONTEIRO, J.C.S.; NAKANO, A.M.S.; GOMES, F.A. Amamentação precoce na primeira meia hora de vida da criança. **R Enferm UERJ**.v.14. n.2. Rio de Janeiro. 2006b.

ORSHAN, S.A. **Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos- O cuidado ao longo da vida**. Porto Alegre, RS, ARTMED, 2010.

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

RAMOS, C.V. et al . Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 24. n. 8. Aug. 2008.

SARTORI, G.S; VANDERSAND, I.C.P. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 06. n. 02. 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. PRÁ-SABER: Informações de Interesse à Saúde. **RELATÓRIO 2010 Geral**. Porto Alegre, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. PRÁ-SABER: Informações de Interesse à Saúde. **RELATÓRIO 2011 Geral**. Porto Alegre, 2011.

SILVEIRA, F.J.F; LAMOUNIER, JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública** . v.22. n.1. p. 69-77 . 2006.

TOMA, T.S.; MONTEIRO, C.A. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. v.35, n.5. São Paulo. 2001.

UNICEF. **Breastfeeding management and promotion in a babyfriendly hospital: an 18-hour course for maternity staff**. New York: UNICEF; 1993.

UNICEF BRAZIL 2012. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/resources.html> .

VANNUCHI, M.T.O.; THOMSON , Z.; ESCUDER, M.M.L. et al. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 5, n. 2. Recife. 2005.

VENANCIO, S.I.; ESCUDER, M.M.L.; SALDIVA, S.R.D.M.; GIUGLIANI, E.R.J. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **J. Pediatr**. Vol. 86, n.4. Porto Alegre. 2010.

VIEIRA, G. O. et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**. [online]. vol.4. n.2. p. 143-150 . 2004

WEIDERPASS, E. et al. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v. 32. n. 3. São Paulo. 1998.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health and the Millennium Development Goals**. Geneva: World Health Organization, 2005a.

WHO. WORLD HELTH ORGANIZATION. **Episiotomia. Manejo das complicações na gestação e no parto**. Porto Alegre: Artmed, 2005b.

APÊNDICE 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: Profa 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.

APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**1. IDENTIFICAÇÃO DA MULHER:**

1. Nome completo: _____

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

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

4. Idade: |__|__| anos

5. Cor da pele (segundo autodenominação): |__|

1. Branca
2. Parda/morena/mulata
3. Preta
4. Amarela /oriental
5. Indígena.

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

7. Situação marital: |__|

1. Sem companheiro
2. Mora com companheiro
3. Não mora com companheiro

2. INFORMAÇÕES OBSTÉTRICAS:

8. Número de filhos: |__|__| filhos

9. Tipo de parto da gestação atual: |__|

1. Normal
2. Normal/ fórceps
3. Cesariana

3. PRÉ- NATAL:

10. Realizou pré-natal: |__|

1. Sim
2. Não

11. Presença de episiorrafia: |__|

1. Sim
2. Não
3. Não soube responder

12. Presença de lacerações perineais: |__|

1. Sim
2. Não

3. Não soube responder

13. Com quantas semanas ou meses de gravidez você começou o pré-natal?

|__|__| meses |__|__|semanas |__|Não se aplica

14. Quantas consultas de pré-natal você fez durante a gravidez?

|__|__|consultas |__|Não se aplica

15. Local de realização do pré-natal: |__|

1. Público
2. Privado
3. Convênio
4. Uma parte no público e outra no privado
5. Uma parte no público e outra no convênio
6. Não se aplica

16. Qual o profissional que lhe atendeu na maioria das consultas durante o pré-natal? |__|

1. Enfermeiro
2. Médico
3. 50% com o médico e 50% com enfermeiro
4. Outros
5. Não soube responder
6. Não se aplica

17. Recebeu orientações sobre aleitamento materno no pré-natal? |__|

1. Sim
2. Não
3. Não se aplica

18. Quem lhe forneceu? |__| |__| |__| |__|

1. Enfermeiro
2. Médico
3. Familiares
4. Outros
5. Não se aplica

19. Você participou de curso/grupo de gestante? |__|

1. Sim
2. Não

20. Em que local ? |__|

1. Posto de saúde/UBS/ESF
2. Hospital público
3. Hospital privado
4. Outro Qual? _____
5. Não se aplica

21. Você recebeu orientações sobre aleitamento durante esse curso?

1. Sim
2. Não
3. Não se aplica

4. ALEITAMENTO MATERNO NO CENTRO OBSTÉTRICO:

22. Você amamentou durante sua permanência no Centro Obstétrico?

1. Sim
2. Não

23. Se sim, em que local(s)?

1. Sala de parto/Cesariana
2. Sala de recuperação

24. Quanto tempo após o nascimento (em horas) seu bebe mamou pela primeira vez?

1. Antes da primeira hora
2. ____ horas
3. Não se aplica

25. Você precisou de ajuda na amamentação no centro obstétrico?

1. Sim
2. Não
3. Não se aplica

26. Se sim, porque razão?

1. Dificuldade de se posicionar
2. Dificuldades em relação aos mamilos
3. Dificuldade de posicionamento do bebê
4. O bebê não conseguia “pegar” o peito
5. O bebê “pegava” o peito mas não conseguia sugar
6. Outro Qual? _____
7. Não se aplica

27. 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? _____

28. O que foi lhe orientado/feito nesta ajuda?

1. Orientações da técnica de amamentação: pega, posicionamento
2. Indicação de TCM
3. Indicação de pomada com corticoide
4. Ajuda para posicionar o bebê
5. Ajuda para posicionar a mãe

6. Outra Qual? _____

7. Não se aplica

5. DADOS DO RECÉM-NASCIDO COLETADOS DO PRONTUÁRIO

29. Idade gestacional (método Capurro): |__|__| meses |__|__|semanas

30. Classificação do recém-nascido: |__|

1. FIG
2. AIG
3. GIG

31. Sexo do bebê? |__|

1. Feminino
2. Masculino

32. Peso do Recém-nascido ao nascer: |__|__|__|__|gramas

33. Mamou na primeira hora de vida: |__|

1. Sim
2. Não
3. Não há registro

ANEXO A - APROVAÇÃO COMPESQ/EENF

Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto N°: 22179

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

Área do Conhecimento: Enfermagem Obstétrica

Início: 01/02/2012

Previsão de conclusão: 31/07/2013

Situação: projeto em andamento

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

Objetivo: 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.

Equipe UFRGS

Nome: Annelise De Carvalho Goncalves

Participação: Coordenador

Início: 01/02/2012

Anexos

Projeto Completo

Data de Envio: 09/12/2011

Avaliações

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 11/01/2012

ANEXO B - APROVAÇÃO COMISSÃO CIENTÍFICA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HCPA



**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 BONINHA

LILIAN GONDIVA DO ESPÍRITO SANTO

JÉSSICA MACHADO TELES

MARCIA DORNELLES MACHADO MARIOT

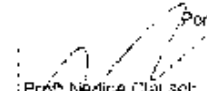
ANIELISE DE CARVALHO GONCALVES

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 198/96 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 do acompanhamento e relatório final ao CEP/HCPA.
- Somente poderá ser utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual consta o carimbo de aprovação do CEP/HCPA.

Porto Alegre, 13 de fevereiro de 2012.


 Prof. Nadine Cláudia
 Coordenadora GPPG e CEP/HCPA

**ANEXO C - TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS
INSTITUCIONAIS**

Título do Projeto

<p align="center">FATORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA</p>	<p align="center">Cadastro no GPPG</p>
---	---

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, ___ de _____ de 20__.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Profª Drª. Annelise de Carvalho Gonçalves	
Profª Drª. Ana Lucia de Lourenzi Bonilha	
Profª Drª Lilian Córdova do Espírito Santo	
Jéssica Machado Teles	
Márcia Dornelles Machado Mariot	