



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

RAIANA FERNANDES MARIZ SIMÕES

**IDENTIFICAÇÃO IMEDIATA DAS DIFICULDADES DO ALEITAMENTO
MATERNO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE, PB**

**CAMPINA GRANDE – PB
2013**

RAIANA FERNANDES MARIZ SIMÕES

**IDENTIFICAÇÃO IMEDIATA DAS DIFICULDADES DO ALEITAMENTO
MATERNO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE, PB**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado sob forma de artigo ao curso de
graduação de Fisioterapia da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª Ms. Aleksandra Ferreira
Tomaz

CAMPINA GRANDE – PB
2013

S593i

Simões, Raiana Fernandes Mariz.

Identificação imediata das dificuldades do aleitamento materno de um hospital público de Campina Grande, PB [manuscrito] / Raiana Fernandes Mariz Simões.– 2013.

36 f. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Prof. Ma. Alecsandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia”.

1. Amamentação. 2. Puerpério. 3. Aleitamento materno. 4. Saúde da família. I. Título.

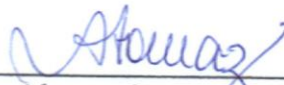
21. ed. CDD 649.33

RAIANA FERNANDES MARIZ SIMÕES

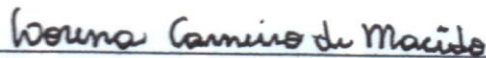
**IDENTIFICAÇÃO IMEDIATA DAS DIFICULDADES DO ALEITAMENTO
MATERNO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE, PB**

Trabalho de conclusão de Curso – TCC
apresentado sob forma de artigo ao curso de
graduação de Fisioterapia da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à
exigência para obtenção do grau de Bacharel
em Fisioterapia

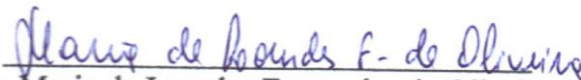
aprovada em: 19 dezembro, 2013.



Profª Msc Alessandra Ferreira Tomaz / UEPB
Orientadora



Profª Msc Lorena Carneiro de Macêdo / UEPB
Examinadora



Profª. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira / UEPB
Examinadora

*“Todas as vossas coisas sejam
feitas com amor.” (1 Co. 16.14)*

*“Podemos sempre mais do que
imaginamos”. (Madre Agathe Verhelle)*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado a graça de alcançar este sonho e me guiar durante toda a minha vida;

Agradeço em especial aos meus pais amados, fonte de amor sem limite, exemplos de coragem, de determinação, simplicidade, humildade e força de vontade, reflexo do que sou hoje;

Agradeço aos meus irmãos, pela paciência, oração e amor dedicados todos os dias mesmo em meio as diferenças;

Agradeço as minhas escolas de base, Colégio São Carlos (São Paulo, SP), Escola Casinha de Brinquedo (IPEN) e Colégio Imaculada Conceição (DAMAS), fontes do saber e incentivadoras do conhecimento, a quem menciono, Tia Rita, Tia Gisele e Irmã Eliane;

Agradeço aos familiares e amigos que se fizeram presentes durante esta trajetória acadêmica, com palavras de conforto, incentivo, reconhecimento e atitudes de amor, em especial minhas avó materna Francisca e avó paterna Maria do Carmo;

Agradeço aos colegas de turma e amigos de faculdade, que dividiram comigo todos as preocupações, estudos, ansiedades, medos, dúvidas e muitas conquistas, em especial Caroline de Medeiros Lima Souza e Nayara Ferreira Guimarães;

Agradeço as minhas Famílias Cristãs, Escolhidos por Cristo (Encontro de Jovens com Cristo), Encontro de Jovem Damas e Pastoral da Crisma da Paróquia de Nossa Senhora do Rosário, pelo apoio espiritual, e momentos de amor e paz, sem dúvidas essenciais para conclusão deste curso;

Agradeço a todos os funcionários, exemplos de prontidão e competência, que se abriram a laços de amizade, Ângela, Giselma e Millena;

Agradeço a todos os mestres, queridos professores, que tiveram a missão de não apenas passar conhecimentos, mas de formar uma fisioterapeuta humanizada, com amor pela profissão, sem dúvida conseguiram, em especial Profa. Renata, Profa. Priscilla, Profa. Giselda, Profa. Cláudia, Profa. Alba, Profa. Augusta, Profa. Lorena, Profa. Alecsandra, Profa. Vitória, Profa. Josineide, Profa. Valéria e Profa. Lourdinha.

E por fim agradeço a minha orientadora Profa. Alecsandra pela disponibilidade, atenção, compromisso e amizade durante todo o curso, principalmente na realização deste trabalho. Estendo este agradecimento a minha estatística Fisioterapeuta Rafaela Pedrosa sempre disponível e a banca examinadora Profa. Lourdinha e Profa. Lorena pelo tempo dedicado e presteza, que contribuíram de forma positiva para a realização desde trabalho e certamente de trabalhos futuros.

IDENTIFICAÇÃO IMEDIATA DAS DIFICULDADES DO ALEITAMENTO MATERNO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE, PB

SIMÕES, Raiana Fernandes Mariz¹

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde preconiza o início da amamentação dentro da primeira hora de vida. Alguns fatores podem intervir negativamente neste processo como o tipo de parto, oferta do suplemento e orientações escassas. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar as dificuldades imediatas do aleitamento materno em um hospital público de Campina Grande/PB. Foi uma pesquisa do tipo observacional, analítica e transversal, de abordagem quantitativa, com 150 puérperas de até 72hs após o parto, assistidas em um hospital por meio de entrevista utilizando um questionário adaptado da UNICEF, que contém itens relacionados a comportamentos favoráveis à amamentação ou sugestivos de dificuldades. Foi possível evidenciar que, dentre os fatores que interferem positivamente na autoeficácia da amamentação, destacam-se experiências de amamentação, acesso às informações, intenção de amamentar e tipo de parto. E os fatores que interferem negativamente incluem preocupação materna quanto à qualidade e quantidade de leite; dificuldades no início da amamentação e uso de complemento alimentício. É necessário o estabelecimento de uma rotina no acompanhamento imediato para amamentação, considerando as dificuldades identificadas no estudo, de acordo com a realidade de cada binômio mãe/bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação; Puerpério; Comportamento

¹ Acadêmica do 10º Período do Curso de Bacharelado de Fisioterapia
Universidade Estadual da Paraíba UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil
E-mail: raianamariz@hotmail.com

IMMEDIATE IDENTIFICATION OF THE DIFFICULTIES OF BREASTFEEDING OF A PUBLIC HOSPITAL AT CAMPINA GRANDE, PB

SIMÕES, Raiana Fernandes Mariz¹

ABSTRACT

The World Health Organization recommends breastfeeding initiation within the first hour of life. Some factors may negatively intervene in this case as the type of delivery, and scarce supply of the supplement guidelines. Therefore, the aim of this study was to identify the immediate difficulties of breastfeeding in a public hospital in Campina Grande/PB, Brazil. Was a survey of observational, analytical, cross-sectional quantitative approach, with 150 postpartum women up to 72h after birth, assisted in a hospital through interviews using a questionnaire adapted from UNICEF, which includes items related to favorable behavior breastfeeding or suggesting difficulties. The results showed that among the factors that positively affect self-efficacy in breastfeeding, stand out breastfeeding experiences, access information, intention to breastfeed and type of delivery. And the factors that negatively affect include maternal concern about the quality and quantity of milk; difficulties in breastfeeding initiation and use of nutritional supplements. Establishing a routine monitoring in the immediate breastfeeding, considering the difficulties identified in the study, according to the reality of each mother/baby is required.

KEYWORDS: Breast-feeding; Puerperium; Behavior

¹ Academic of the 10th Period of the Course of Bachelor in Physiotherapy

UEPB - State University of Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brazil

E-mail: raianamariz@hotmail.com

SUMÁRIO

RESUMO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3 METODOLOGIA	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
4.1 DADOS GERAIS DA MÃE	16
4.2 DADOS GERAIS DA GRAVIDEZ	17
4.3 DADOS GERAIS DO BEBÊ	21
4.4 O PROCESSO DA AMAMENTAÇÃO	23
5 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A	
ANEXO A	

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo (AME) para os primeiros seis meses de vida e complementado com outros alimentos até dois anos ou mais. Além disso, preconiza seu início dentro da primeira hora de vida e, a partir daí, em livre demanda (WHO, 2001).

A amamentação deve ser iniciada tão logo quanto possível, na primeira hora após o parto. A sucção espontânea do recém-nascido pode não ocorrer antes de 45 minutos a duas horas após o parto, porém o contato pele-a-pele imediatamente após o parto é muito importante. O contato precoce com a mãe está associado com maior duração da amamentação, melhor interação mãe-bebê, melhor controle da temperatura do recém-nascido, níveis mais altos de glicose e menos choro do recém-nascido. Além disso, a sucção precoce da mama pode reduzir o risco de hemorragia pós-parto, ao liberar ocitocina, e de icterícia no recém-nascido, por aumentar a motilidade gastrointestinal (ALMEIDA, 2000; PARIZZI; FONSECA, 2010). Diversos estudos comprovam que além de diminuir a mortalidade, o leite materno protege contra incidência e gravidade de muitas doenças

O ato de amamentar necessita de condições próprias relacionadas à disposição da mãe e o apoio que esta recebe, a desconstrução dos mitos de leite fraco e em quantidade insuficiente, ao bico do seio, a habilidade de ordenha do bebê, dentre outras, para evitar o desmame precoce (PAULA; SARTORI; MARTINS, 2010). O aconselhamento em amamentação ajuda a mãe a tomar decisões de forma tranquila, natural, saber ouvir e aprender, desenvolver a confiança e dar apoio durante todo o processo.

Os profissionais de saúde desempenham um papel de extrema relevância na assistência as nutrizes. Para tal, tem-se a necessidade da constante atualização dos conhecimentos e habilidades, tanto no manejo clínico da lactação como na técnica de aconselhamento. Dessa maneira, o profissional de saúde estará cumprindo com o seu papel e colaborando com a garantia do direito de toda a criança de ser amamentada, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (GIUGLIANI, 2000).

O reconhecimento dos benefícios do aleitamento materno tem levado à busca das causas de seu insucesso frequente e interrupção precoce. A eficiência de medidas de intervenção para promover o aleitamento depende, principalmente, da identificação de mães com risco aumentado de não iniciar ou interromper precocemente a lactação. (EVERHADANI et al, 1994; GIUGLIANI, 1994).

No que diz respeito à promoção da amamentação, os serviços e profissionais de saúde tem sido alvo de discussões sobre atitudes e práticas diante da promoção da amamentação. Constantemente, ambos são responsabilizados pelo sucesso dessa prática, cuja atuação na promoção ao aleitamento materno exclusivo e prevenção do desmame precoce, são informações e apoio que devem ser transmitidas as mulheres desde a consulta no pré-natal, estendidos até o parto, puerpério e puericultura (BRASIL, 2003).

Uma equipe multidisciplinar é fundamental no processo de amamentação, para que esta seja eficaz. Para a realização desse acompanhamento gradual, com o intuito de se obter sucesso no aleitamento materno é necessária a capacitação dos profissionais de saúde para atuar nessa assistência, com uma abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico, compreendendo a puerpera em todas as dimensões do ser mulher (ARAUJO; ALMEIDA, 2007).

Os profissionais de saúde podem melhorar o cenário do desmame precoce, promovendo a amamentação e ajudando as mulheres que amamentam a superar uma série de obstáculos à amamentação bem sucedida. Em virtude da observação na maternidade em estágio das diversas dificuldades apresentadas pelas mães no que se diz respeito à amamentação imediata e em meio as evidências científicas apresentadas, este estudo justificou-se como forma de contribuir para o serviço de maternidade de um hospital no que diz respeito à amamentação e possíveis estratégias para sua consolidação. Portanto o objetivo deste estudo foi identificar dificuldades imediatas do aleitamento materno em um hospital público de Campina Grande/PB

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda aleitamento materno exclusivo (AME) para os primeiros seis meses de vida e complementado com outros alimentos até dois anos ou mais. Além disso, preconiza seu início dentro da primeira hora de vida e, a partir daí, em livre demanda (WHO, 2001).

Visto a importância do aleitamento materno (AM), é coerente considerar seus indicadores. Houve crescimento global da prevalência do AM, entre 1995 e 2008, porém observa-se que, em poucas regiões do mundo, mais do que metade das crianças menores de seis meses recebem o AME. O Brasil encontra-se entre os países cujos índices variam de 20% a 49% de AME nessa faixa etária (UNICEF, 2009).

Diversos estudos comprovam que além de diminuir a mortalidade, o leite materno protege contra incidência e gravidade de muitas doenças. Em uma pesquisa constatou-se que o AM ocupa o primeiro lugar como medida preventiva, reduzindo em 13% as mortes infantis (JONES et al, 2003). Outro estudo realizado em municípios da Grande São Paulo verificou a estimativa média do impacto do AM de 9,3% no Coeficiente de Mortalidade Infantil, sobretudo na redução das infecções respiratórias e diarreias (ESCUDEK et al, 2003).

A amamentação deve ser iniciada tão logo quanto possível, na primeira hora após o parto. A sucção espontânea do recém-nascido pode não ocorrer antes de 45 minutos a duas horas após o parto, porém o contato pele-a-pele imediatamente após o parto é muito importante. O contato precoce com a mãe está associado com maior duração da amamentação, melhor interação mãe-bebê, melhor controle da temperatura do recém-nascido, níveis mais altos de glicose e menos choro do recém-nascido. Além disso, sucção precoce da mama pode reduzir o risco de hemorragia pós-parto, ao liberar ocitocina, e de icterícia no recém-nascido, por aumentar a motilidade gastrointestinal (ALMEIDA, 2000; PARIZZI; FONSECA, 2010).

Embora já se conheça por evidências os inúmeros benefícios para mãe e bebê da amamentação, é preciso pensar em todas as condições que podem facilitar e propiciar esse processo. O ato de amamentar necessita de condições próprias relacionadas à disposição da mãe e o apoio que recebe, a desconstrução dos mitos de leite fraco e em quantidade insuficiente, ao bico do seio, a habilidade de ordenha do bebê, dentre outras, para evitar o desmame precoce. Com a intenção de evitar o desmame precoce o governo nacional propõe ações que vão ao encontro dessa necessidade, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), o Banco de Leite Humano, o Método Mãe Canguru e a Rede Amamenta Brasil.

Contudo, a decisão da mãe em amamentar ou não, de desmamar e a importância que ela dá a este ato estão relacionadas à sua história de vida, ao significado que ela atribui à amamentação e aos aspectos emocionais, familiares, sociais, culturais e econômicos (PAULA; SARTORI; MARTINS, 2010).

A amamentação é pouco contra indicada, visto que é um processo natural e indispensável para a dupla mãe/bebê. Entre as contra indicações maternas, encontram-se as mulheres em uso de medicações incompatíveis, com câncer de mama que estejam em tratamento, mulheres HIV positivo, ou portadoras do HTLV, ou com distúrbios da consciência ou comportamento grave, entre outras. As contra indicações neonatais incluem crianças portadoras de galactosemia, alterações da consciência, baixo peso com imaturidade para a sucção ou deglutição e fenda palatina que impossibilite o ato de sugar. Nesses dois últimos casos pode-se oferecer o leite materno por sonda orogástrica, e nas crianças com a presença da fenda, pode ser o leite materno ordenhado (BRASIL, 2009).

Além de todos esses fatores, é possível observar crenças e mitos que muitas puérperas possuem em relação à amamentação, que muitas vezes são herdadas das famílias. Há exemplos de mães que acreditam na fragilidade nutricional do seu leite, não sendo suficiente para amamentar seu bebê; que as mamas se tornarão flácidas com a amamentação; ou que se as mamas forem pequenas irão produzir pouco leite; entre outros. A evidência científica parece apontar para a importância dos mitos e das crenças como possíveis causas que justificam a complementação precoce da alimentação do recém-nascido (MELO, et al, 2010)

O processo da amamentação facilita o estabelecimento do laço afetivo mãe-filho, previne as complicações hemorrágicas no pós-parto e favorece a regressão uterina ao seu tamanho normal, contribui para o retorno mais rápido ao peso antes da gravidez e é um método natural de planejamento familiar devido a amenorreia da lactação (LAM) (BRASIL, 2003). Além disso, se caracteriza como um fator protetor contra câncer de ovário e mama relacionados diretamente ao tempo de duração do aleitamento (REA, 2003).

A assistência em aleitamento materno congrega um universo multiprofissional. Araujo e Almeida (2007) revelam que os profissionais de saúde tem considerado a amamentação como um evento puramente instintivo e biológico e que as ações de incentivo são formuladas a partir do que consideram esse ato, isto é, como um ato natural, mesmo reconhecendo que esse processo é determinado por objetos sociais do contexto materno. Dessa maneira, para que ocorra uma boa atuação no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação é preciso não apenas conhecimentos sobre aleitamento materno, mas também habilidades clínicas e de

aconselhamento que ajudará a mãe a tomar decisões de forma tranquila, natural, saber ouvir e aprender, desenvolver a confiança e dar apoio durante todo o processo.

No que diz respeito à promoção da amamentação, os serviços e profissionais de saúde tem sido alvo de discussões sobre atitudes e práticas diante da promoção da amamentação. Constantemente, ambos são responsabilizados pelo sucesso dessa prática, cuja atuação na promoção ao aleitamento materno exclusivo e prevenção do desmame precoce, são informações e apoio que devem ser transmitidas às mulheres desde a consulta no pré-natal, estendidos até o parto, puerpério e puericultura (BRASIL, 2003).

Uma equipe multidisciplinar é fundamental no processo de amamentação, para que esta seja eficaz. Para a realização desse acompanhamento gradual com o intuito de se obter sucesso no aleitamento materno é necessária a capacitação dos profissionais de saúde para atuar nessa assistência com uma abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico, compreendendo a puérpera em todas as dimensões do ser mulher (ARAUJO; ALMEIDA, 2007).

Os profissionais de saúde podem melhorar o cenário do desmame precoce, promovendo o aleitamento e ajudando as mulheres que amamentam a superar uma série de obstáculos. Para a realização dessa tarefa, são necessários conhecimentos e habilidades no manejo das várias fases da lactação. Destacam-se dentre vários atributos dos profissionais de saúde que lidam com essa temática o aconselhamento no pré-natal, orientação e ajuda no período de estabelecimento da lactação, avaliação criteriosa da técnica de amamentação e intervenção adequada quando surgem os problemas relacionados com a lactação (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

O reconhecimento dos benefícios do aleitamento materno tem levado à busca das causas de seu insucesso frequente e interrupção precoce. A eficiência de medidas de intervenção para promover o aleitamento depende, principalmente, da identificação de mães com risco aumentado de não iniciar ou interromper precocemente a lactação. Esse risco tem sido associado, dentre outros fatores, com o tipo de parto, particularmente com cesarianas. Se a amamentação ótima (exclusiva até 4-6 meses e parcial até o final do primeiro ano de vida) for dificultada pelas cesarianas, este tipo de parto pode ter consequências negativas sobre a saúde e sobrevivência infantil (EVER-HADANI et al, 1994; GIUGLIANI, 1994).

Dentre as ações de apoio ao aleitamento materno recomendadas, encontra-se a observação de cada dupla mãe/neonato durante uma mamada. Essa atividade tem sido proposta como forma de identificar mães e bebês que necessitam de apoio extra, tendo sido proposto pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) um protocolo para orientar

essa atividade. Nele são apresentados os comportamentos maternos e do recém nascido desejáveis e outros indicativos de problemas.(UNICEF, 1993).

Inserida na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) encontra-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada em 1991 e adotada por mais de 20.000 hospitais em cerca de 156 países, incluindo o Brasil. Os critérios globais da IHAC compreendem a adesão aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Os dez passos são recomendações que favorecem a amamentação a partir de práticas e orientações no período pré-natal, no atendimento à mãe e ao recém-nascido ao longo do trabalho de parto e parto, durante a internação após o parto e nascimento e no retorno ao domicílio, com apoio da comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Em revisão da literatura encomendada pela OMS (2001), fica clara a fundamentação teórica e a viabilidade de cada passo proposto pela IHAC, como base para o início ótimo da amamentação (Quadro1).

QUADRO 1: Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno

Quadro1. Dez passos para o sucesso do aleitamento materno (IHAC)
1 Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde.
2 Treinar toda a equipa de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma
3 Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
4 Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
5 Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6 Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.
7 Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8 Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
9 Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
10 Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital ou ambulatório

Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2001.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) recomenda colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, durante pelo menos uma hora, e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar, oferecendo ajuda, se necessário. Ajudar as mães para que o início do aleitamento materno se dê neste

período sensível, em que mãe e recém-nato estão alertas é uma prática que pode reduzir em 22% a mortalidade neonatal, sendo que quanto mais se prorroga o início do aleitamento materno, maiores as chances de mortalidade neonatal causadas por infecções (EDMOND, 2007).

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Este estudo teve como base as diretrizes e normas da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde / MS e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob número de CAEE 20740613.0.0000.5187 (ANEXO A).

Foi um estudo do tipo observacional, analítico e transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 150 puérperas de até 72hs após o parto, que estavam sendo assistidas na ala do SUS e do convênio de um hospital na cidade de Campina Grande/PB, no período de 2 meses.

Para coleta de dados, as puérperas foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e após concordarem, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e em seguida foram submetidas a entrevistas individuais e observadas quanto a pega do bebê ao seio da mãe para a mamada, através de um questionário adaptado difundido pela UNICEF (CARVALHAES; CORRÊA, 2003), que contém uma série de comportamentos classificados em favoráveis à amamentação, ou sugestivos de dificuldades, referentes à posição corporal da mãe e do recém-nascido durante a mamada, às respostas do binômio mãe/bebê ao iniciarem a mamada, à eficiência da sucção, ao envolvimento afetivo entre a mãe e seu filho, às características anatômicas da mama e à duração e forma como se dá o encerramento da mamada, contato nos primeiros minutos de mãe com bebê, histórico de parto e amamentação, histórico de orientações da equipe de saúde sobre amamentação e identificar os bebês que receberam complemento do banco de leite (APÊNDICE A).

Após a coleta, os dados foram armazenados em um banco construído no programa Excel, versão 2007. Para análise empregou-se o programa estatístico SPSS versão 20.0 e os valores obtidos foram considerados como significativos quando apresentaram valor de $p < 0,05$. Para tanto, a estatística descritiva e inferencial foram utilizadas.

Foi utilizada análise descritiva através da distribuição de frequências absoluta e relativa, para variáveis categóricas, e mediana com amplitude interquartil, para variáveis contínuas. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para testar a normalidade dos dados. Em seguida, foi usado o Teste de Qui-quadrado para verificar associação entre as variáveis: tipo de parto, gravidez tranquila, contato precoce entre mãe e bebê, orientações recebidas sobre aleitamento e uso de suplemento alimentício com a prevalência da amamentação. Também foi realizada a regressão logística para avaliar a influência dos escores sobre a amamentação. Após a regressão logística simples realizada entre amamentação atual e os escores, foram selecionados para compor o novo modelo aquelas variáveis que apresentaram $P < 0,20$. Na análise multivariada utilizou-se o *odds ratio* (OR) como medida de associação. Foi considerada significância de 5%.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 DADOS GERAIS DA MÃE

Foram entrevistadas 150 puérperas assistidas por um hospital público de campina grande com até 72hs de parto. As mulheres apresentavam idade mínima de 14 anos e máxima de 45, com média de 25 anos, DP: 5,65 anos. A maioria destas tinham cônjuge (90%). Em se tratando de escolaridade, a maioria possuía ensino médio completo (32,0%). Quanto ao local em que residiam, 69,3% relataram ser de cidades vizinhas de Campina Grande, sendo 14% da zona rural (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização geral da família de acordo com as condições sociodemográficas

Características Gerais da Família	%	Nº
Idade		
14 a 25 anos	51,3 %	77
26 a 35 anos	41,3 %	62
36 a 45 anos	7,3 %	11
Estado Civil		
Com Cônjuge	90 %	135
Sem Cônjuge	10 %	15

Tabela 1: Caracterização geral da família de acordo com as condições sociodemográficas (continuação)

Características Gerais da Família	%	Nº
Endereço		
Campina Grande	30 %	45
Cidade Vizinha – Rural	14,0 %	21
Cidade Vizinha – Zona Urbana	55,3 %	83

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

O conhecimento sobre as tendências nacionais e regionais da amamentação é de fundamental importância, pois permite conhecer suas diferenças e embasar mudanças e ajustes nas práticas de promoção e incentivo ao aleitamento materno (KUMMER et al, 2000).

Neste estudo foi possível observar que a maioria das mulheres entrevistadas não residiam na cidade onde se localiza o hospital público, objeto da pesquisa. Apenas 30% eram de Campina Grande, PB (Tabela1).

Alguns trabalhos de prevalência e duração da amamentação mostram que entre mães residentes em áreas rurais, por apresentarem situação mais favorável para amamentar, a prevalência de aleitamento materno é maior, quando comparada às de áreas urbanas (SUÁREZ et al, 2000 e PEREZ, 2003).

De acordo com um estudo, ainda que o aumento da amamentação fosse menos expressivo nas áreas rurais, o aleitamento materno nessas áreas nunca chegou a alcançar níveis tão baixos como na área urbana (WENZEL E SOUZA,2011)

Segundo um estudo de tendência da prática da amamentação no Brasil, isto pode indicar que houve, de certa forma, uma reversão da tendência esperada de assimilação dos valores culturais dominantes, por parte dos estratos menos favorecidos das populações, ou seja, a população rural ainda não incorporou os valores da população urbana. Essa situação faz com que se pense na necessidade de rever a efetividade dos programas de promoção do Aleitamento Materno (VENÂNCIO; MONTEIRO, 1998).

4.2 DADOS GERAIS DA GRAVIDEZ

Foi observado que a maioria das mães estava no puerpério do primeiro filho (51,3%) e que apenas 4,4 % relataram histórico de aborto, sendo estes todos referidos como espontâneo (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização geral de gravidez e tipo de parto

Características Gerais de Gravidez	%	Nº
Nº de Gestações		
Primeiro Filho	46%	69
Segunda gestação	25,3%	38
Terceira gestação	16%	24
>3 gestações	12,3 %	19
Nº de Partos		
1 parto	48,7%	73
2 partos	26,7%	40
3 partos	17,3%	26
>3 partos	7,2%	11
Nº de Aborto		
0 aborto	86,7%	130
1 aborto	8%	12
2 abortos	2%	3
>2 abortos	3,4%	5
Gravidez Tranquila		
Sim	86,0%	129
Não	14,0%	21
Pré- Natal		
Posto de Saúde (ESF)	66,7%	100
Consultório Particular	22,7%	34
Tipo de parto		
Vaginal	34,4%	51
Cesáreo	66,0%	99

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Sobre o tipo de parto, 66% foi do tipo cesáreo, sendo opcionais quando se tratava de mulheres com convênio, e não opcionais quando se tratava de mulheres conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou por alguma complicação na tentativa de um parto vaginal ou por problemas gestacionais.

Todas as mulheres realizaram pré-natal, desde o primeiro trimestre de gestação, sendo a maioria nos postos de saúde (66,7%). E 86% relataram gravidez sem intercorrências.

Quando questionadas sobre a amamentação anterior, 48,7% eram mães pela primeira vez, das que já eram mães anteriormente 41,3% relataram mamadas tranquilas desde a primeira tentativa, apresentando boa ejeção de leite, aceitação e satisfação do bebê. Se tratando de orientações recebidas, 33% não tinham sido aconselhadas e nem orientadas a amamentar, tanto durante a gravidez, como na maternidade. Das que receberam orientações, 80% foi durante a gravidez, não sendo orientadas no hospital, no dia do parto, conforme tabela 3.

No que diz respeito ao aconselhamento, foi possível observar que existe uma equipe multidisciplinar que tem a responsabilidade de orientar a mulher tanto no pré-natal, em postos de saúde, consultório particular, hospital, como na sala de preparo para o parto e maternidade como se pode observar através da tabela 3. Os enfermeiros constituem a categoria profissional que mais assume esta atividade, colocando-os como profissionais aptos a melhorar a situação da prevalência da amamentação de acordo com o sugerido pela OMS, por ter maior contato e em maior tempo com estas mulheres (OMS, 2007).

Existem estudos onde nem todas as puérperas foram orientadas sobre o AM no pré-natal, como no estudo de Demitto et al. (2010), realizado no município de Maringá, com uma população de 21 mulheres, das quais apenas 6 (seis) foram orientadas por enfermeiros. Tal evidência é preocupante, considerando que para uma efetiva assistência de enfermagem à mulher durante o puerpério, de forma a promover sua adaptação às peculiaridades desse período é primordial uma interação entre ela e o(a) cuidador (a); e que o processo de cuidar seja iniciado ainda durante a gestação e fortalecido no pós-parto (RODRIGUES et al., 2006).

Assim, os profissionais de saúde desempenham um papel de extrema relevância na assistência as nutrízes. Para tal, tem-se a necessidade da constante atualização dos conhecimentos e habilidades, tanto no manejo clínico da lactação como na técnica de aconselhamento. Dessa maneira, o profissional de saúde estará cumprindo o seu papel e colaborando com a garantia do direito de toda a criança de ser amamentada, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (GIUGLIANI, 2000).

É válido observar que no período do terço final da coleta de dados da atual pesquisa, estudantes de fisioterapia da uma instituição de ensino pública retornaram às suas atividades acadêmicas e 14,7% das mães relataram ter recebido orientações destes estagiários. Estas mães afirmaram que os estagiários avaliavam a mama, a mamada e orientavam quanto à pega e cuidados para amamentação e prováveis intercorrências, sendo os únicos a realizarem esse aconselhamento, o que valorizou o papel da fisioterapia na atenção à mulher gestante e a puérpera.

Tabela 3: Caracterização da amamentação quanto a realização e as orientações recebidas

Características Gerais de Gravidez	%	Nº
Amamentação Anterior		
Primeiro filho	48,7%	73
Tranquila	41,3%	62
Não se realizou	8,0 %	12
Amamentação Atual		
Tranquila	56,7 %	85
Não se realizou	43,3 %	65
Aconselhada a amamentar		
Sim	67%	120
Não	33%	49
Momento do aconselhamento		
Apenas na gravidez	80%	120
Apenas na maternidade	54%	81
Durante a gravidez e na maternidade	51,33%	77
Por quem foi aconselhada?		
Médico(a)	32 %	38
Enfermeiro(a)	61,3%	92
Estagiários de Fisioterapia	14,7%	22
Outros profissionais da saúde	26%	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2013. .

Na realidade, o hospital local da pesquisa não dispõe de um serviço de fisioterapia na área de assistência à maternidade. Entretanto, foi verificada a necessidade deste profissional visando contribuir nas orientações de amamentação e nas possíveis intercorrências mamárias pós-parto imediato, visto a grande demanda que o hospital possui, colaborando de forma multidisciplinar para o processo da amamentação eficaz.

Na prática os profissionais de saúde apresentam dificuldades para se manter atualizados em relação à alimentação infantil, ficando nítida a necessidade de treinamentos e conscientização desses profissionais (BASSICHETTO et. al, 2008). Orientar a amamentação é um grande desafio para o profissional de saúde, uma vez que se depara com uma demanda no qual não foi preparado, e que exige sensibilidade e habilidade para agir. A capacitação do profissional de saúde deve estar voltada para atuar na assistência em amamentação de forma que ultrapasse as questões biológicas, compreendendo a mãe em todas as suas dimensões do

ser mulher, visando com isso potencializar o desempenho na orientação dessa prática (ARAÚJO, et al, 2007).

A pronta identificação e correção das possíveis dificuldades de amamentação logo nas primeiras mamadas é recomendada, para que o padrão incorreto não se estabeleça como um hábito permanente, gerando um desempenho insatisfatório na mamada, culminando com o uso de suplemento e desmame precoce.

4.3 DADOS GERAIS SOBRE O BEBÊ

Os recém nascidos (RN) apresentaram peso médio ao nascimento de 3451,34Kg com DP: 715,01 kg e altura 48,35cm, com DP: 2,18 cm e a maioria nasceu a termo (90,3%). Apenas 15 crianças não tiveram contato precoce com a mãe - até uma hora após o parto. De acordo com os relatos da mãe e/ou acompanhantes, 69 RN (46%) receberam suplemento alimentício sob forma de leite no berçário, por não terem pega satisfatória ou não haver leite no seio materno.

Tabela 4: Dados gerais sobre o bebê

Caracterização do bebê	%	Nº
Idade		
Pré Termo	6,0 %	9
A Termo	90,0 %	135
Pós-Termo	4,0 %	6
Peso		
Baixo peso	0,7 %	1
Peso adequado	77,3 %	116
Grande peso	22,0 %	33
Altura		
40 cm a 45 cm	4%	6
45 cm a 50 cm	70%	105
50 cm a 55 cm	25,3%	38
55 cm a 60 cm	0,7%	1
Apgar 1'		
5'	0,7 %	1
6'	0,7 %	1
7'	4,7 %	7
8'	70,7 %	106
9'	23,3 %	35

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Tabela 4: Dados gerais sobre o bebê (continuação)

Caracterização do bebê	%	Nº
Apgar 5'		
8	6 %	9
9	93,3 %	140
10	0,7 %	1
Contato Precoce Com a Mãe		
Sim	90,0 %	135
Não	10,0 %	15
Recebeu complemento alimentício		
Sim	46,0 %	69
Não	54,0 %	81

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Com relação ao contato precoce com a mãe, este estudo corroborou com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) que recomenda colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto, pelo tempo mínimo de uma hora, e encorajar as mães a reconhecerem quando seus bebês estão prontos para mamar, oferecendo ajuda, se necessário.

De acordo com a tabela 4, 46% dos bebês receberam complemento alimentício com leite dado no berçário pelas enfermeiras. Na entrevista, as mães relataram que o motivo estava na ausência de leite nos seios ou por não sentir que seu bebê estava satisfeito com o leite materno oferecido, ou devido a pega inadequada, e até mesmo por apresentar mamilo plano ou invertido. No entanto, as enfermeiras do berçário só ofertavam o complemento alimentício após avaliação, bem como a sugestão da pesquisadora, que avaliava todas as condições para amamentação na mãe e bebê, tais como posição mãe/bebê, anatomia das mamas da mãe, resposta do bebê ao seio, estabelecimento de laços afetivos entre mãe e filho e sucção do bebê, conforme orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007).

Portanto, fica assinalado o cumprimento do passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que recomenda ajudar as mães a iniciar o contato pele a pele e a amamentação na primeira meia hora de vida. Segundo Lana (2001), na maioria das vezes, a mãe tem impressão de que seu leite é fraco, pois o bebê mama frequentemente, dando a ideia de que sempre está com fome, porém o leite é de fácil digestão, sendo necessário que a criança sugue mais vezes.

No decorrer da pesquisa, foi percebido que familiares e acompanhantes influenciavam no uso do complemento alimentício aos bebês, sobretudo para os bebês de parto cesáreo alegando que a mãe não tinha condições de amamentar após a cirurgia. O ato de amamentar necessita de condições próprias relacionadas à disposição da mãe e o apoio que esta recebe: a desconstrução dos mitos de leite fraco e em quantidade insuficiente, ao bico do seio, a

habilidade de ordenha do bebê, dentre outras, para evitar o desmame precoce (PAULA; SARTORI; MARTINS, 2010). Sugere-se que a equipe do hospital também oriente acompanhantes quanto às condições que podem levar ao uso do complemento, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2009).

Na cidade de Campinas (SP), um estudo realizado no alojamento conjunto de uma maternidade-escola verificou que o parto do tipo cesariano constituiu um dos principais fatores de risco para a oferta de líquidos suplementares aos neonatos (PÉREZ, et al 1996). É provável que uma das maneiras pelas quais a cesariana influencie de forma negativa a duração do aleitamento materno seja aumentando a ocorrência de dificuldades em seu início.

Um estudo de 2008 realizado pela Universidade Federal Fluminense, Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) e Secretaria da Saúde de Queimados (RJ) demonstrou em números o que já se via na prática em maternidades: mulheres que realizam cesariana demoram mais tempo para amamentar seus filhos pela primeira vez. Das mães de parto normal, 22,4% amamentaram na primeira hora contra 5,8% das mulheres que realizaram cesárea. Apontaram também que no parto normal, a demora da primeira mamada é em média 4 horas. Já os bebês nascidos de cesariana demoram cerca de 10 horas para realizarem pela primeira vez o aleitamento.

É possível pensar que esta diferença pode se dar porque no parto normal, a placenta já está nas condições necessárias para o bebê nascer. Assim que nasce, todos os hormônios estão em perfeita harmonia e há a ejeção do leite, facilitando a primeira mamada. O mesmo não ocorre na cesariana, já que a placenta pode não estar totalmente madura, desarranjando os hormônios, retardando a ejeção do leite, prejudicando a primeira mamada do bebê (BOCCOLINI, et al, 2008).

4. 4 O PROCESSO DA AMAMENTAÇÃO

Para que o processo de amamentação ocorra de forma eficaz é necessário que a mulher disponha de elementos que interfiram positivamente na sua capacidade de amamentar. Quanto aos possíveis fatores que podem influenciar no processo da amamentação estão: receber informações sobre o aleitamento materno ($P=0,946$), tipo de parto ($p=0,367$), tipo de gravidez ($p=0,076$) contato precoce entre mãe e bebê ($p=0,005$) e o uso de suplementos alimentícios ($p < 0,0001$).

Tabela 5: Prevalência do aleitamento anterior e atual

Prevalência do aleitamento	%	Nº
Amamentação Anterior		
Primeiro filho	48,7%	73
Tranquila	41,3%	62
Não se realizou	8,0 %	12
Amamentação Atual		
Tranquila	56,7 %	85
Não se realizou	43,3 %	65

Fonte: Dados da pesquisa, 2013

Aumentar a prevalência do aleitamento materno é objetivo primordial da saúde pública, especialmente entre grupos que são menos prováveis de iniciar e sustentar a amamentação (SANTOS, 2009). De acordo com a tabela 5 é possível observar que as mulheres estão amamentando mais, ou seja não encontrando muitas dificuldades no aleitamento imediato, o que pode implicar que seja por orientações recebidas pela equipe de saúde.

Tabela 6: Percepção da mãe sobre conhecimento do aleitamento

Se considera informada sobre aleitamento	%	Nº
Muito	28,7%	43
Suficiente	31,3%	37
Pouco	28,7%	43
Nada	10,7%	16

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

É possível identificar que existe uma quantidade considerável de mulheres que se considera muito e suficientemente informadas, totalizando 60,0% (Tabela 6). No entanto, 22,7% desconhecem que amamentar também tem benefícios para mãe e que melhora a ligação afetiva entre mãe e bebê (21,3%), conforme tabela 7 ,comprovando mais uma vez a importância do aconselhamento e orientações sobre amamentação no período gestacional para todas as mulheres neste estado.

Além de ser considerado o melhor alimento para os bebês, o leite materno também é reconhecido por oferecer vantagens no fortalecimento do vínculo mãe-bebê (BECHE, et al 2009). A vinculação da mãe ao filho não é inata e a amamentação é uma oportunidade de se instalar esse vínculo ou de aprofundá-lo.

Tabela 7: Motivação para amamentar

Porque você quer amamentar	%	Nº
Protege o bebê das infecções	66,7%	100
Melhor ligação mãe/bebê	21,3%	32
Saúde da mãe	22,7%	34
Outras razões	30,7%	46

Fonte: Dados da pesquisa, 2013

Foi encontrado apenas um estudo que se trata de prevalência de comportamentos indicativos de problemas com o início da amamentação utilizando o protocolo UNICEF (CARVALHAES; CORRÊA, 2013). Este era um estudo transversal, descritivo, com 50 binômios mãe/recém-nascido, sendo relatada que a frequência de binômios que apresentaram comportamentos sugestivos de sérias dificuldades com o início do aleitamento materno variou entre 2% e 22%, conforme o aspecto da mamada avaliada. A aplicação do protocolo para a observação e avaliação de mamada identificou alta prevalência de binômios mãe/bebê com comportamentos sugestivos de dificuldades com o início da amamentação, em especial quando o parto foi cirúrgico e quando foram oferecidos suplementos ao neonato. Tal circunstância evidencia que o tipo de parto e o uso de suplementos alimentícios podem influenciar de forma negativa no aleitamento, como será observado mais adiante.

Em um estudo realizado no alojamento conjunto do Centro de Lactação de Santos, São Paulo (SP), Hospital Guilherme Álvaro, considerado um Centro de Referência em Lactação e Hospital Amigo da Criança, investigou dificuldades precoces com a amamentação, porém utilizando outros instrumentos para a observação das duplas e avaliação da mamada e da eficiência da sucção. A frequência de duplas com dificuldades, cerca de 13%, foi menor do que a observada no presente estudo. Entretanto, deve-se apontar que no referido hospital, as práticas assistenciais são mais adequadas ao início bem sucedido do aleitamento materno do que na maternidade onde a presente pesquisa foi realizada (CARVALHAE; CORRÊA, 2003).

Se tratando dos escores de favorecimento ou desfavorecimento para amamentação contidos no questionário da UNICEF aplicado, foi possível observar de acordo com a regressão logística realizada, que o escore Comportamento desfavorável resposta (CDR) é

fator de risco para não amamentar. OR=11,1 (2,8-43,4) $P<0,001$. Ou seja quem tem maior escore no CDR tem 11,1 vezes mais chance de não amamentar. Portanto foi percebido que a amamentação só não foi efetiva porque os bebês não tinham resposta favorável ao peito da mãe, ou seja : não tinham resposta ao peito, nem busca observada, não estavam interessados no peito, estavam inquietos ou chorando ou não mantinham a pega da auréola impossibilitando a pega, devido a sonolência, ou pelo mamilo plano e invertido da mãe, pela posição da mãe/bebê inadequada, ou stress materno pós parto ou até mesmo pela falta do leite, quando se tratava de parto cesáreo nas primeiras 24horas.

Tabela 7: Associação entre a amamentação fatores que podem influenciá-la

	Amamentação (p)
Tipo de parto	0,367
Gravidez tranquila	0,076
Contato precoce entre mãe e bebê	0,055
Uso de suplemento alimentício	< 0,0001
Orientações recebidas na gestação	0,410
Orientações recebidas no hospital	0,197

p = significância da associação. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2013.

De acordo com tabela 7, não houve associação estatisticamente significativa entre a amamentação e o tipo de parto ($p=0,076$). Não foram encontrados na literatura pesquisada estudos de investigação entre a relação parto cirúrgico e comportamentos maternos e do recém-nascido durante a mamada. Porém, algumas pesquisas averiguaram a relação entre tipo de parto e incidência e duração do aleitamento materno, e seguem discutidas mais adiante.

Um estudo mostrou que o tipo de parto mostrou-se uma variável importante, tendo em vista que esse estudo indicou que o parto por cesárea é um fator de risco para a amamentação Lins e colaboradores (2000), corroborado por Weiderpass et al. (1998), os quais observaram que 4% das mães submetidas a cesarianas não amamentaram, ao passo que 98% das mulheres submetidas ao parto normal deram de mamar aos seus filhos. E ainda, segundo Giugliani, (1994), o parto normal, bem como o contato íntimo entre a criança e a mãe logo após o nascimento, são fatores que favorecem a amamentação.

No Sul do Brasil, um estudo apontou risco aumentado de desmame completo no primeiro mês de vida em mães que tiveram seus filhos por cesariana eletiva (FORD; LABBOK, 1990.). Outro estudo, também no Sul do Brasil, encontrou menor prevalência de

aleitamento materno aos seis meses em crianças nascidas de parto cirúrgico (VICTORA; HUTTLY, 1990). Esta associação também foi encontrada em pesquisa realizada no México (WEIDERPASS et al 1998).

Em Campinas (SP), estudo realizado no alojamento conjunto de uma maternidade-escola verificou que a cesariana constituiu um dos principais fatores de risco para a oferta de líquidos suplementares aos neonatos (PÉREZ et al, 1996). É possível que uma das maneiras pelas quais a cesariana afete negativamente a duração do aleitamento materno seja justamente aumentando a ocorrência de dificuldades em seu início, tal como detectado no presente estudo.

Outro fator que poderia influenciar a amamentação eficaz, seria o tipo de gravidez, se foi tranquila ou não, se aconteceram intercorrências patológicas ou situações emocionais que interferissem no estado de saúde da mãe para amamentar, porém não houve associação significativa entre amamentação e gravidez, sendo $P=0,367$ (Tabela 7).

No que se refere ao fator contato precoce entre mãe e bebê para uma boa amamentação, não houve associação significativa, com um $p=0,055$ (Tabela 7). Embora a literatura ratifique a importância deste contato para uma efetivação do aleitamento, conforme colocado a seguir.

No que tange ao contato precoce, um estudo recomenda que os recém nascidos sejam deixados sem roupa sobre o abdome da mãe, sem interrupção, até que tenham conseguido mamar pela primeira vez, devendo-se promover ativamente seus esforços para alcançar o peito materno. O início precoce do aleitamento leva o recém nascido a mamar corretamente mais cedo, possibilitando mais sucesso no mesmo (RIGHARD; ALADE, 1990).

Estes autores corroboram com um estudo que se refere à prática do contato precoce pele a pele como recomendável para promoção do aleitamento materno, alicerçando-se no conhecimento de que os laços afetivos são mais fortes nas primeiras duas horas de vida, e que este vínculo é de máxima importância para o início e a manutenção do aleitamento materno exclusivo (VENTURA , 2002),

Quando verificada na tabela 7 a associação entre amamentação e administração de suplemento, verificou-se uma associação estatisticamente significativa ($p<0,000$), o que leva a inferir que o uso do suplemento interfere negativamente na amamentação. Em estudo sobre indicação de suplemento, os autores constataram que a suplementação quando acontecia por razões médicas não apresentou influência significativa na duração da amamentação, entretanto, quando o suplemento foi utilizado sem motivos médicos, houve associação com

um período menor de aleitamento materno exclusivo e de amamentação (EKSTRÖM E NISSEN, 2003)

No estudo de 2008 foi encontrado uma maior prevalência de uso de suplemento em bebês que nasceram de parto cesáreo em relação aos de parto vaginal, resultado semelhante a outros estudos (MEIRELLES et al, 2008; PINTO et al, 1996; VICTORS, et al, 1990). O parto cesáreo foi citado como justificativa 7,9% das vezes. Como a indicação de início de uso de suplemento foi mais frequente nos bebês com menos de 1 hora de vida, pode-se supor uma precipitação da prescrição de suplemento antes que surgissem dificuldades. Esses achados podem também refletir uma resistência dos profissionais de saúde em possibilitar o contato dessas mães com seus bebês, talvez pela alta demanda do hospital.

Dessa forma, observa-se a inadequação do uso do suplemento, principalmente para os bebês com menos de 24 horas de vida, quando a quantidade de leite materno ainda é pouca e a mama precisa do estímulo da sucção, o que não ocorrerá adequadamente se o recém-nascido estiver saciado, devido ao suplemento.

Os resultados desta pesquisa corroboram com estudos evidenciados no trabalho de Rodrigues et al. (2013), que aborda, dentre os fatores que interferem positivamente na autoeficácia, as experiências e/ou vivências positivas de amamentação, apoio da família, acesso às informações, decisão e intenção de amamentar; tipo de parto e sua vivência positiva, a multiparidade e realização de pré-natal. Já dentre os fatores que interferem negativamente estão: preocupação materna quanto à qualidade e quantidade de leite; dificuldades no início da amamentação e uso de fórmula láctea como complemento ou substituto do leite materno.

5 CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível concluir que as puérperas participantes, em sua maioria, conseguiram amamentar. Observou-se que o tipo de parto não influenciou na prevalência da amamentação.

Percebeu-se que aquelas que tinham dificuldades, estavam relacionadas ao nível de informação que as puérperas receberam no pré natal e hospital sobre amamentação, que em muitos casos tinham como consequência o uso do suplemento alimentício sem indicação médica. De acordo com a observação da pega a maior dificuldade estava na resposta que o bebê tinha ao seio da mãe, como não interesse pelo seio, devido a sonolência, ou pelo mamilo plano e invertido da mãe, pela posição da mãe/bebê inadequada, ou stress materno pós parto ou até mesmo pela falta do leite, quando se tratava de parto cesáreo nas primeiras 24 horas

Salienta-se é que a enfermagem é a responsável, em sua maioria, por aconselhar as gestantes e puérperas sobre todos os benefícios da amamentação e a forma correta de realizá-la. As puérperas entrevistadas se consideram bem informadas, porém não sabem todos os benefícios deste ato, sobretudo em se tratando da saúde da mulher, sendo necessário investir em maiores orientações neste aspecto, para maior motivação das mães.

O objetivo do trabalho foi alcançado, já que foram estudados os fatores que interferem no aleitamento materno realizado no puerpério imediato do referente local e período. É importante lembrar que o estudo apenas identificou a realidade de 150 mulheres em um período de dois meses de um determinado hospital em uma determinada cidade, recomendando novos estudos sobre esta temática para que se façam estratégias específicas de acordo com a realidade de cada mulher e região, que influenciem de forma positiva na amamentação, possibilitando o desenvolvimento de bebês saudáveis, visto a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, conforme já exposto.

É necessário, portanto, a qualificação da equipe de saúde para saber intervir nas questões relacionadas à amamentação de acordo com a realidade de cada binômio mãe/bebê. Também é importante que o fisioterapeuta faça parte da equipe multidisciplinar do hospital em questão e na maternidade, de modo a contribuir com a melhor efetivação da amamentação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G. Composição e síntese do leite humano. In: SANTOS Jr., L. A (Org.). **A mama no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 101-104.

ARAUJO, R. M. A. ; ALMEIDA, J. A. G. **Aleitamento materno**: o desafio de compreender a vivência. *Revista de Nutrição*. Campinas, v. 20, n. 4, p. 431-438, jul./ago. 2007. ISSN 1415-5273. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v20n4/10.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2010.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al . Fatores que interferem no tempo entre o nascimento e a primeira mamada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 11, Nov. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 de Dezembro de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100023>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstetras – ABENFO. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada a mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. _____. **Saúde da criança**: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.htm

BASSICHETTO, K. RÉA, M. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. Rio de janeiro: **Jornal de pediatria**, 2008 Disponível em: <<http://www.jornaldepediatria.com.br> >. Acesso em: 10 de Outubro de 2013.

BECHE N; HALPERN R; STEIN A.T. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo em um município serrano do Rio Grande do Sul, Brasil**. *Revista da AMRIGS (Porto Alegre)* [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 Aug 25];53(4):345-53. Disponível em: <Http://www.amrigs.com.br/revista/53-04/07-444_preval%EAncia_do_aleitamento_materno.pdf> Acesso em 11 de dez. 2013.

CARVALHAES M.A.B.L; CORRÊA C.R.H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **Jornal de Pediatria**. Vol. 79, Nº1, 2003.

DEMITTO, M. O. et al. **Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal**: uma revisão integrativa. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 11, n. esp., p. 223-229, 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a25v11esp_n4.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2013.

EDMOND K.M; KIRKWOOD BR; AMENGA-ETEGO S; OWUSU-AGYEI S; HURT L.S. **Effect of early infant feeding practices on infection-specific neonatal mortality: an investigation of the causal links with observational data from rural Ghana.** Am J Clin Nutr. 2007;86:1126-31

ESCUDEIR M.M; VENÂNCIO, SI; PEREIRA, JC. **Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil.** Rev Saúde Pública. 2003;37(3):319-25.

EKSTRÖM A; NISSEN E. **Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women.** J Hum Lact 2003; 19:172-8.

EVER-HADANI, P.; SEIDMAN, D.S.; MANOR, O.; HARLAP, S. **Breast feeding in Israel: maternal factors associated with choice and duration.** J. Epidemiol.Community Health, 48:281-5,1994.

FALEIROS, F. T. V; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.** Revista de Nutrição, Campinas, v. 19, p. 5, p. 623-630, set./out.2006.

GIUGLIANI, E.R. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria.**, 70:138-51,1994.

GIUGLIANI E.R.J. Evolução Histórica da Amamentação. In: Santos Junior LA. **A mama no ciclo gravídico-puerperal.** São Paulo: Atheneu; 2000.

JONES G; STEKETEE R.W; BLACK RE; BHUTTA Z.A; MORRIS S.S. **Bellagio Child Survival Study.** How many child deaths can we prevent this year? Lancet. 2003;362(9377):65-71.

LANA, Adolfo, P. B. **O Livro de Estímulo à Amamentação.** São Paulo: Atheneu, 2001

MELO C.P, et al. **Aleitamento materno e suas particularidades:** Uma abordagem teórico-prática sobre o tema. ENCICLOPEDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, vol.6, N.11; 2010 Pag. 1.

MEIRELLES C.A.B; OLIVEIRA, M.I.C; MELLO, R.R; VARELA M.A.B; FONSECA V.M. Justificativas para uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital. Amigo da Criança. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(9):2001-2012, set, 2008

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança – materiais informativos** - disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_infomativos.pdf> Acesso em 05 de agosto de 2013.

OMS/UNICEF. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno:** o papel essencial dos serviços materno-infantis. Genebra: Declaração conjunta OMS/UNICEF; 1989.

PARIZZI, M. R.; FONSECA, J. G. M. **Nutrição na gravidez e na lactação.** Revista de Medicina de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 20, n. 3, p. 341-353, jul./set. 2010.

PAULA, A. O.; SARTORI, A. L.; MARTINS, C. A. **Aleitamento materno:** orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiás, v. 12, n. 3, p. 464-470, 2010.

PINTO L.M; Vitolo M.R; Gírio L.T; Leon M.R.A.C; Zagari MCF; Farias NMF, et al. **Aleitamento exclusivo em alojamento conjunto:** avaliação da incidência e das causas do uso de fórmula. *Rev Ciênc Méd PUCCAMP* 1996; 5:63-8.

REA M.F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cad Saúde Pública** 2003; 19 (Supl.1): 37-45.

RIGHARD L; ALADE M.O. **Effect of delivery room routines on succes od first breastfeed.** *Lancet* 1990; 336: (8723): 1105-7.

RODRIGUES, D. P. et al. **O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas:** binômio mãe-filho. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v.15, n.2, p. 277-286, abr./jun. 2006. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71415212.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

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

United Nations Children's Fundation. **Tracking progress on child and maternal nutrition: a survival and development priority.** New York (NY): UNICEF;2009. 124p

VENTURA, W.P. **Preparando-se para amamentar:** no pré-natal e na sala de parto. In: REGO JD. *Aleitamento materno: um guia para pais e familiares.* São Paulo: Atheneu; 2002;. P. 33-46.

VICTORA C.G; HUTTLY SR; BARROS F.C; VAUGHAN JP. **Cesarean section and duration of breast feeding among Brazilians.** *Arch Dis Child* 1990; 65:632-4.

World Health Organization. **Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.** The optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2001.

World Health Organization, UNICEF. **Baby-friendly Hospital Initiative:** Revised, updated, and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization; 2009.

APÊNCICE A



PESQUISA PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) : Identificação imediata das dificuldades do aleitamento materno de um hospital público de campina grande, PB

DISCENTE: Raiana Fernandes Mariz Simões **CURSO:** Fisioterapia **MATRICULA:** 101144385

DATA: ____/____/____

QUESTIONÁRIO:

DADOS GERAIS DA FAMÍLIA:

Registro de identificação do questionário: _____

Idade: _____

Estado civil dos pais: [] Sem cônjuge [] Com cônjuge

Escolaridade: MÃE:

Endereço: _____

DADOS GERAIS DE GRAVIDEZ (PRÉ NATAL À PUERPÉRIO):

Nº de Gestações: _____ **Nº de Partos:** _____ **Tipo de partos:** _____
Nº de Abortos: _____

Amamentação do filho anterior: [] Primeiro filho

[] Tranquila [] Dificultosa, mas o bebê pegou o peito após alguns dias, com estimulação

[] Não se realizou, porque _____

Esta gravidez foi desejada? SIM [] NÃO []

Onde foi controlada a sua gravidez? [] Equipe de Saúde da Família [] Ginecologista/Obstetra, no hospital

[] Ginecologista/Obstetra, no consultório particular

Considera que foi uma gravidez tranquila? SIM [] NÃO [], porque?

Houve complicações neste parto? [] Não [] Eclampsia [] FC anormal [] Problemas Respiratórios [] Apresentação anormal do Feto [] Distorção de ombro [] Prolapso do cordão umbilical [] Hemorragia uterina [] Embolia de líquido amniótico

Coloração do bebê ao nascer: [] Cianótico [] Ictérico [] Normocorado [] Hipercorado [] Hipocorado

Bebê chorou ao nascer: SIM [] NÃO []

Houve contato precoce (mãe-bebê) até a primeira hora após o nascimento? [] Sim [] Não

Tipo de alojamento no hospital: [] conjunto (SUS) [] conjunto (convênio) [] Individual (SUS) [] Individual (convênio)

Considera-se informada sobre o aleitamento materno?

[] Muito [] Suficiente [] Pouco [] Nada

Foi aconselhada a dar o peito:

a) Durante a gravidez?

Sim [] Não []

b) No hospital, no dia do nascimento?

Sim [] Não []

Quem a aconselhou a dar o peito? [] Ginecologista/Obstetra

[] Pediatra [] Um(a) enfermeira(o) [] Um(a) Fisioterapeuta

[] Curso de preparação para o parto [] Um familiar. Quem?

[] Meios audiovisuais (livros, televisão, revistas, etc.)

[] Outro modo

Porque iniciou aleitamento materno? [] Porque tinha leite [] É mais adequado para o bebê

Protege o bebê das infecções Melhor ligação afetiva mãe/filho Aconselharam-me É mais prático
 É mais econômico Menos alergias para o bebê Tem vantagens para a saúde da mãe
 Outras razões. Quais? _____

DADOS GERAIS SOBRE O BEBÊ:

Idade deste bebê _____ : Pré Termo A termo Pós Termo
Apgar _____ Peso ao nascer: _____ Altura ao nascer _____ PC: _____
Vacinação no berçário: Realizada Não realizada
Recebeu suplemento alimentício no berçário? _____ Quantas vezes? _____

OBSERVAÇÃO DA PEGA:

COMPORTAMENTOS FAVORÁVEIS

Posição Mãe relaxada e confortável Corpo e cabeça do bebê tocando o peito Queixo do bebê tocando o peito Nádegas do bebê apoiadas **ESCORE POSIÇÃO 1** []
Respostas O bebê procura o peito quando sente fome O bebê roda e busca o peito O bebê explora o peito com a língua Bebê calmo e alerta do peito Bebê mantém a pega da auréola Sinais de ejeção de leite (vazamento, cólicas uterinas, fígadas) **ESCORE RESPOSTA 1** []
Estabelecimento de laços afetivos Mãe segura o bebê no colo com firmeza Mãe e bebê matem contato visual Grande quantidade de toques mãe/filho **ESCORE AFETIVO 1** []
Anatomia Mamas macias e cheias antes da mamada Mamilos projetando-se para fora [Tecido mamário com aparência saudável Mamas com aparências arredondada **ESCORE ANATOMIA 1** []
Sucção Boca bem aberta Lábio inferior projeta-se para fora Língua do bebê assume a forma de um cálice ao redor do bico do peito Bochechas de aparências arredondadas Sucção lenta e profunda com períodos de atividade e pausa É possível ver e/ou ouvir a deglutição **ESCORE SUCÇÃO** []

COMPORTAMENTOS DESFAVORÁVEIS

Posição Mãe com ombros tensos e inclinada sobre o bebê Corpo do bebê distante do da mãe O bebê está com o pescoço virado O queixo do bebê não toca no peito Só ombros e cabeça apoiados **ESCORE POSIÇÃO 2** []
Respostas Nenhuma resposta ao peito Nenhuma busca observada O bebê não está interessado no peito Bebê irrequieto ou chorando Bebê não mantém a pega da auréola Nenhum sinais de ejeção de leite (vazamento, cólicas uterinas, fígadas) **ESCORE RESPOSTA 2** []
Estabelecimento de laços afetivos Mãe segura o bebê nervosamente, sacudindo-o, tremendo ou fracamente Nenhum contato ocular mãe/filho Mãe e bebe quase não se tocam **ESCORE AFETIVO 2** []
Anatomia Mamas ingurgitadas e duras Mamilos planos ou invertidos Tecido mamário com escoriações, fissuras, vermelhidão Mamas esticadas ou caídas **ESCORE ANATOMIA 2** []
Sucção Boca quase fechada, fazendo um bico para a frente Lábio inferior virando para dentro Não se vê a língua do bebê Bochechas tensas ou encovadas Sucções rápidas com estalidos Pode-se ouvir barulho altos, mas não a deglutição **ESCORE SUCÇÃO 2** []

Questionário adaptado da UNICEF (1993)- UNICEF. Breastfeeding management and promotion in a babyfriendly hospital: an 18-hour course for maternity staff. New York: UNICEF; 1993.

ANEXO



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA**



PARECER DO RELATOR: (3)

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Número do parecer: 20740613.0.0000.5187

Pesquisador: Alecsandra Ferreira Tomaz

Data da relatoria: 09/09/2013

Apresentação do Projeto: O Projeto é intitulado: "IDENTIFICAÇÃO IMEDIATA DAS DIFICULDADES DO ALEITAMENTO MATERNO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE, PB".O estudo será para fins de elaboração do TCC do Curso de Fisioterapia da UEPB.

Objetivo da Pesquisa: O projeto tem como objetivo geral " Identificar dificuldades imediatas do aleitamento materno em um hospital público de Campina Grande/PB ".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:** A pesquisa não apresenta riscos a nenhum dos envolvidos levando em consideração o procedimento para coleta de dados, além de preservar o anonimato das entrevistadas.

Benefícios: O estudo possivelmente beneficiará o binômio mãe-bebê que receberão orientações para amamentação, já que equipe de saúde do hospital será contemplada com informações precisas sobre sua rotina que poderão ser utilizadas para qualificar o serviço quanto a essa temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A presente proposta de estudo é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), mormente Pesquisa de Iniciação Científica, estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de profissionais do ensino superior, dentre outras áreas afins do saber científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os termos obrigatórios de acordo com a Res.196/96 e 466/2012 do CNS/MS/CONEP, estão constantes no projeto.

Recomendações: Atende a todas as exigências protocolares do CEP mediante Avaliador e Colegiado. Diante do exposto, não necessita de recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.