

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE MEDICINA

CURSO DE NUTRIÇÃO

LUIZA BARBOSA DE FREITAS

ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPO DE PARTO E ALEITAMENTO MATERNO NO
AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR.

UBERLÂNDIA/MG

2020

LUIZA BARBOSA DE FREITAS

ASSOCIAÇÃO ENTRE TIPO DE PARTO E ALEITAMENTO MATERNO NO
AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de
Nutrição da Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em
Nutrição.

Orientadora: Prof^ª.Dr.^ªAna Elisa Madalena Rinaldi

UBERLÂNDIA/MG

2020

RESUMO

Autores: Luiza Barbosa de Freitas, Ana Paula Cortes Côrtes Damasceno, Camila de Freitas Rodrigues, Amanda Ramos Ferreira, Ana Elisa M. Rinaldi.

Objetivo: Verificar a associação entre tipo de parto e aleitamento materno (AM) no ambiente hospitalar. **Métodos:** Estudo transversal realizado em dois hospitais públicos e um hospital privado de Uberlândia - MG. Foi aplicado um questionário a 384 puérperas, abordando dados sociodemográficos, gestacionais, tipo de parto, AM na 1ª hora (AM1h) e se o bebê estava em AM exclusivo (AME). A comparação entre características de saúde das puérperas de acordo com o tipo de hospital, o tipo de parto e a frequência de AME e AM1h por teste do qui-quadrado. **Resultados:** A frequência de AM1h e AME foi de 45,9% e 66,4%, respectivamente, no hospital público 1, 40,3% e 77,0% no hospital público 2 e 54,3% e 59,7% no hospital privado. A frequência de cesáreas foi de 61,0% no hospital público 1, 45,4% no hospital público 2 e 98,2% no privado. A frequência de AME no ambiente hospitalar foi menor entre as puérperas submetidas à cesárea (64,4% vs 79,9%). Ter recebido informações sobre AM no pré-natal (PN) influenciou positivamente no AM1h. **Conclusão:** A frequência de AME foi menor entre as puérperas que foram submetidas à cesárea e o AM1h foi superior entre as puérperas que receberam orientações sobre AM no PN.

Palavras-chave: aleitamento materno exclusivo; pré-natal; amamentar na 1ª hora de vida.

ABSTRACT

Objective: To verify the association between type of delivery and breastfeeding (BF) in the hospital environment. **Methods:** Cross-sectional study carried out in two public hospitals and a private hospital in Uberlândia - MG. A questionnaire was applied to 384 puerperal women, addressing sociodemographic, gestational data, type of delivery, BF in the first hour (AM1h) and whether the baby was in exclusive BF (EBF). The comparison between health characteristics of puerperal women according to the type of hospital, the type of delivery and the frequency of EBF and AM1h using the chi-square test. **Results:** The frequency of AM1h and EBF was 45.9% and 66.4%, respectively, in public hospital 1, 40.3% and 77.0% in public hospital 2 and 54.3% and 59.7% in the private hospital. The frequency of cesarean sections was 61.0% in the public hospital 1, 45.4% in the public hospital 2 and 98.2% in the private hospital. The frequency of EBF in the hospital environment was lower among women who underwent cesarean section (64.4% vs 79.9%). Having received information about BF in prenatal care (PN) had a positive influence on BF1. **Conclusion:** The frequency of EBF was lower among the puerperal women who underwent cesarean section and the AM1h was higher among the puerperal women who received guidance on BF in the PN.

Palavras-chave: exclusive breastfeeding; prenatal; breastfeed in the first hour of life;

Agradecimentos: agradeço à Pro-reitoria de pesquisa e pós-graduação (PROPP) pela iniciação científica voluntária (PIVIC).

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a fonte de energia e nutriente adequada que garante o crescimento e o desenvolvimento saudável do bebê. As principais recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) são: aleitamento materno ofertado na primeira hora de vida, aleitamento exclusivo durante os 6 meses de idade e a partir de então iniciar a introdução de alimentos complementares até os dois anos de idade ou mais. O leite materno possui fator protetor contra o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (como diabetes e obesidade), diarreias ou infecções do aparelho digestório, reduzindo a mortalidade infantil. ^{1, 2}

O apoio e o incentivo ao aleitamento materno é uma das intervenções de saúde que exigem menor custo e infraestrutura por parte dos órgãos públicos e podem ter contribuído para a melhoria significativa dos indicadores de saúde da criança no Brasil a partir da década de 1970 ². A duração do aleitamento materno está associada a diversos fatores como, por exemplo, às condições sociodemográficas, ambientais, biológicas, obstétricas, culturais e à assistência prestada pelos serviços de saúde, como o pré-natal. O pré-natal é a porta de entrada para a promoção da saúde e nutrição materno infantil, apoiando e incentivando a decisão da mulher em amamentar, buscando minimizar os anseios da mulher quanto à prática da amamentação. ³

Um estudo realizado no nordeste brasileiro mostrou que a atuação do pré-natal desde o início da gestação juntamente com uma maior frequência das mulheres nas consultas está associado positivamente a uma maior duração do aleitamento materno exclusivo, já que esse contato com os profissionais durante as consultas do pré-natal contribuem para fortalecer, encorajar e aumentar a segurança das mães em amamentar

seus filhos.⁴ Esses fatos contribuem para o crescimento das taxas de aleitamento materno no Brasil.²

Estudo de revisão sistemática mostrou que o tipo de parto está associado a um maior ou menor risco de iniciar a amamentação. Nesse estudo a cesárea foi o fator de risco com maior associação negativa no aleitamento materno na 1ª hora de vida. Este tipo de parto é apontado como a principal barreira para o início da amamentação e isso se deve aos cuidados pós-operatórios que dificultam o contato entre mãe e filho no período de pós-parto e no Brasil a maioria dos nascimentos ocorre por cesárea, especialmente em hospitais privados.⁵

Dentre as ações pró-aleitamento materno existentes no Brasil, destaca-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que assegura o direito à amamentação por meio da promoção da saúde, e essas estratégias são fatores protetores do aleitamento materno.^{6,7} Entretanto, baixo percentual (10%) de nascimentos no Brasil ocorrem em hospitais amigos da criança. As rotinas hospitalares podem facilitar ou dificultar a prática do aleitamento materno no ambiente intra-hospitalar. Desta forma, o objetivo desse estudo foi verificar a associação entre tipo de parto e prática do aleitamento materno no ambiente intra-hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado na cidade de Uberlândia–MG em dois hospitais públicos e um hospital privado selecionado por apresentarem o setor de maternidade. A amostra foi composta por puérperas e definida de forma proporcional ao número de partos realizado em cada hospital e o número de leitos, acrescida de 10% considerando as possíveis perdas. Foi feito um cálculo mais conservador, cuja

prevalência para os desfechos é de 50%, adotando-se um erro máximo de 5% e a confiança de 95%.

Os critérios de inclusão do estudo foram: puérperas com idade igual ou superior que 18 anos, com partos realizados em 24 a 48 horas e estar disponível no quarto durante a entrevista. O critério de exclusão foi a presença de puérperas com complicações no parto que pudessem interferir no aleitamento materno por existir restrições médicas para amamentar (como soropositivas para HIV). As puérperas só foram incluídas no estudo após assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFU (CAAE: 98261018.4.0000.5152).

Foi aplicado um questionário com todas as puérperas internadas nos hospitais, abordando os dados sociodemográficos (escolaridade, estado civil, renda e idade da mãe) e dados gestacionais e pós-parto (amamentou na 1ª hora de vida, tipo de parto, se o parto foi realizado pelo mesmo médico do pré-natal, qual tipo de alimentação que a criança estava recebendo no momento da entrevista, se recebeu informação sobre aleitamento materno no pré-natal e se recebeu informação sobre fórmulas no pré-natal). Todas as mulheres entrevistadas foram identificadas a partir de um código para assegurar a privacidade dos dados e para minimizar possíveis riscos.

Os dois principais desfechos deste estudo foram o aleitamento materno exclusivo (AME) no ambiente intra-hospitalar e o aleitamento materno na primeira hora de vida (AM1h).

Os dados foram descritos em frequências absolutas e relativas e médias e desvio padrão para idade materna. O teste do qui-quadrado foi utilizado para comparar as características de saúde das puérperas segundo tipo de hospital

(privado e público); o tipo de parto e a frequência de AME e AM1h. Todos os dados foram digitados e analisados no programa estatístico Epi Info 7.

RESULTADOS

Foram incluídas na amostra 384 mulheres em três hospitais de Uberlândia, dois hospitais públicos e um hospital privado. No hospital público 1 foram entrevistadas 131 puérperas, no hospital público 2 foram entrevistadas 196 e no hospital privado foram entrevistadas 57. Nos hospitais públicos, 47,3% e 41,9% das mães, respectivamente, possuíam ensino médio completo ou superior incompleto, já no hospital privado as mães possuíam em sua maioria o ensino superior completo. Com relação ao estado civil nos hospitais públicos 1 e 2 a maioria das mulheres era solteiras (58 % e 46%, respectivamente) e no hospital privado a maioria era casada (65%). A renda familiar das mulheres dos hospitais públicos era em média de 1 a 2 salários mínimos e do hospital privado a renda familiar média era de 3 a 4 salários mínimos. No que se refere à idade das entrevistadas, as mães que estavam nos hospitais públicos eram mais jovens quando comparadas ao hospital privado, com média de 26, 7 e 29,2 anos, respectivamente (Tabela 1).

TABELA 1

Com relação ao tipo de parto, a realização de cesária foi mais frequente no hospital privado do que nos hospitais públicos. No hospital privado a maioria dos médicos que fez o parto foi o mesmo que já estava acompanhando a mãe nas consultas de pré-natal, e isso não acontece nos hospitais públicos, onde a maioria dos partos foi feito por médicos diferentes do pré-natal. Em relação ao tipo de alimentação que a

criança estava recebendo no ambiente intra-hospitalar o AME foi maior nos hospitais públicos do que no privado.

No que se refere às informações que as mães recebiam sobre fórmulas no pré-natal, a alternativa de oferecer como última opção a fórmula foi maior nos hospitais públicos, principalmente no hospital público 2. Sobre usar a fórmula apenas se o leite materno não descesse o hospital privado apresenta número maior, sobre a informação de usar fórmula apenas se o bebê perdesse peso o número apareceu apenas no hospital público 1 e a justificativa de oferecer fórmula por outros motivos o hospital privado apresenta números maiores quando comparado ao público. (Tabela 2).

TABELA 2

Durante a entrevista foi perguntado qual o tipo de alimentação que a criança estava recebendo. Quando a criança estava recebendo outro alimento diferente do leite materno, foi questionado o motivo pelo qual a criança não estava recebendo esse tipo de leite. Das 117 mães que responderam, o principal motivo era a perda de peso do bebê que corresponde a 29%. As demais justificaram que o bebê teve hipoglicemia (21,4%), houve dificuldade na pega (17%), outros motivos (15,4%), o leite materno não desceu (13,7%) e leite fraco (3,5%) (resultados não mostrados em tabela). Quando foi comparada a relação entre o tipo de hospital (público ou privado) e o motivo dos bebês não estarem recebendo o leite materno foi possível analisar que no hospital público 1 o principal motivo de não estarem recebendo o leite materno era porque o bebê perdeu peso, no hospital público 2 o motivo foi que o bebê teve hipoglicemia e no hospital privado outros motivos foi a principal resposta (dados não apresentados em tabela). Verificamos que entre as puérperas que tiveram partos cesáreos a frequência de aleitamento materno exclusivo foi menor do que entre puérperas que tiveram partos

normais. Adicionalmente, entre as puérperas que receberam informações sobre AM no pré-natal a frequência de AM1h foi maior (Tabela 3).

TABELA 3

DISCUSSÃO

Nossos resultados evidenciaram que frequência de cesárea foi maior no hospital privado do que nos públicos assim como o mesmo profissional médico que realizou as consultas de pré-natal e, posteriormente, o parto. Com relação à alimentação que o bebê estava recebendo no momento da entrevista, a maioria estava em AME, porém as porcentagens dos hospitais públicos foram maiores.

A recomendação para oferta de fórmula durante as consultas de pré-natal foi relatada pela maioria das puérperas e no hospital público 1 a orientação foi oferecer se o leite não descesse, se o bebê perdesse peso ou outro, já no público 2 a orientação foi oferecer como última alternativa e no hospital privado oferecer fórmula se o leite não descesse ou por outros motivos. Além disso, destacamos que a frequência de AME foi inferior entre as puérperas cujos bebês nasceram por cesárea e a frequência de AM1h foi superior entre as puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno no pré-natal.

No hospital privado com relação ao tipo de parto a maioria foi cesárea e nos hospitais públicos a maioria dos partos foi normal, com números maiores principalmente no hospital público 2. As taxas de cesáreas em hospitais públicos e privados tem aumentado no Brasil, com prevalência ainda superior nos hospitais privados, e superiores ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde.^{8,9} As possíveis razões para esta prevalência elevada seriam falta de atenção humanizada para as mães, a falta de informação sobre as vantagens do parto vaginal para a mãe e para o

bebê, pelo medo que as mulheres sentem em ter a dor no parto, pela falta de acolhimento dos profissionais de saúde, da sua rede de apoio e dos serviços de saúde, que geram na mãe o sentimento de incapacidade de ser protagonista do seu parto e as levam a chegar no hospital com a cesárea como opção de parto. Neste cenário, destaca-se a relevância do pré-natal onde pode ser feito um trabalho de incentivo ao parto normal e aleitamento materno exclusivo.¹⁰

Nos hospitais públicos a maioria dos partos foi feito por um médico diferente do que acompanhou a mãe durante o pré-natal e no hospital privado a maioria teve o parto feito pelo mesmo médico do pré-natal, e isso pode ser justificado pelo próprio funcionamento do SUS já que os médicos que atendem nas unidades de saúde em sua grande maioria não são ginecologistas, porém esses dados não tem relação significativa com AM1h ou AME.¹¹

Verificamos que em todos os hospitais a maioria das crianças estava em AME e esse é um ponto importante uma vez que esses dados podem indicar que os profissionais de saúde estão cada vez mais empenhados e entendem a importância dessa assistência, da promoção, orientação e do apoio ao aleitamento materno exclusivo no âmbito hospitalar e no pré-natal favorecendo o AME.

Porém devemos chamar atenção para quase 1/3 dessas crianças não recebiam o LM de forma exclusiva no hospital. Desta forma, mesmo que mais da metade dos bebês estivessem em AME nos três hospitais, como vimos na tabela, é preciso continuar incentivando medidas que promovam ainda mais o AME no âmbito hospitalar, uma vez que essas mães que não amamentam no hospital têm menor chance de amamentar posteriormente. Se a mãe recebe informação, apoio dos profissionais de saúde, se ela se sente segura quanto à amamentação e se toda a sua rede de apoio estiver a favor do

aleitamento materno provavelmente essa criança receberá o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. ^{11,12}

Com relação ao recebimento de informações sobre fórmulas infantis no pré-natal, verificamos que a opção de oferecer a fórmula como última opção ou oferecer apenas se o bebê perder peso foram as respostas mais frequentes nos hospitais públicos e usar a fórmula apenas se o leite não descesse ou outros motivos foi a opção mais recomendada no hospital privado. Nos três hospitais as mães primeiramente eram orientadas a tentar o aleitamento materno e se não desse certo deveriam oferecer fórmula, mas o que vemos é que essas justificativas não são razões para oferecer fórmula uma vez que o apoio, auxílio e encorajamento das mães de forma eficiente ao aleitamento materno evitaria a utilização de fórmulas por essas causas.

Verificamos que o AME foi maior em púerperas que tiveram parto normal e menor nos bebês que nasceram por cesárea, isso se deve ao fato de no parto vaginal o contato mãe-filho ocorrer de forma mais precoce e parece estabelecer lactação precoce, favorecendo o aleitamento materno, já que não há fator de dor ou efeito anestésico da cirurgia, como ocorre nas cesáreas que dificulta as primeiras mamadas. ¹¹

Além do tipo de parto, outros fatores podem influenciar na introdução e duração do AME, como por exemplo, o sistema de alojamento conjunto da mãe e do bebê que fortalecem esse vínculo e estimula a prática de aleitamento, portanto os primeiros cuidados do bebê não devem ser prolongados diminuindo o tempo entre o parto e a primeira mamada, manter regime de livre demanda, a pressão que a mãe sobre principalmente da sua rede de apoio dificulta o aleitamento materno e os mitos passam a ser uma verdade inquestionável para as mães, como a fala de leite fraco ou falta de leite. ⁸

A relação de AM1h com os hospitais públicos e privado não houve significância e isso pode se justificar devido a uma maior informação dos profissionais e do sistema de saúde com relação a promoção do AME e melhoria das práticas pró-aleitamento nos hospitais, como a não separação do bebê e da mãe e estabelecimento de livre demanda para o bebê, são exemplos de práticas que favorecem o aleitamento materno exclusivo.¹³

Receber informações sobre aleitamento no PN favoreceu maior frequência de AM1h e isso pode ser justificado pois, durante o pré-natal as mães estão dispostas a aprender e entender tudo sobre o bebê e buscam respostas para suas dúvidas e inseguranças relacionadas a alimentação e saúde geral do bebê e visualizam a figura do médico como possuidor de todo esse conhecimento e dessa forma depositam toda sua confiança no que eles aconselham. Desta forma, é importante que esses profissionais estejam motivados a apoiar o aleitamento materno para que assim as justificativas de inserir a fórmula na alimentação da criança sejam menores, uma vez que prevaleceria o aleitamento materno. Estudo realizado por ALMEIDA et al (2015) ¹² também apontou que puérperas que receberam informações sobre o aleitamento materno no pré-natal tiveram maior frequência de AM1h, como ocorre nesse estudo onde tivemos maior frequência de AM1h em puérperas que receberam informações sobre AME durante o pré-natal.

Dessa forma é importante o início precoce e frequente nas consultas de pré-natal e também as atitudes de apoio, acolhimento, confiança e encorajamento por parte dor profissional de saúde com relação ao aleitamento materno. ¹⁴ Se os profissionais de saúde não tiverem autonomia e não se sentirem confiantes em suas habilidades de apoiar às mulheres no aleitamento materno as chances de essas mães não se sentirem seguras e não terem interesse em amamentar são grandes o que influencia negativamente para o aleitamento materno. ⁴

CONCLUSÃO

Nesse estudo foi possível verificar que a prevalência de AME no ambiente intra-hospitalar foi maior entre as puérperas que tiveram parto normal e que receberam informação sobre o aleitamento materno durante o pré-natal incentiva o AMIh. O apoio dos profissionais de saúde é de extrema importância para encorajar e apoiar a mãe na decisão de amamentar principalmente durante as consultas de pré-natal, além disso, aplicar algumas das iniciativas dos hospitais amigos da criança influencia positivamente e fortalece o AME.

REFERÊNCIA

- ¹ WHO declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra; 2015.
- ² BoccoliniI SC, BoccoliniII PMM, MonteiroIII FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. SciELO [periódico on line]. 2017 [acesso em 30 out 2020].51:108. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf
https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf
- ³ Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Factors associated with early breastfeeding cessation: a birth cohort study in two municipalities in the Recôncavo region, Bahia State, Brazil. SciELO [periódico on line].2012 [acesso em 30 out 2020]. 641:654. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/04.pdf>
- ⁴ Pereira CRVR, Vânia MF, Oliveira MIC, Souza IEO, Mello RR. Assessment of factors that interfere on breastfeeding within the first hour of life. SciELO [periódico on line].2013 [acesso em 12 nov 2020]. 525:34. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n2/1415-790X-rbepid-16-02-00525.pdf>
- ⁵ Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. SciELO [periódico on line].2014. [acesso em 14 nov 2020]. 697:703. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n4/pt_0034-8910-rsp-48-4-0697.pdf
- ⁶ Ramos CV, Almeida JAG, Saldiva SRDM, Pereira LMR, Alberto NSMC, Teles JBM, Pereira TG. Prevalence of Exclusive Breastfeeding and Associated Factors in Children Born in Child-Friendly Hospitals in Teresina, State of Piaui, Brazil. SciELO [periódico on line].2010. [acesso em 5 out 2020]. 115:124. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a04.pdf>
- ⁷ OMS INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília.2008
- ⁸ Junior TL, Steffani JÁ, Bonamigo EL. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. SciELO [periódico on line].2013. [acesso em 15 nov 2020]. 509:17. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a15n21v3.pdf>

⁹ IPEA Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: relatório nacional de acompanhamento. Brasília. 2014

¹⁰ Guimarães RM, Silva RLPD, Dutra VGP, Andrade PG, Pereira ACR, Jomar RT, Freire RP. Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. SciELO [periódico on line].2017. [acesso em 15 nov 2020]. 581:590. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n3/pt_1519-3829-rbsmi-17-03-0571.pdf

¹¹ Ministério da Saúde SAÚDE DA CRIANÇA Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília. 2015

¹² Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. Rev. Paul. Pediatr. [periódico on line].2015. [acesso em 27 nov 2020]. 355:362. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215000702?via%3Dihub>

¹³ Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Factors influencing breastfeeding decision and duration. Rev. Nutr. [periódico on line]. 2006. [acesso em 27 nov 2020]. 623:630. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>

¹⁴ Silva DD, Schmitt IM, Costa R, Zampiere MFM, Bohn IE, Lima MM. PROMOTION OF BREASTFEEDING IN PRENATAL CARE: THE DISCOURSE OF PREGNANT WOMEN AND HEALTH PROFESSIONALS. Rev Min Enferm.[periódico on line]. 2018. [acesso em 17 out 2020]. 22:103. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1103.pdf>

TABELAS

Tabela1. Características sociodemográficas de puérperas segundo tipo de hospital. Uberlândia-MG, 2019.

| Variáveis | Hospital público 1 n = 131 | Hospital público 2 n = 196 | Hospital privado n = 57 |
|--|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| | | % | |
| Escolaridade da mãe | | | |
| Analfabeto/Fundamental I incompleto | 1,5 | 3,8 | - |
| Fundamental I completo/Fundamental II incompleto | 10,7 | 10,2 | 1,8 |
| Fundamental II completo/Médio incompleto | 29,0 | 32,1 | 14,0 |
| Médio completo /Superior incompleto | 47,3 | 41,9 | 29,9 |

| | | | |
|-----------------------|------------|------------|------------|
| Superior completo | 11,4 | 12,2 | 54,3 |
| Estado civil | | | |
| Casada | 27,4 | 29,6 | 65,0 |
| Divorciada | 3,9 | 2,0 | 1,8 |
| Solteira | 58,0 | 46,0 | 29,9 |
| União estável | 10,7 | 22,4 | 3,6 |
| Renda | | | |
| 1 a 2 salários | 64,9 | 74,0 | 22,9 |
| 3 a 4 salários | 29,8 | 21,0 | 33,3 |
| 5 a 6 salários | 1,6 | 3,0 | 17,6 |
| Outro | 3,9 | 2,0 | 26,3 |
| Idade (anos) * | 26,7 (5,9) | 26,7 (6,1) | 29,2 (5,6) |

Tabela 2. Caracterização das variáveis de aleitamento materno e tipo de parto segundo tipo de hospital. Uberlândia-MG,2019.

| Variáveis | Hospital público 1 n= 131 | Hospital público 2 n= 196 | Hospital privado n= 57 | p-valor |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------|
| | % | | | |
| Amamentou na 1ª hora de vida | | | | 0,1544 |
| Sim | 45,9 | 40,3 | 54,3 | |
| Não | 54,2 | 59,7 | 45,7 | |
| Tipo de parto | | | | <0,001 |
| Cesária | 61,0 | 45,4 | 98,2 | |
| Normal | 39,0 | 54,6 | 1,8 | |
| Parto feito pelo mesmo médico do pré-natal | | | | <0,001 |
| Sim | 3,0 | 3,0 | 93,0 | |
| Não | 97,0 | 97,0 | 7,0 | |
| Aleitamento materno exclusivo | | | | 0,045 |
| Sim | 66,4 | 77,0 | 59,7 | |
| Não | 33,6 | 23,0 | 40,3 | |
| Recebeu informação sobre AME no pré-natal | | | | 0,1193 |
| Sim | 41,2 | 34,7 | 49,1 | |
| Não | 58,8 | 65,3 | 50,9 | |
| Informação sobre fórmula no pré-natal | | | | 0,0195 |
| Oferecer como última alternativa | 20,0 | 66,7 | 0,0 | |
| Usar se o leite não descer | 26,7 | 0,0 | 50,0 | |
| Usar se o bebê perder peso | 26,7 | 0,0 | 0,0 | |
| Outros | 26,7 | 33,3 | 50,0 | |

Tabela 3. Associação entre variáveis sobre pré-natal e parto ao aleitamento materno na primeira hora e no aleitamento materno. Uberlândia-MG, 2018-2019.

| | Amamentou na 1ª hora n=384 | | p-valor | AME n=384 | | p-valor |
|---|-------------------------------|----------|---------|--------------|----------|---------|
| | Sim | Não % | | Sim | Não % | |
| Tipo de parto | | | 0,5867 | | | 0,046 |
| Cesária | 43,1 | 56,9 | | 64,4 | 35,6 | |
| Normal | 46,0 | 54,0 | | 79,9 | 20,1 | |
| Mesmo médico PN | | | 0,2548 | | | 0,0626 |
| Sim | 50,8 | 43,0 | | 60,3 | 39,7 | |
| Não | 49,2 | 49,2 | | 72,9 | 27,1 | |
| Recebeu informação sobre aleitamento no PN | | | <0,001 | | | 0,8761 |
| Sim | 65,3 | 34,7 | | 71,3 | 28,7 | |
| Não | 30,7 | 69,3 | | 70,6 | 29,4 | |