

CAMILA DE FREITAS RODRIGUES

**PRÁTICAS MATERNAS E ROTINAS HOSPITALARES DO ALEITAMENTO
MATERNO NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA**

Uberlândia-MG

2019

CAMILA DE FREITAS RODRIGUES

**PRÁTICAS MATERNAS E ROTINAS HOSPITALARES DO ALEITAMENTO
MATERNO NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Nutrição da Universidade Federal do
Uberlândia como requisito à obtenção do título de
Graduação em Nutrição

Orientadora: Ana Elisa Madalena Rinaldi

Uberlândia-MG

2019

Resumo

Objetivo: Caracterizar práticas maternas e rotinas hospitalares do aleitamento materno nos primeiros dias de vida. **Métodos:** Estudo transversal realizado em dois hospitais públicos (HPu1/HPu2) e um privado (HPr) em Uberlândia-MG. O público alvo foi o binômio mãe-bebê, cujo parto foi realizado após 24 horas da entrevista. Foram coletados dados sociodemográficos, tipo de parto, tipo de alimento que o bebê estava recebendo, tipo de apoio e conhecimento sobre aleitamento materno (AM). As variáveis categóricas foram expressas em frequências relativas e comparadas entre hospitais usando qui-quadrado; e as variáveis contínuas em média e desvio padrão. **Resultados:** O tipo de parto mais prevalente foi o cesáreo (58,6%), especialmente no HPr (98,3%). A maioria das puérperas tiveram acompanhantes no parto (92,1%). A maioria dos bebês nasceu com idade gestacional entre 38-39 semanas (48,8%) e no HPu2 52,0% dos bebês nasceram com ≥ 40 semanas. Sobre a alimentação da criança, 70,8% estavam em aleitamento materno exclusivo (AME), sendo 77,0% no HPu2 e 59,6% no HPr. A frequência de AM na primeira hora de vida (AM1h) foi de 7% no HPr, 56,5% no HPu1 e 50,5% no HPu2. O uso de complemento nos três hospitais foi de 29,1% principalmente em função de perda de peso (29,0%), hipoglicemia (21,3%) e dificuldades na pega (17,0%), sendo este oferecido no copinho (90,3%). A maioria das puérperas recebeu auxílio para amamentar (78,1%), principalmente de enfermeiros (84,1%). A maioria das puérperas (71,3%) conhecia o Banco de leite Humano, principalmente pelo mesmo incentivar a doação de leite materno (46,6%). **Conclusão:** A maioria das puérperas estava oferecendo AME e recebeu auxílios de profissionais da saúde para amamentar.

Palavras-chave: aleitamento materno exclusivo, aleitamento na primeira hora de vida, fórmulas infantis, maternidade

Abstract

Objective: To characterize maternal practices and hospital breastfeeding routines in the first days of life. **Methods:** Cross-sectional study conducted in two public (HPu1 / HPu2) and one private (HPr) hospitals in Uberlândia-MG. The target audience was the mother-baby binomial, which was delivered 24 hours after the interview. Sociodemographic data, type of delivery, type of food the baby was receiving, type of support and knowledge about breastfeeding (BF) were collected. Categorical variables were expressed as relative frequencies and compared between hospitals using chi-square; and the continuous variables in average and standard deviation. **Results:** The most prevalent type of delivery was cesarean section (58.6%), especially in HPr (98.3%). Most postpartum women had companions at birth (92.1%). Most babies were born with gestational age between 38-39 weeks (48.8%) and in HPu2 52.0% of babies were born at ≥ 40 weeks. About the child's diet, 70.8% were exclusively breastfed (EBF), 77.0% in HPu2 and 59.6% in HPr. The frequency of breastfeeding in the first hour of life (BF1h) was 7% in HPr, 56.5% in HPu1 and 50.5% in HPu2. The use of

complement in the three hospitals was 29.1% mainly due to weight loss (29.0%), hypoglycemia (21.3%) and difficulties with the handle (17.0%), which is offered in the cup. (90.3%). Most of the mothers received breastfeeding aid (78.1%), mainly from nurses (84.1%). Most mothers (71.3%) knew about the Human Milk Bank, mainly because it encourages the donation of breast milk (46.6%). **Conclusion:** Most of the mothers were offering EBF and received help from health professionals to breastfeed.

Keyword: exclusive breastfeeding, breastfeeding in the first hour of life, infant formula, maternity

Introdução

As três principais recomendações globais da Organização Mundial da Saúde sobre aleitamento materno são: aleitamento materno na primeira hora de vida, aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e aleitamento materno complementado até os 24 meses ou mais (WHO,2008). Dentre as diversas intervenções de saúde, o incentivo ao aleitamento materno e sua prática é uma das intervenções que exigem menor infraestrutura por parte dos órgãos públicos que não produzem desigualdades sociais (Roberts et al, 2013).

No Brasil, houve importantes avanços nas taxas de aleitamento materno. No período de 1996 a 2006 a prevalência de crianças que foram amamentadas na 1ª hora de vida aumentou de 31% para 43% (RINALDI, 2015). No período de 1986 a 2013, a prevalência do aleitamento exclusivo aumentou de 4,7% para 36,6% e do aleitamento até 2 anos foi de 25% para 31,8% (BOCCOLINI, 2017).

Dentro do ambiente hospitalar uma das principais ações pró-aleitamento é a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que para ter este título deve seguir os 10 passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Esta iniciativa foi preconizada em 1991 pela Organização Mundial da Saúde e em 2018 suas recomendações foram atualizadas. Os 10 passos constituem um conjunto de procedimentos e ações que apoiam a mãe no seu direito de amamentar seu filho no hospital e em outros serviços de saúde materno-infantil. A preocupação em estabelecer procedimentos e rotinas referentes ao aleitamento materno nas primeiras horas e primeiros dias de vida se justifica por serem períodos críticos para o estabelecimento da lactação e pela possibilidade de viabilizar o aleitamento materno (WHO, 2018). Nascer em um Hospital Amigo da Criança aumentou a chance em 9% da criança ser exposta ao aleitamento na primeira hora de vida (VENANCIO et al., 2011). Em 2016, o Brasil possuía 326 hospitais considerados Amigos da Criança, sendo que, 132 se situavam na região nordeste, 80 no sudeste, 54 no sul, 36 no centro-oeste e 24 no norte (BRASIL, 2016).

A amamentação na 1ª hora de vida é o 4º passo dos 10 passos para o Sucesso do Aleitamento (UNICEF) e é realizada dentro dos hospitais até uma hora após o parto. A ênfase nesta prática se justifica pela oferta precoce do colostro, principal fonte de imunidade passiva, pelo desenvolvimento do vínculo mãe-filho e pelo estímulo à manutenção do aleitamento materno. Em estudo prospectivo, a amamentação na 1ª hora

aumentou o percentual de crianças em aleitamento exclusivo durante a permanência no hospital (COUTINHO et al, 2005).

Segundo Marques et al. (2010) os profissionais de saúde são de extrema importância na rede de apoio às mães para o aleitamento materno, principalmente no ambiente intra-hospital. Eles podem informa-las sobre as alterações anatômicas e fisiológicas de seu corpo e auxilia-las no manejo da amamentação. Adicionalmente, estes profissionais oferecem suporte psicológico em momentos de insegurança das mães. Todos estes fatores são relevantes, principalmente nos primeiros dias de vida do bebê e para as mães que são primíparas. Adicionalmente, sabe-se que quando são formadas equipes multiprofissionais dentro dos hospitais e maternidades, os benefícios para as mães são maiores do que se fossem dadas condutas isoladas. Tal fato se deve à atenção vinda de todas as áreas da saúde, que acolhe as mães, auxiliando assim no reforço e incentivo ao aleitamento materno exclusivo (DEALMEIDA et al., 2015). Segundo Alves et al. (2017) um outro fator que pode prejudicar o prolongamento do aleitamento materno, ainda no ambiente intra-hospitalar, é o manejo incorreto durante as primeiras mamadas, que se não for corrigido o quanto antes, pode causar dores e fissuras nos seios das puérperas.

A oferta excessiva de fórmulas infantis e o uso frequente de bicos, chupetas e mamadeiras dentro dos hospitais são fatores que também dificultam o estabelecimento do aleitamento materno. Em função disso, o passo 9 dos 10 passos para o Sucesso do Aleitamento Materno desestimula o uso de bicos e a prescrição de fórmulas infantis sem haver necessidade. Em 1981 foi elaborado o Código Internacional de propagandas de substitutos do aleitamento materno (*International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*) com o objetivo principal de proteger as mães de propagandas excessivas sobre as fórmulas infantis e que pudessem deixá-las em dúvida sobre a superioridade do leite materno frente a estes produtos. No Brasil a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de primeira infância foi elaborada e publicada em 1988 e desde então aumentou o número de produtos que estão sob regulação como bicos, chupetas e mamadeiras e mais recentemente alcançou o caráter de lei (Lei 11.265/2006), cujo regulamentação se deu pelo Decreto 8552/2015 (Brasil, 2015). O monitoramento da presença de fórmulas infantis, bicos, chupetas e mamadeiras é relevante para verificar o quanto a mãe está sendo exposta a produtos que possam desestimulá-la a amamentar.

Desta forma, a principal motivação para o nosso estudo foi conhecer as experiências maternas sobre aleitamento materno e o tipo de orientações sobre a alimentação de seus filhos que elas recebem após o parto. Acreditamos que se a mãe tem problemas com a amamentação já dentro do hospital, ela é desencorajada a continuar amamentando. O objetivo principal deste estudo foi caracterizar as práticas maternas e as rotinas hospitalares do aleitamento materno nos primeiros dias de vida dos lactentes.

Métodos

Desenho e população do estudo

O estudo foi do tipo transversal, realizado em três hospitais de Uberlândia-MG, sendo dois públicos e um privado. Estes hospitais foram selecionados em função de terem um setor de maternidade.

A amostra do estudo foi constituída por puérperas e o cálculo da amostra foi baseado no número de leitos dos hospitais e na frequência de mães que amamentam nos primeiros dias de vida dentro dos hospitais, acrescido de 10% para considerar as possíveis perdas. Este dado sobre aleitamento materno na primeira hora de vida foi levantado a partir de estudos prévios realizados no Brasil. Em função do questionário ser composto basicamente por variáveis categóricas, adotou-se um cálculo mais conservador, cuja prevalência para os desfechos é de 50%, adotando-se um erro máximo de 5% e a confiança de 95%. A partir dos dados levantados nos hospitais, verificamos que o número médio de partos realizados mensalmente no hospital privado era de 79, em um dos hospitais públicos (público 1) era de 180, e no outro público (público 2) era de 270. Desta forma, a amostra calculada a partir destes parâmetros foi de 384, sendo 57 puérperas no hospital privado (HPr), 131 no hospital público 1 (HPu1) e 196 no hospital público 2 (HPu2).

Os critérios de inclusão do estudo foram puérperas cujos partos foram realizados nas últimas 24 horas ou mais e estar disponível no quarto durante o período da entrevista. Foi adotado este período em função do objetivo do estudo ser analisar fatores intra-hospitalares que facilitam ou dificultam a prática da amamentação, além disso, as primeiras 24 horas após o parto costumam ser mais complexas para mãe e filho, uma vez que algumas mães ainda estão sob efeito de anestesia e nas primeiras mamadas são encontradas maiores dificuldades. Os critérios de exclusão foram: puérperas que tiveram complicações no parto em função de interferir no aleitamento (hemorragia de difícil controle e cefaleia grave após anestesia), puérperas que tinham alguma restrição médica para amamentar (soropositivas para HIV, HTLV tipos I e II, em uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, infecção herpética com vesículas nas mamas, varicela, doença de chagas em fase aguda e abscesso mamário), puérperas menores de 18 anos, bebês que no momento do questionário tinham menos de 24 horas de vida, bebês que nasceram com menos de 35 semanas de gestação, trigêmeos e gestações de ordem superior e recém-nascidos com anomalias congênitas. O número de puérperas/bebês incluídos e excluídos na pesquisa, assim como as razões, está ilustrado no fluxograma (Figura 1). As puérperas somente foram incluídas no estudo após consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) (CAAE: 98261018.4.0000.5152).

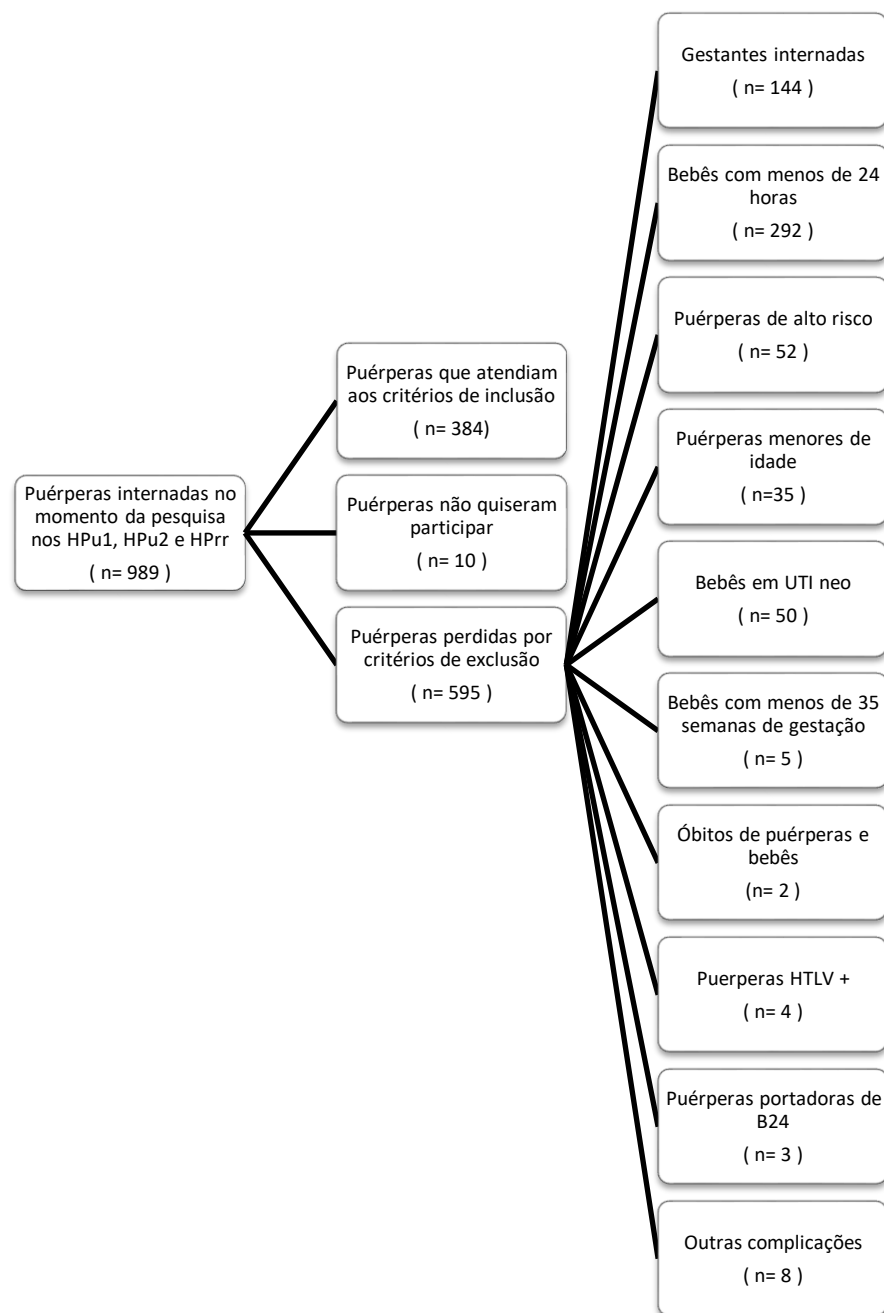


Figura 1. Fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção das puérperas que participaram do estudo

Variáveis do estudo

O instrumento de pesquisa (anexo 1) foi organizado em três tópicos: 1.dados sociodemográficos (idade, escolaridade, renda); 2.dados de parto e pós-parto (tipo de parto, orientação sobre aleitamento materno após o parto, alojamento conjunto, presença do acompanhante na sala de parto, contato pele a pele com bebê na sala de parto) e 3.alimentação do bebê durante a permanência no hospital e conhecimentos sobre aleitamento materno/uso de fórmulas (profissional que a orientou sobre alimentação, recebimento de material informativo sobre alimentação do bebê, recebimento de

informações sobre aleitamento materno e fórmulas no pré-natal, recebimento de produtos relacionados a alimentação infantil na maternidade, busca por informações sobre aleitamento materno em fontes não profissionais e conhecimento sobre banco de leite humano). As questões relacionadas às fórmulas foram baseadas no documento da IBFAN BRASIL (IBFAN, 2007), cujo um dos temas é a forma como se deve abordar uma mãe no hospital para obter informações referentes à alimentação do bebê. As questões sobre pré-natal e parto foram baseadas no questionário do “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento” realizado em 2011-2012 e coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2012).

Foi realizado um estudo piloto com 3% da amostra para testar o questionário no que tange à compreensão das perguntas elaboradas pela puérpera, ordem mais adequada das questões no questionário e tempo de aplicação do questionário. As puérperas que participaram do estudo piloto não foram incluídas na amostra.

Análise estatística

As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e relativas e as variáveis contínuas foram expressas em medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão (desvio padrão e intervalo interquartilico). A comparação das características sociodemográficas, dos dados de parto e pós-parto, dos conhecimentos maternos sobre aleitamento materno e dos indicadores do aleitamento materno (aleitamento materno exclusivo e na primeira hora) foi comparado pelo teste do qui-quadrado, adotando nível de significância de 5%. Todos os dados coletados foram digitados e analisados no programa estatístico Epi Info 7 para Windows.

Resultados

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2018 a outubro de 2019. Foram incluídas no estudo 384 puérperas, sendo 131 do HPu1, 196 do HPu2 e 57 do HPr. Os dados sociodemográficos estão sumarizados na Tabela 1. A idade das puérperas participantes do estudo variou entre 18 a 46 anos, sendo que a média foi de 27 anos (desvio padrão=6,0 anos) na amostra total, 26 anos nos HPu1 e HPu2 e 29 anos no HPr. É possível observar que, nos HPu1 e HPu2, a maioria das mães conclui o ensino médio ou ainda estava cursando o ensino superior e no HPr 54,3% das puérperas possuíam ensino superior completo. Com relação à renda, 63,2% das puérperas responderam que a renda familiar foi de 1 a 2 salários mínimos, de forma que os maiores salários foram encontrados no HPr (26,3%). Sobre a constituição familiar, 92,4% residia com o companheiro e 54,1% tinham mais de um filho.

Tabela 1. Características socioeconômicas de puérperas internadas nos HPu1, HPu2 e HPr. Uberlândia-MG, 2018-2019.

Variáveis	Geral	HPu1	HPu2	HPr	p-valor
-----------	-------	------	------	-----	---------

	%	%	%	%	
Escolaridade					<0,001
Analfabeto \Fundamental I incompleto	2,3	1,5	3,6	0,0	
Fundamental I completo\ Fundamental II incompleto	9,1	10,7	10,2	1,8	
Fundamental II completo \Médio incompleto	28,3	29,0	32,1	14,0	
Médio completo\ Superior incompleto	41,9	47,3	41,8	29,8	
Superior completo	18,2	11,5	12,2	54,4	
Presença de companheiro					0,4298
Não	7,5	7,6	8,6	3,5	
Sim	92,4	92,3	91,3	96,4	
Possui outros filhos					0,3072
Não	45,8	40,4	48,9	47,3	
Sim	54,1	59,5	51,0	52,6	
Renda familiar (salários mínimos)					<0,001
1 a 2	63,3	64,9	74,0	22,8	
3 a 4	25,8	29,8	20,9	33,3	
≥5	10,9	5,3	5,1	43,9	

Neste estudo, as puérperas foram questionadas sobre seu conhecimento prévio em relação ao aleitamento materno (Tabela 2). Verificamos que 93,7% das multíparas tinham amamentado alguma vez os outros filhos. Além disso, elas foram questionadas se receberam orientação de amamentar o bebê em sua primeira hora de vida, de forma que a maior porcentagem de mães que recebeu esta informação foi aquelas internadas no HPr (54,3%) e a menor foi das internadas no HPu2 (40,3%). A busca por informações sobre aleitamento materno em fontes diferentes dos profissionais da saúde foi de 31,2%. As principais fontes de informação foram internet (66,6%) e família (16,6%). A participação em grupos de mães foi baixa, sendo maior entre as puérperas entrevistadas nos HPu1 e HPr, com porcentagens praticamente iguais. Quanto às temáticas destes grupos, as mais citadas foram aleitamento materno em geral (24,3%) e como deve ser a pega (21,9%).

As puérperas foram questionadas quanto aos seus conhecimentos em relação ao Banco de Leite Humano da Universidade Federal de Uberlândia, de forma que nos HPu2 e HPr mais de 70% das puérperas alegaram conhecer o local, obtendo uma porcentagem menor no HPu1 (66,4%), mesmo este sendo muito próximo do Banco de Leite. Dentre as que conheciam, as principais informações relatadas foram que o mesmo incentiva a doação de leite materno (46,6%) e que no local existem profissionais que orientam uma pega correta (13,8%) (dados não mostrados em tabelas).

Tabela 2. Conhecimento prévio sobre aleitamento materno das puérperas internadas nos HPu1, HPu2 e HPr. Uberlândia-MG, 2018-2019.

Variáveis	Geral %	HPu1 %	HPu2 %	HPr %	p-valor
Amamentação dos filhos					0,0513

anteriores					
Não	6,2	10,2	2,0	10,0	
Sim	93,7	89,7	98,0	90,0	
Orientação sobre amamentação na primeira hora de vida					0,1544
Não	55,7	54,2	59,6	45,6	
Sim	44,2	45,8	40,3	54,3	
Busca por informações sobre aleitamento em fontes não profissionais					0,9292
Não	68,7	69,4	68,8	66,6	
Sim	31,2	30,5	31,1	33,3	
Fontes consultadas					0,0335
Amigas	3,3	5,0	0,0	10,5	
Família	16,6	20,0	18,0	5,2	
Internet	66,6	65,0	72,1	52,6	
Internet e família	11,6	7,5	8,2	31,5	
Revistas	1,6	2,5	1,6	0,0	
Participação em grupos de mães					0,0221
Não	89,3	84,7	93,8	84,2	
Sim	10,6	15,2	6,1	15,7	
Temas dos grupos de mães					0,514
Aleitamento em geral	24,3	35,0	16,6	11,1	
Como deve ser a pega	21,9	15,0	25,0	33,3	
Importância do aleitamento	19,5	15,0	16,6	33,3	
Temas variados	17,0	15,0	33,3	0,0	
Benefícios do aleitamento	9,7	10,0	0,0	22,2	
Não se recorda	7,3	10,0	8,3	0,0	

Com relação às experiências de parto e pós-parto, a maioria dos bebês nasceu com idade gestacional entre 38-39 semanas (48,8%), de forma que no HPu2 52,0% dos bebês nasceram com ≥ 40 semanas. Quanto ao tipo de parto realizado, no HPr 98,2% dos partos foram cesáreos, sendo a maior porcentagem de partos normais encontrada no HPu2 (54,5%). As principais razões para realização das cesáreas relatadas pelas puérperas foram ter entrado em trabalho de parto (57,5%) e cirurgia já estava marcada (42,4%). No HPr 72,7% das puérperas tiveram cirurgias agendadas. Grande parte das puérperas teve um acompanhante na sala do parto (92,1%) e, destes, a maioria foi o pai (69,6%) e a avó da criança (19,5%). Quanto as que não tiveram, as principais razões foram “Não houve tempo de ninguém chegar” (26,6%), “Pai da criança não teve coragem de ver” (23,3%) e “Avó da criança não quis ver” (13,3%) (Tabela 3).

Com relação ao contato da puérpera com o bebê logo após o nascimento, a prática ocorreu em 67,1% dos casos, com menor porcentagem no HPu1 (61,0%). Quanto ao alojamento conjunto, pode-se verificar diferença significativa entre os

hospitais públicos e o privado. Nos HPu1 e HPu2, mais de 95% das puérperas ficaram em alojamento conjunto e no HPr 71,9% das crianças (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização do parto e pós-parto das puérperas internadas nos HPu1, HPu2 e HPr. Uberlândia-MG, 2018-2019.

Variáveis	Geral %	HPu1 %	HPu2 %	HPr %	p- valor
Idade gestacional no nascimento					0,0011
<38 semanas	11,7	16,0	9,6	8,7	
38-39 semanas	48,8	47,3	38,7	84,2	
≥40 semanas	4,1	36,6	52,0	7,0	
Tipo de parto					<0,001
Cesárea	58,6	61,1	45,4	98,3	
Normal	41,4	38,9	54,6	1,8	
Presença do acompanhante na sala de parto					0,0008
Não	7,8	14,5	3,0	8,7	
Sim	92,1	85,5	96,9	91,2	
Acompanhante de sala de parto					<0,001
Avó da criança	19,5	26,7	18,4	7,8	
Pai da criança	69,6	57,1	71,0	92,1	
Outros familiares e amigos	10,6	16,0	10,4	0,0	
Razões da ausência de acompanhantes					0,0957
Avó da criança não quis ver	13,3	21,0	0,0	0,0	
Bebê nasceu em casa	3,3	5,2	0,0	0,0	
Mãe não quis acompanhantes	6,6	10,5	0,0	0,0	
Médico autoriza apenas o pai assistir	6,6	0,0	40,0	0,0	
Não houve tempo de ninguém chegar	26,6	31,5	0,0	33,3	
Ninguém quis assistir	6,6	0,0	0,0	33,3	
Pai da criança não teve coragem de ver	23,3	21,0	40,0	16,6	
Sala de parto cheia	3,3	5,2	0,0	0,0	
Outros motivos	10,0	5,2	20,0	16,6	
Contato do bebê e mãe na sala de parto					0,0075
Não	32,8	38,9	33,6	15,7	
Sim	67,1	61,0	66,3	84,2	
Alojamento conjunto					<0,001
Não	6,2	3,0	2,0	28,0	
Sim	93,7	96,9	97,9	71,9	

Sobre a alimentação do bebê ainda dentro da maternidade, 70,8% estavam em aleitamento materno exclusivo (AME) e 1,0% utilizavam apenas complemento, obtendo uma maior prevalência de AME no HPu2 (77,0%) e menor no HPr (59,6%) ($p=0,045$). Além disso, 41,5% das puérperas ofereceram seu leite na primeira hora de vida da criança e no HPr essa porcentagem foi muito menor (7,0%). Quanto ao uso de fórmulas, a maioria dos lactentes a recebeu em função de ter perdido peso (29,0%) ou porque o bebê teve hipoglicemia (21,3%), sendo que na maioria destes casos, a fonte de orientação foi do profissional médico (29,9%) ou enfermeiro (18,4%). No HPr, a principal prescrição das fórmulas foi do enfermeiro (36,8%). Das crianças que estavam

recebendo fórmula, 90,3% receberam no copinho e a mamadeira foi oferecida apenas nos HPu1 e HPu2. Quanto ao conhecimento sobre fórmulas, 67,6% das puérperas relataram não terem sido informadas sobre fórmulas durante sua permanência no hospital (Tabela 4).

Sobre a distribuição de produtos relacionados à alimentação infantil dentro da maternidade foi observado que uma puérpera recebeu chupeta no HPr (1,7%) e nenhuma recebeu nos outros hospitais. Quanto a informativos sobre alimentação infantil, 5,9% das puérperas receberam e destas, 9,1% foi no HPu1. Ainda dentro da maternidade, 78,1% das participantes receberam auxílio para amamentar, com maior prevalência no HPr (91,2%), sendo que este auxílio partiu na maioria dos casos de enfermeiros (84,1%), que tiveram como maior foco ensinar a pega correta (88,8%). Com relação ao apoio para amamentar, grande parte das puérperas encontraram suporte em seus companheiros (97,1%) e familiares (96,3%), sendo que as puérperas do HPr obtiveram maior apoio de ambos (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização da alimentação oferecida aos lactentes nascidos nos HPu1, HPu2 e HPr. Uberlândia-MG, 2018-2019.

Variáveis	Geral %	HPu1 %	HPu2 %	HPr %	p-valor
Tipo de alimentação que a criança está recebendo no hospital					0,045
Aleitamento materno com complemento	28,1	32,0	21,9	40,35	
Aleitamento materno exclusivo	70,8	66,4	77,0	59,6	
Apenas complemento	1,0	1,5	1,0	0,0	
Aleitamento na primeira hora de vida					<0,001
Não	41,5	43,4	49,4	92,9	
Sim	58,4	56,5	50,5	7,0	
Recipiente para oferta de fórmulas					0,001
Copinho	90,3	97,9	76,7	100,0	
Mamadeira	9,6	2,1	23,3	0,0	
Razões para a oferta de complemento					0,001
Bebê perdeu peso	29,0	42,8	26,6	4,3	
Bebê teve hipoglicemia	21,3	10,2	31,1	26,0	
Dificuldade na pega	17,0	16,3	15,5	21,7	
Leite fraco	3,4	4,0	2,2	4,3	
Leite materno não desceu	13,6	18,3	11,1	8,7	
Outros motivos	15,3	8,1	13,3	34,7	
Profissional que orientou a alimentação					0,001

do bebê					
Enfermeiro	18,4	8,4	19,9	36,8	
Médico	29,9	35,8	30,1	15,7	
Nutricionista	1,3	2,2	0,0	3,5	
Nenhum	50,2	53,4	50,0	43,8	
Recebeu produtos de alimentação infantil na maternidade					0,0564
Não	99,7	100,0	100,0	98,2	
Sim	0,2	0,0	0,0	1,7	
Recebeu informativos de alimentação infantil na maternidade					0,0493
Não	94,0	90,8	94,3	100,0	
Sim	5,9	9,1	5,6	0,0	
Na maternidade, recebeu informações sobre fórmulas infantis					0,0002
Não	67,6	58,0	77,4	56,1	
Sim	32,3	41,9	22,5	43,8	
Recebeu auxílio para amamentar					0,0013
Não	21,8	31,3	19,3	8,7	
Sim	78,1	68,7	80,6	91,2	
Tipo de auxílio					0,2866
Prática da ordenha	0,6	2,4	0,0	0,0	
Ordenha e pega correta	3,0	1,1	5,1	0,0	
Estímulo do bebê e seios	1,0	2,2	0,0	1,8	
Pega correta	88,8	86,5	87,1	98,1	
Verificação se o leite desceu	0,3	1,1	0,0	0,0	
Higiene dos seios	0,3	0,0	0,6	0,0	
Massagem nos seios	4,0	0,0	5,8	0,0	
Outro tipo	1,6	3,3	1,3	0,0	
Profissional responsável pelo auxílio					0,0907
Enfermeiro e técnico enfermagem	0,33	0,0	0,6	0,0	
Enfermeiro	84,1	80,2	81,6	98,1	
Médico	5,63	9,8	4,4	1,8	
Médico e enfermeiro	8,9	7,6	12,6	0,0	
Técnico enfermagem	0,33	0,0	0,6	0,0	
Não lembra	0,66	2,2	0,0	0,0	
Família e amigos apoiam à amamentação					0,7056
Não	3,6	3,8	4,0	1,7	
Sim	96,3	96,1	95,9	98,2	

Companheiro apoia a amamentação	0,1329			
Não	2,8	4,9	2,2	0,0
Sim	97,1	95,0	97,7	100,0

Discussão

Este estudo teve seus resultados estruturados em três temáticas principais: experiências prévias das puérperas sobre aleitamento materno, experiências no parto e pós-parto, e alimentação do bebê no ambiente intra-hospitalar. No que tange às experiências prévias sobre aleitamento materno, somente 31,2% delas procuraram informações sobre aleitamento em fontes diferentes das profissionais e um percentual inferior consultou outras fontes, com destaque para as puérperas atendidas no HPr. Quanto ao conhecimento em relação ao Banco de Leite, mais de 70% das puérperas dos HPr e HPu2 alegaram conhecer o local, e 46,6% sabiam que o mesmo incentiva a doação de leite materno. Quanto à presença de acompanhantes, 92,1% das puérperas tiveram um de sua escolha. O tipo de parto mais prevalente foi o cesáreo, sendo que praticamente todas as puérperas do HPr tiveram seus filhos pelo parto cesáreo. As justificativas principais para escolha deste tipo de parto foram ter entrado em trabalho de parto ou ter a cirurgia marcada. Sobre a alimentação da criança, 70,8% delas estavam em AME e 28,1% com fórmulas associadas, sendo que o hospital com maior porcentagem de AME foi o HPu2 e o com menor foi o HPr. Quanto ao uso de complemento, 29,0% tiveram como motivação a perda de peso do lactente, além disso, o mesmo foi oferecido no copinho em 90,3% dos casos. A maioria das puérperas recebeu auxílio para amamentar, obteve apoio de familiares e do companheiro, especialmente as puérperas entrevistadas no HPr.

Com relação à alimentação que a criança recebe ainda dentro da maternidade foi possível observar maior prevalência de AME no HPu2 (77,0%) e menor no HPr (59,6%). As porcentagens encontradas em ambos os hospitais se mostraram mais altas do que as encontradas no estudo de Passanha et al. (2015), no qual apenas 33,2% das crianças nascidas em maternidades de Ribeirão Preto (SP) estavam em aleitamento materno exclusivo e 16,3% estavam em aleitamento materno complementado por fórmula. Outro fator encontrado no estudo, que possivelmente contribuirá para o sucesso do aleitamento materno, foi a experiência prévia com a amamentação a partir dos filhos anteriores que foram amamentados, sendo que a média dos três hospitais foi de 93,7%, uma vez que puérperas com experiências prévias relacionadas com aleitamento materno muito provavelmente irão manter a decisão e amamentar novamente (SILVA et al., 2014).

Neste estudo, podemos verificar que a maioria dos bebês nasceu com idade gestacional entre 38 e 39 semanas, com maior prevalência no HPr (84,2%). A idade gestacional também foi explorada por McDonald et al. (2012) e, de acordo com seus resultados, crianças que nasceram de 39, 38 e 37 semanas, respectivamente, tinha, 7%, 16% e 29% menos chances de serem amamentadas exclusivamente, quando comparadas

às crianças nascidas com 40 ou 41 semanas. No HPr, foi encontrada maior prevalência de cesáreas motivadas por cirurgia marcada (72,7%), indicando que a semana gestacional de nascimento do bebê foi definida pela equipe médica e não pela própria criança. Quanto ao tipo de parto realizado pelas participantes, houve maior número de partos cesáreos (58,5%), com porcentagem ainda maior no HPr (98,2%) principalmente quando comparamos com a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, que após entrevistar 23.894 puérperas em diversos estados do Brasil, encontrou uma prevalência de partos cesáreos igual a 52%, sendo que no setor privado a porcentagem se mostrou maior (88%)(MARTINS, 2012).

O aleitamento materno na primeira hora de vida da criança corresponde ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e mesmo que os hospitais avaliados neste estudo não sejam amigos da criança, decidimos explorar este tópico, uma vez que o aleitamento materno na primeira hora de vida é também uma recomendação da OMS. Sendo assim, 41,5% das puérperas amamentou até uma hora após o parto, nos três hospitais e uma porcentagem muito pequena no HPr (7,0%). Rocha et al. (2017) realizaram uma revisão bibliográfica e verificaram que quando o lactente começa a amamentar após uma hora da realização do parto aumentam as chances de óbito dos mesmos e em dois estudos Belo et al. (2014) Silveira et al. (2008), os percentuais de mães que amamentaram na primeira hora foram de apenas 31 e 35%, respectivamente. Deste modo, nosso estudo encontrou um maior percentual nos HPu1/HPu2, e menor no HPr, quando comparado aos trabalhos citados.

Em nosso estudo, o HPr teve maior porcentagem de partos cesáreos e menor prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida. Esteves et al. (2014) associaram o aleitamento materno na primeira hora de vida com fatores como idade da mãe, escolaridade, orientações no pré-natal e tipo de parto, de forma que a variável com maior fator de risco para o aleitamento materno na primeira hora foi a realização de parto cesáreo. Além disso, segundo o Guia Alimentar Para Crianças Menores de Dois Anos, cesáreas realizadas sem que se inicie o trabalho de parto estão relacionadas com o atraso na descida do leite materno, uma vez que fatores hormonais não são liberados de maneira fisiológica. Dessa forma, há uma maior chance de os partos cesáreos do HPr terem interferência na baixa prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida, tanto pelo número de cesáreas quanto pela forma precoce que ocorrem. Ainda dentro do quarto passo da IHAC, está o contato de mãe e filho logo após o parto, para possibilitar o início do aleitamento materno e criação de vínculo afetivo. Com relação a esta prática, os profissionais mostraram conhecer seus benefícios, pois a maioria das puérperas entrou em contato com seus filhos logo após o parto. O estímulo do contato mãe/filho não foi encontrado da mesma maneira no estudo de Tenório et al. (2016), pois, neste, menos de 50% das participantes tiveram contato precoce com os bebês.

Sobre os lactentes que utilizaram fórmulas associadas ao leite materno, nos três hospitais (28,1%) e no HPr (40,3%), as principais motivações foram perda de peso, hipoglicemia e dificuldades na pega. Quanto ao uso de fórmula para lactentes que perderam peso, esta prática é aceita pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), desde

que seja uma perda $\geq 8-10\%$ (dia 5 [120 horas] ou mais) ou perda de peso acima do percentil 75 para a idade, pois, acredita-se que perdas superiores podem indicar baixa produção de leite materno ou baixa ingestão do mesmo, no entanto deve ser realizada uma avaliação criteriosa antes da prescrição da fórmula. Sobre a hipoglicemia, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017) também aceita o uso de fórmulas, em casos de hipoglicemia assintomática comprovada por exames laboratoriais ou em casos de recém-nascidos sintomáticos, com glicemia $<25\text{mg/dL}$ (primeiras 4 horas de vida) ou $<35\text{mg/dL}$ (após 4 horas de vida), mas é recomendada a continuação e estímulo do aleitamento materno. Com relação à dificuldade na pega, o tema é abordado no Guia Alimentar Para Crianças Menores de 2 Anos, que mostra os principais motivos do problema, sendo eles a dificuldade de alguns bebês para sugar ou manter a pega, a sonolência e bico invertido de algumas mães. No decorrer do documento são oferecidas orientações para solucionar as dificuldades e é mostrada a importância do profissional de saúde, tanto para auxílio no manejo correto quanto para detectar problemas que interferem no processo, como a língua presa em alguns bebês (BRASIL, 2019).

Além do uso de fórmulas, também foi explorada a distribuição de produtos de alimentação infantil (mamadeiras, chupetas) no ambiente intra-hospitalar e, como resultado, 1,7% das puérperas do HPr receberam chupetas, 2,1% receberam mamadeiras no HPu1 e 23,3% receberam mamadeiras no HPu2. Em seu estudo, Tenório et al. (2016) verificaram que 12% de lactentes receberam fórmulas em mamadeiras, ainda na maternidade. Em 2014, a IBFAN elaborou uma atualização em amamentação, unindo posicionamentos em relação ao uso de mamadeiras e chupetas, e mostrou que o uso destes produtos traz efeitos negativos para um aleitamento materno adequado e duradouro, além de poder causar futuros problemas bucais nas crianças.

Em abril de 2005, entrou em vigor a Lei Federal nº 11.108, conhecida como Lei do Acompanhante, que dá direito às puérperas de ter um acompanhante de sua escolha na sala de parto. Por este motivo, o estudo atual questionou as puérperas quanto à presença ou não de um acompanhante e, como resultado, a maioria delas teve alguém de sua escolha na sala. Com relação as que não tiveram acompanhante, apenas três foi por um motivo que fere seus direitos – “Sala de parto cheia” e “Médico autoriza apenas a entrada do pai”, as demais não tiveram por uma escolha da própria família, não uma conduta profissional. Ainda sobre os acompanhantes, a presença do companheiro da puérpera no momento do parto auxilia de inúmeras formas, dentre elas, reduzindo a duração do parto, redução no desenvolvimento de depressão pós-parto, redução da tensão da mulher e fortalecimento do vínculo familiar (pais e filho) (Brasil, 2014).

O auxílio dos profissionais da saúde e o apoio de familiares e parceiros das mães são relevantes para que o aleitamento materno exclusivo possa ser bem sucedido e as mesmas tenham suporte para enfrentar suas fraquezas (ALVES et al., 2017). Neste estudo, a grande maioria das puérperas recebeu auxílio para amamentar na maternidade, com maior prevalência no HPr (91,2%) principalmente por parte de enfermeiros (84,1%) e quase todas elas também receberam apoio dos parceiros (97,1%) e da família (96,3%). Puérperas do HPr receberam maior auxílio e apoio nestes casos.

Nosso estudo tem como pontos positivos a descrição de rotinas e condutas dentro de maternidades, auxiliando na compreensão de quais fatores podem interferir na efetividade do aleitamento materno na primeira hora de vida e em sua exclusividade. Entendemos que o conhecimento da organização dos serviços faz-se necessária, pois o hospital é o ponto inicial do estabelecimento do aleitamento materno e as chances da prática continuar são superiores. Dessa forma, estes resultados são relevantes especialmente para que os serviços repensem seus protocolos e condutas, podendo se tornar Amigos da Criança. As possíveis limitações do nosso estudo são a realização da coleta de dados somente nos dias de semana (não fizemos coleta nos finais de semana) e a não cobertura no período noturno. Embora tenhamos feito cálculo da amostra e termos cumprido o mesmo, pode ser que puérperas com determinadas características possam não ter sido incluídas (viés de seleção). Outra possível limitação é o fato de termos avaliado todas as maternidades públicas de Uberlândia e apenas uma privada, pois como os perfis dos hospitais se mostraram muito diferentes entre si, a presença de mais hospitais da rede privada poderia trazer outros resultados. A generalização dos resultados para os hospitais privados pode estar comprometida.

Portanto, com base nos resultados obtidos no estudo e nas recomendações dos órgãos de saúde nacionais e internacionais, existem fatores que facilitam e dificultam na efetividade do aleitamento na primeira hora de vida e na sua permanência de forma exclusiva. Os principais facilitadores são o contato mãe/filho logo após o nascimento, realização de parto normal e uma rede de apoio à mãe, composta por profissionais de saúde, família e do companheiro. Quanto aos dificultadores, os que mais se destacam são a realização de partos cesáreos, principalmente os realizados sem início do trabalho de parto, contato tardio entre mãe/filho e a presença de produtos como mamadeira e chupeta na maternidade.

Referências

ALVES, T. Regine de Moraes et al. Influences of Non-Accession to Exclusive Breastfeeding: Understanding of Feminine Subjectivity. *International Archives of Medicine*, [S.l.], v. 10, may 2017. ISSN 1755-7682. Available at: <<http://imedicalsociety.org/ojs/index.php/iam/article/view/2656>>. Date accessed: 03 apr. 2018.

AZEVEDO DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PNC, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev Rene*. 2010;11:53-62.

BELO MNM, Azevedo PRACC, Belo MPM, Serva VMSBD, Filho MB, Figueiroa JN, et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2014

BOCCOLINI, C.S.; BOCCOLINI, P.M.M.; MONTEIRO, F.R.; VENÂNCIO, S.I.; GIUGLIANI, E.R.J. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Revista de Saúde Pública*, vol.51, 2017

BRASIL. Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Presidência da República: Casa Civil. Brasília.

BRASIL. UNICEF. (Org.). *Relação dos Hospitais Amigos da Criança - Brasil-2016*. 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/23/LISTA-DE-HOSPITAIS-HAC-2016.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS*. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Acesso em 10 jun. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf

BRASIL. PRESIDENCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. DECRETO Nº 8552, de 3 de novembro de 2015. Regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8552.htm>. Acesso em: 08 abril de 2018.

COUTINHO SB, de Lira PIC, de Carvalho Lima M, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet*. 2005 Sep 24;366(9491):1094–100

DEALMEIDA, Jordana Moreira et al. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. Revista Paulista de Pediatria, Uberaba, v. 33, n. 3, p.355-362, 27 jun. 2015.

ESTEVES, Tania Maria Brasil et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. Revista Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 4, n. 48, p.697-703, mar. 2014.

FIOCRUZ. Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento – Questionário da puérpera, 2011-2012. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/10/Question%C3%A1rio-PU%C3%89RPERA.pdf>. Acesso em 8 abril 2018.

IBFAN. Atualidades em Amamentação: Chupetas e amamentação. 2014. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/140929_atualidades_54_2014-2.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2019.

IBFAN (Brasil). Manual do Monitoramento NBCAL. 2013.

MARQUES, Emanuele Souza et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva . 2010, vol.15, suppl.1, pp.1391-1400.

MARTINS, Alaerte Leandro. Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. 2012. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2019.

MCDONALD, Sarah D. et al. Prevalence and Predictors of Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge. Obstetrics & Gynecology. Ontário, p. 1171-1179. jun. 2012.

NOGUEIRA, Claudio. Chance de bebês serem amamentados é 5 vezes menor em países de alta renda. IBFAN BRASIL, 2018. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/site/noticias/chance-de-bebes-serem-amamentados-e-5-vezes-menor-em-paises-de-alta-renda.html>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE . Iniciativa hospital amigo da criança. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos saudáveis a termo. 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_UsoAbuso_FI_Maternid_RN_Sadios.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2019..

PASSANHA, Adriana et al. Influência do apoio ao aleitamento materno oferecido pelas maternidades. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 85, n. 98, p.1-10, abr. 2015.

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira et al. Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 29, n. 3, p.367-375, 30 maio 2016.

PEREIRA RSV, Oliveira MIC, Andrade CLTA, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saude Publica* 2010.

RINALDI AEM. Tendência secular da alimentação de crianças brasileiras menores de cinco anos nas três últimas décadas. São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências] – Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo; 2015.

ROBERTS TJ, Carnahan E, Gakidou E. Can breastfeeding promote child health equity? A comprehensive analysis of breastfeeding patterns across the developing world and what we can learn from them. *BMC Med* [Internet]. 2013 Dec 4 [cited 2014 Dec 18];11(1):254. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/254>.

ROCHA, Letícia Braga et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, Brasília, v. 3, n. 6, p.384-394, mar. 2017.

SAÚDE, Ministério da. Amigo, gravidez, parto e cuidado também são coisas de homem. Seja pai, esteja presente.. 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/lei_acompanhante.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.

SILVA, Nichelle Monique da, Waterkemper Roberta, Silva Eveline Franco da, Cordova Fernanda Peixoto, Bonilha Ana Lucia de Lourenzi. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2014 Apr [cited 2019 July 28].

Silveira RB, Albernaz E, Zuccheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2008.

TENÓRIO, Micaely Cristina dos Santos, Mello Carolina Santos, Oliveira Alane Cabral Menezes de. Fatores associados à ausência de aleitamento materno na alta hospitalar em uma maternidade pública de Maceió, Alagoas, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Nov [citado 2019 Jul 28] ; 23(11): 3547-3556. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103547&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.25542016>.

VENANCIO, Sonia Isoyama et al. The Baby-Friendly Hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, [s.l.], v. 66, n. 10, p.914-918, 11 nov. 2011. *BMJ*. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2011-200332>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. 2008. Disponível em:

<http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/>.

Acesso em: 2 jan. 2015a

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. WHO, 2018. Disponível em:

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf?ua=1>. Acesso em: 14 de abril de 2018.

Agradecimento

Gostaria de agradecer ao CNPq pelo fornecimento da bolsa de iniciação científica, com vigência de 01/08/2018 à 31/07/2019, pois com este auxílio foi possível destinar uma maior carga horária e dedicação para desenvolvimento do estudo.

Anexo 1

Questionário para as puérperas

1.Dados sociodemográficos

1.Código do Hospital: 012018 2.Horário da entrevista: _____

3.Código individual: _____ Qual a sua idade? (mãe) _____

A quantas horas que o seu bebê nasceu? _____

4.Data da entrevista: _____ 5.Data de nascimento: (mãe) _____

6.Até qual série você estudou (completo)?

() Analfabeto/ Fundamental I incompleto () Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto

() Fundamental completo/ Médio incompleto () Médio completo/ Superior incompleto

() Superior completo

7.Estado civil: () solteira () casada () união estável () divorciada () viúva

7.1.Se solteira/divorciada/viúva, vive com algum companheiro? () sim () não

8.Já possui outros filhos? () sim () não

8.1.Se sim, quantos? _____

8.2.Qual a idade do(s) seu(s) filho(s) anterior(es)?

2.Dados gestacionais e pós-parto

8.3.Amamentou seus filhos anteriores? () sim () não

8.4.Se sim, por quanto tempo?

9.Data de nascimento do bebê atual: _____

10.Sexo do bebê: () menino () menina

11.Tipo de gestação: () única () gemelar/outros

11.1.Idade gestacional (com quantas semanas o bebê nasceu): _____

12. Tipo de parto: () normal () cesárea () fórceps

12.1. Para parto normal: Quem fez seu parto? () médico () enfermeiro

12.2. Para cesárea: () entrou em trabalho de parto () cirurgia pré-agendada

() Outros

motivos: _____

12.3. Seu parto foi realizado pelo mesmo médico do pré-natal? () sim () não

13. Você teve alguma complicação no parto? () sim () não

14. Seu bebê teve alguma complicação no parto? () sim () não

15. Seu filho foi colocado em contato com você (pele a pele) na sala de parto?

() sim () não

16. Você teve algum acompanhante da sua escolha na sala de parto? () sim () não

16.1. Se sim, quem foi? _____

16.2. Se não, por que não teve?

3. Conhecimentos sobre aleitamento materno/ uso de fórmulas

17. Que tipo de alimentação a criança está recebendo?

18.1. Se for leite materno: após o nascimento, quanto tempo demorou até você dar o peito pela primeira vez?

18.2. Além do leite materno, aqui no hospital, o/a (nome do bebê) está recebendo outro leite ou líquido que não o do seu leite? () sim () não

18.3. Se sim, em qual recipiente está sendo oferecido?

() copinho () mamadeira () outros: _____

18.3. Por que não ofereceu leite materno?

19.Qual foi a fonte de orientação quanto a essa alimentação?
() nutricionista () médico () enfermeiro () não recebeu
() parentes () amigos () outro _____

20.Recebeu algum produto relacionado à alimentação infantil na maternidade?

() sim () não

20.1.Quais?

21.Recebeu algum informativo sobre alimentação infantil na maternidade? (Revistas, folhetos)

() não () sim

22.Quem lhe entregou?

22.1.Como era esse material?

23.Durante a sua permanência no hospital, você está recebendo auxílio para amamentar?

() sim () não

23.1.Se sim, qual tipo de auxílio?

23.2.Se _____ sim, _____ por _____ qual(is) _____ profissional(is)?

24.Durante as consultas de pré-natal você recebeu alguma informação sobre aleitamento materno?

() sim () não

24.1.Se sim, quais informações?

24.2.Você foi informada sobre amamentar na primeira hora de vida? () sim () não

24.3. No pré-natal, você recebeu alguma informação sobre complemento (fórmulas) ou outros leites? () sim () não

24.4. Se sim, quais informações?

25. Você procurou informações sobre aleitamento em fontes diferentes do seu médico? () sim () não

25.1. Se sim, quais as fontes?

26. Participa de algum grupo de mães que discute sobre alimentação do bebê? () sim () não

26.1. Se sim, quais as informações estão sendo discutidas?

27. Seu bebê ficou com você desde o nascimento no quarto, inclusive à noite? () sim () não

27.1. Se não, aonde ele está ou ficava?

28. Seu companheiro lhe apoia na amamentação? () sim () não

28.1. Há outra(s) pessoa(s) da família ou amigo que lhe apoia? () sim () não

29. Aqui no hospital, você recebeu alguma informação sobre complemento (fórmula)? () sim () não

30. Você já ouviu falar sobre o banco de leite humano do HCUFU? () sim () não

30.1 Se sim, o que sabe sobre ele?

() é padrão ouro () incentiva a doação de leite materno

() auxilia mães a realizarem a pega de forma correta

() realiza a coleta de leite em domicílio, sem que a mãe precise se deslocar

() grande parte do leite doado é oferecido a crianças internadas na UTI neonatal do HC-UFU

31. Critério de Classificação Econômica

Itens de conforto	Quantidade				
	0	1	2	3	+ 4
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada na sua casa é proveniente de?	
Rede geral de distribuição	1
Poço ou nascente	2
Outro meio	3

Considerando o trecho da rua da sua casa, você diria que a rua é:	
Asfaltada/Pavimentada	1
Terra/Cascalho	2

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio	Ginásio Completo/Colegial

incompleto	Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior incompleto
Superior completo	Superior Completo

32.Renda da família: ☐ 1 a 2 salários ☐ 3 a 4 salários ☐ 5 a 6 salários ☐ outro