

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

SABRINA PEREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO E PRÁTICA DAS MULHERES
EM PUERPÉRIO IMEDIATO EM UMA CIDADE DA FRONTEIRA OESTE/RS**

**Itaqui
2018**

SABRINA PEREIRA

**ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO E PRÁTICA DAS MULHERES
EM PUERPÉRIO IMEDIATO EM UMA CIDADE DA FRONTEIRA OESTE/RS**

Trabalho de conclusão de curso no formato de artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador(a): Prof^a Ms. Vanessa Retamoso

**Itaqui
2018**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

P436a Pereira, Sabrina

ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO E PRÁTICA DAS MULHERES EM
PUERPÉRIO IMEDIATO EM UMA CIDADE DA FRONTEIRA OESTE/RS /
Sabrina Pereira.

36 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2018.

"Orientação: VANESSA RETAMOSO".

1. CONHECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO. 2. PRÁTICA DO
ALEITAMENTO MATERNO. I. Título.

SABRINA PEREIRA

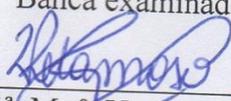
**ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO E PRÁTICA DAS
MULHERES EM PUERPÉRIO IMEDIATO EM UMA CIDADE DA
FRONTEIRA OESTE/RS**

Trabalho de conclusão de curso no
formato de artigo apresentado como
requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Nutrição.

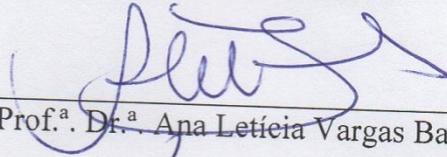
Área de concentração:

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado dia 07 de dezembro de 2018.

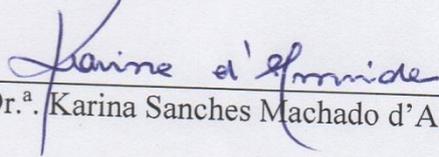
Banca examinadora:



Prof.^a Ms.^a Vanessa Retamoso



Prof.^a Dr.^a Ana Leticia Vargas Barcelos



Prof.^a Dr.^a Karina Sanches Machado d'Almeida

Dedico este trabalho a Deus, pois sem ele eu não teria chegado até aqui, a minha mãe Roselaine Pereira e ao meu pai Valmir da Luz Pereira que tanto amo, por acreditarem que um dia eu ia subir mais esse degrau para a realização do meu sonho, essa conquista é de vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus, que me deu o dom da vida e me abençoa todos os dias com o seu amor infinito, pela saúde e força para superar as dificuldades no meio dessa trajetória, e ter permitido que eu chegasse até aqui.

Agradeço os meus exemplos de pessoa, meus pais Roselaine e Valmir pela força diária de sempre, pois sem vocês eu jamais estaria a onde estou hoje, agradeço imensamente pelo amor incondicional e por sempre acreditarem que eu seria capaz de realizar esse sonho, como eu sempre digo, a conquista é minha mas o motivo foi vocês.

Agradeço aos professores do curso, coordenação e em especial minha Orientadora Ms. Vanessa Retamoso que não mediu esforços em orientar-me para que esse trabalho se desenvolvesse.

A minha colega Monique, pelas palavras de conforto e por todo o apoio durante a coleta de dados e escrita deste trabalho.

A minha irmã Vanessa, por estar ao meu lado, e por vibrar a cada conquista da minha trajetória acadêmica.

A minha avó paterna Julieta, por estar sempre ao meu lado me incentivando com suas palavras de amor e muita fé.

As minhas amigas Kelly, Lidiane, Naiara e Giana, pois foi vocês que me incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades.

E por fim, a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que fosse possível a realização deste trabalho, o meu muito obrigado.

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO.....	13
ANEXO A - Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.....	30

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso está apresentado na forma de artigo científico a ser submetido à revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.

Autores

Sabrina Pereira¹; Vanessa Retamoso².

¹Acadêmica do Curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Itaqui, RS, Brasil. E-mail: spsabrina@live.com;

²Docente do Curso de Nutrição, UNIPAMPA.

PÁGINA DE AUTORIA

SABRINA PEREIRA (PEREIRA, S)

spsabrina@live.com

Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Rua Luiz Joaquim de Sá Brito, s/n

Itaqui, RS - Brasil

CEP: 97650-000

VANESSA RETAMOSO

E-mail: vanessaretamoso@unipampa.edu.br

Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Rua Luiz Joaquim de Sá Brito, s/n

Itaqui, RS - Brasil

CEP: 97650-000

**ALEITAMENTO MATERNO: CONHECIMENTO E PRÁTICA DAS MULHERES
EM PUERPÉRIO IMEDIATO EM UMA CIDADE DA FRONTEIRA OESTE/RS.
BREASTFEEDING: KNOWLEDGE AND PRACTICE OF WOMEN IN IMMEDIATE
PUERPERIUM IN A CITY OF THE WEST BORDER / RS.**

Sabrina Pereira¹, Vanessa Retamoso²

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil.

² Docente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil.

Autor responsável pela correspondência:

Vanessa Retamoso

Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Rua Luiz Joaquim de Sá Brito, s/n

Itaqui, RS - Brasil

CEP: 97650-000

RESUMO

Introdução: o leite materno é a primeira oferta de fonte alimentar que a criança deve receber após o nascimento, pois é essencial para a sobrevivência durante o início da vida extrauterina. **Objetivos:** avaliar o conhecimento e a prática das puérperas a respeito do aleitamento materno no hospital São Patrício, localizado no município de Itaqui/RS. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, com uma amostra de 49 puérperas, onde foi aplicado um questionário para avaliar os níveis de conhecimento e prática acerca do aleitamento materno (AM), conforme a aceitabilidade e interesse, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** a amostra foi constituída por puérperas com média de idade de $26,4 \pm 7,0$ anos. Ao analisar os dados conforme os conhecimentos relatados pelas participantes acerca do aleitamento materno, 79,6% das puérperas relataram que foram informadas sobre o AM durante a gestação e 75,5% das entrevistadas exercem a prática da amamentação. Sendo que a amamentação exclusiva a partir dessa prática obteve um predomínio de 67,3%. **Conclusões:** as puérperas entrevistadas apresentaram conhecimento satisfatório acerca do aleitamento materno, onde foi verificado que a prática da amamentação também obteve resultados favoráveis.

Palavras-chave: Gestação, amamentação, período pós-parto.

ABSTRACT

Introduction: Breast milk is the first supply of food source that the child should receive after birth as it is essential for survival during the onset of extrauterine life. **Objectives:** to evaluate the knowledge and practice of puerperal women regarding breastfeeding in São Patrício Hospital, located in the city of Itaqui / RS. **Methods:** This is a descriptive, quantitative study with a sample of 49 puerperal women, where a questionnaire was applied to evaluate the levels of knowledge and practice about breastfeeding (MA), according to acceptability and interest, by signing the Term of Free and Informed Consent. **Results:** the sample consisted of puerperae with mean age of 26.4 ± 7.0 years. When analyzing the data according to the knowledge reported by participants about breastfeeding, 79.6% of the puerperae reported that they were informed about breastfeeding during pregnancy and 75.5% of the women interviewed carried out breastfeeding. Given that the exclusive breastfeeding from this practice obtained a predominance of 67.3%. **Conclusions:** the mothers interviewed presented satisfactory knowledge about breastfeeding, where it was verified that the practice of breastfeeding also obtained favorable results.

Keywords: Gestation, breastfeeding, postpartum period.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é acompanhada por uma sequência de alterações fisiológicas, psicológicas e anatômicas que afetam quase todas as funções orgânicas da gestante. O período gestacional é constituído por 40 semanas, sendo heterogêneo em seus aspectos fisiológicos, metabólicos e nutricionais¹.

A fase do puerpério apresenta duração de seis a oito semanas, sendo dividida em três etapas: imediata do 1º ao 10º dia, tardia do 11º ao 45º dia; e remota, a partir do 45º dia. Ocorre após o parto, onde as alterações provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam ao seu estado pré- gravídico a partir disso, se dá início o acontecimento da lactação e a ocorrência de intensas modificações emocionais provocadas após o parto².

O leite materno, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), deve ser a primeira oferta alimentar do recém-nascido, pois é essencial para a sobrevivência durante o início da vida extrauterina. É um alimento completo e possui em sua composição mais de 150 substâncias, que são de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, isso significa que, até o sexto mês de vida, o bebê não precisa de nenhum outro alimento³.

Além dos diversos benefícios que o leite humano dispõe para o organismo do bebê, apresenta um papel fundamental na redução da morbi-mortalidade causada por doenças infecciosas, na proteção contra diarreias, doenças crônicas e alergias. É importante ressaltar que o colostro, o primeiro leite produzido pela mãe, é essencial por conter substâncias protetoras como anticorpos, muitas vezes maiores do que o leite considerado maduro, que é aquele que contém todos os nutrientes que a criança precisa para crescer⁴.

O aleitamento materno (AM) é definido quando a criança recebe o leite materno (direto da mama ou ordenhado), independente de receber ou não outro tipo de alimento. A amamentação é uma prática fundamental e de suma importância para estabelecer uma boa

condição de saúde para a criança. Portanto, a OMS e o Ministério da Saúde preconizam que todas as crianças recebam somente o leite materno até o sexto mês de vida e, até os dois anos de idade complementado com os demais alimentos essenciais para a manutenção e qualidade de vida da criança⁵.

Segundo dados da II Pesquisa de Prevalência de aleitamento materno no Brasil em (2008), a prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AMEX) em menores de seis meses foi de 41% ⁶.

O leite materno oferece inúmeros benefícios, tanto para a mãe quanto para a criança⁷. Desta forma, observa-se uma necessidade de conhecer os motivos que levam as puérperas a aderir ou não essa prática, no qual, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento e a prática das puérperas a respeito do aleitamento materno.

2 METODOLOGIA

O estudo teve caráter transversal, quantitativo e descritivo, onde foram avaliados os níveis de conhecimento e prática do aleitamento materno entre puérperas do Hospital São Patrício (HSPI), localizado na cidade de Itaqui /RS. A presente proposta apresentou um período de estudo de junho a agosto de 2018.

A população do estudo foi composta através de uma amostra por conveniência, com mulheres em período puerperal imediato sem contraindicação para o aleitamento materno, de acordo com sua aceitabilidade e interesse, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas do estudo mulheres ou recém-nascidos com contraindicação médica ao aleitamento materno e portadoras de HIV/AIDS. Não houve desistência ou recusa.

A partir disso, foi realizada a coleta de dados na beira do leito, enquanto elas estavam internadas por meio de uma entrevista semi-estruturada, com questionário baseado em Santana *et al.*,⁶ contendo questões específicas quanto à importância do aleitamento materno.

O questionário conteve informações sócio demográficas e sócio econômicas além da avaliação do estado de saúde, e um bloco destinado a dados sobre conhecimentos de puérperas e a prática do aleitamento materno.

A abordagem foi realizada na beira do leito, 24 horas após o parto, com duração de aproximadamente 15 a 20 minutos cada entrevista, em média 2 puérperas por dia participavam da pesquisa. O questionário foi composto por questões sócio demográficas como idade, escolaridade, renda, estado civil, profissão, se praticou o aleitamento materno, questões relacionadas ao conhecimento sobre o aleitamento materno como informação sobre o aleitamento materno durante a gravidez, quando deve ser iniciada a amamentação, qual a duração adequada para fazer amamentação exclusiva, qual a duração adequada para amamentar, e questões sobre a prática da amamentação: se amamenta, qual o tipo de aleitamento materno, quando amamentou pela primeira vez e se foi dado outro leite ao seu filho no hospital.

A análise estatística foi feita através de uma planilha eletrônica Excel onde os dados foram plotados, posteriormente transferidos e analisados pelo programa estatístico SPSS versão 20.0.

3 RESULTADOS

O estudo foi constituído por uma amostra de 49 puérperas, onde os dados de caracterização das participantes demonstraram que a média de idade foi de $26,4 \pm 7,0$ anos, destas 67,3% da amostra eram solteiras, já o grau de escolaridade, e as condições sócio

econômicas, no qual se observa que a maioria possui ensino médio e renda de até 1 salário mínimo, conforme demonstrado na tabela 1.

Conforme dados ilustrados na tabela 2, ao analisar os dados de conhecimento sobre o aleitamento materno, destaca-se que 79,6% das puérperas foram informadas sobre o aleitamento materno durante a gestação, onde 46,9% delas receberam essa informação através do enfermeiro. Cerca de 59,2% das participantes responderam que o aleitamento materno exclusivo deve ser ofertado para o bebê até os seis meses de idade. Já ao serem questionadas sobre o tempo para amamentar, incluindo outros tipos de alimentos junto do leite materno (LM), grande parte relatou não saber a duração adequada para essa prática.

Na tabela 3, é possível observar que a maior parte das puérperas relataram que amamentam ou já amamentaram alguma vez. Dentre as mães que deixaram de exercer essa prática, ou não conseguiram amamentar, foi pelo mesmo motivo de que o *“bebê não pegou o peito”*. Das puérperas que não conseguiram ofertar o LM para a criança, foram aconselhadas pelos enfermeiros do Hospital a introduzirem o leite artificial. Destas, 14,3% ofertaram através da mamadeira, conforme relatado pelas participantes. Cabe ressaltar que a amamentação exclusiva foi predominante, dentre os dois tipos de aleitamento materno mencionados na entrevista.

A maioria das entrevistadas relatou oferecer leite materno como única fonte de alimento, enquanto em menor número das puérperas relatam a introdução de outros líquidos como (como água ou chás) juntamente com o leite materno, além de observarmos o aleitamento misto, constituído por leite materno e leite artificial (gráfico 1).

4 DISCUSSÃO

Partindo dos resultados descritos no presente trabalho, tem-se que a maior parte das puérperas entrevistadas, apresentou uma média de idade em torno de 26,4 ±7 anos,

caracterizando um grupo de mulheres jovens o que acaba por contribuir positivamente para o ato de amamentar, já que nessa faixa etária boa parte da maturidade psicológica e emocional foi atingida, facilitando, assim, o manejo da amamentação⁶. Na literatura existem achados semelhantes, de acordo com os estudos de Boiani *et al.*,⁸ e Rocci *et al.*,⁹ que obtiveram uma faixa etária de 25,4±7 anos, diante disso estes dados são relevantes, uma vez que a pouca idade materna tem sido apontada como um fator que influencia no tempo de manutenção do AM, pois mães adolescentes tendem a desmamar mais precocemente os filhos^{7,8}. Portanto a idade materna intermediária, foi indicada como a melhor faixa etária, estando associada positivamente à prática e à duração do AM.

Em relação a escolaridade materna conforme demonstrado na tabela 1, a maioria das entrevistadas relataram ter cursado o ensino médio, e obter renda de até 1 salário mínimo. Semelhante dado encontrado por Fernandes Barbosa *et al.*,¹⁰ e Rocci *et al.*,⁹ onde identificaram que mulheres com grau de escolaridade melhor, tendem a ter maior motivação para amamentar, e conseqüentemente em maior período de tempo, este fato, pode ser devido ao maior acesso às informações acerca dos benefícios e vantagens que a amamentação proporciona a criança, e por subseqüente, mulheres com baixa escolaridade apresentariam mais problemas na realização dessa prática.

Encontrou-se um importante índice conforme demonstrado na tabela 2, de mães entrevistadas que foram informadas acerca do aleitamento materno durante a gravidez (79,6%). Neste sentido, a atuação do profissional da área da saúde, contribuiu para o processo da amamentação. Em uma pesquisa realizada com gestantes atendidas na triagem obstétrica de um hospital público em Florianópolis, foi possível identificar que 54,5% das gestantes haviam recebido orientações sobre o aleitamento materno durante o pré-natal, e relatam que o enfermeiro é o profissional que troca mais informações sobre o aleitamento com as mulheres¹¹. A partir disso, se torna indispensável a atuação dos profissionais da área da saúde

na orientação e incentivo à nutriz promovendo a confiança materna para que a prática da amamentação tenha o sucesso esperado.

Em relação ao que se refere à duração adequada para realizar a amamentação exclusiva 59,2% das puérperas, relataram que o tempo do AME deveria ser até os 6 meses, enquanto que a duração do aleitamento materno complementado 65,3 % delas, referiram não ter conhecimento a respeito, achado este, que pode ser comparado com o estudo de Boff *et al.*,¹² onde constatou que 65,7% das puérperas acreditavam que o aleitamento materno exclusivo é suficiente até o sexto mês de idade. Segundo Visintin *et al.*,¹³ quando relacionou em seu estudo às variáveis sobre o conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno, pode verificar que quando foi perguntado à mulher sobre o tempo recomendado do AME, 83,6% responderam saber qual o período, e a maioria (93,0%) afirmou ser o tempo de seis meses¹³. Á vista disso, existe uma concordância com o que é visto e preconizado na literatura, onde o leite materno por si só, durante esta fase é ideal para o crescimento e desenvolvimento do bebê, garantindo um aporte nutricional adequado.

De acordo com a tabela 3, no que tange a prática frente ao aleitamento materno, a maioria das puérperas informaram realizar a prática da amamentação. Dentre as mães que deixaram de exercer essa prática, ou não conseguiram, se deve ao fato do “bebê não ter pegado o peito” resultado esse, que pode ser comparado à pesquisa de Fernandes Barbosa *et al.*,¹⁰ no qual observou que dentre as dificuldades iniciais com a técnica da amamentação entre puérperas 9,1% delas, apresentaram como empecilho de amamentar, o fato do bebê “não manter a pega” o que demonstra tal semelhança a esta pesquisa, conforme o estudo de Barbosa *et al.*,¹⁴ onde apresentou como as principais dificuldades iniciais com a técnica da mamada à “resposta inadequada do bebê ao contato com mama” correspondendo a 20%, seguido de 26,3% de dificuldades relacionadas a “problemas com a mama”. Esses achados entram em concordância com os dados encontrados por Marques *et al.*,¹⁵ que em seu estudo

obteve 38,1% de puérperas com problemas associados a “*pega e posição inadequada da mama*”^{8,11,15}. De acordo com o que é observado e preconizado nas pesquisas a respeito desse tema, se torna importante ressaltar que o ato de amamentar, além de inúmeras vantagens, estabelece uma boa condição de saúde para os recém-nascidos.

Conforme a questão apresentada na tabela 3, em relação à forma de que outro leite teria sido ofertado ao RN, a mamadeira foi o item que obteve maior percentual, diante disso os dados divergem aos encontrados na literatura, mesmo que em um maior período de tempo, considerando o conjunto das crianças de (0 – 23 meses) a utilização da mamadeira atingiu cerca de 78,3%, ou seja, esse resultado não coincidiu com o resultado encontrado no presente trabalho¹⁶.

Os benefícios da amamentação, tanto para a mãe quanto para a criança estão diretamente relacionados, a prática do aleitamento materno que deve ser iniciada na primeira hora de vida do recém-nascido¹⁷. No que se refere à questão, quando teria sido fornecido o leite materno pela primeira vez, quase metade das puérperas relataram que a criança foi amamentada imediatamente após o nascimento. No qual esses achados podem ser apoiados por resultados de outras pesquisas, como em um estudo realizado por Saldan *et al.*,¹⁶ visualizou que a amamentação na primeira hora de vida passou de 33,0% em 1996 para 42,9% em 2006, e, em 2008 alcançou o patamar de 67,7%¹⁷.

Dessa maneira, no que se refere ao aumento do vínculo mãe e filho e estímulo à produção do leite, estes dados se tornam favoráveis⁷. Do mesmo modo que, se a amamentação for praticada na primeira hora de vida, obtém o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais¹⁸.

Ainda na tabela 3, no que se refere ao tipo de aleitamento materno que foi ofertado para os recém-nascidos, grande parte da amostra informou que praticava o aleitamento materno exclusivo, o que corrobora com os dados encontrados na II Pesquisa de Prevalência

de aleitamento materno no Brasil em (2008), onde a prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AMEX) em menores de seis meses foi de 41%⁶.

Diante disso, se torna importante destacar o número de mães que exerceram essa prática, e de certa forma, foram informadas acerca do AM, pois sabe-se que existem inúmeros benefícios que o mesmo traz consigo tanto em curto, como em longo prazo, preconizando sempre que essa prática seja por um maior período de tempo, pois suas vantagens tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, favorecem os laços afetivos entre mãe e filho, estabelecendo uma relação de segurança, troca de afeto e satisfação mútua contribuindo para a recuperação da puérpera no pós parto¹⁹.

De acordo com o gráfico 1, onde houve a comparação dos tipos de aleitamento ofertados aos recém-nascidos, foi observado que a maior parte das puérperas relatou oferecer o leite materno como a exclusiva fonte alimentar durante o período da amamentação. Em suma, esses achados estão em consonância com os resultados de outras pesquisas, como a de um estudo realizado em um hospital universitário no interior de São Paulo, onde foi identificado que 70% das mães relataram fornecer o leite materno como única fonte de alimento durante o período de AME, já 30% das mulheres relataram a introdução de outros líquidos, 8% informaram introduzir outros tipos de leite e 22% relataram a oferta de outro leite e/ou líquidos no mesmo período do aleitamento²⁰. Sendo assim, esses achados podem ser apoiados por resultados de outras pesquisas, mesmo que realizadas em um maior período de tempo, de acordo com Rocci *et al.*,⁹ foi possível verificar a partir do monitoramento dos tipos de aleitamento materno ofertado ao recém-nascido, que 94,3% deles, receberam somente leite materno, 2,84 % aleitamento misto, assim como 2,84% recebeu leite artificial. Mesmo que esses achados da literatura e o presente estudo, não tenham realizado um acompanhamento maior para ter conhecimento sobre o tipo de AM que foi fornecido para as crianças, dentre os resultados observados nos estudos, a prática de AME obteve o sucesso esperado.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que as puérperas entrevistadas apresentaram conhecimento acerca do aleitamento materno. Entretanto, é válido destacar que um grande percentual das mães participantes deste estudo não sabem o tempo que deve durar o aleitamento materno complementado. Deste modo, cabe ressaltar a importância que o profissional da saúde exerceu, para que as mães fossem informadas a respeito do AM, e de certa forma realizassem essa prática.

Diante do pressuposto, foi verificado que a prática da amamentação também obteve resultados favoráveis, sendo assim podemos afirmar que o trabalho atingiu a sua finalidade. Porém são necessários estudos com maior número amostral para firmar tais achados. Além de orientações durante o período gestacional acerca deste tema, com participação em grupos de gestantes na comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Vitolo MR. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio; 2008.
2. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem. 2015; 19 (1) : 181-186.
3. Simon VGN, Souza JMP, SOUZA, Buongermino S. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. Rev Saúde Pública. 2009; 43 (1): 60-69.
4. Silveira RSO, Ribeiro ICQ, Silva TTF, Oliveira LL. Construção de tecnologia educativa para incentivar puérperas ao aleitamento materno. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem. 2017; 2 (1).
5. Brasil. Ministério da saúde (MS). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. 2009; (23):72 -73.
6. Santana JM, Brito SM, Santos DB. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. O Mundo da Saúde. 2013; 37 (3): 259-267.

⁷ Carvalho JLS, Cirino IP, Lima LHO, Sousa AF, Carvalho MF, Oliveira EAR. Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. *Saúde em Redes*. 2016; 383-392.

⁸ Boiani MB, Paim JSL, Freitas TS. Fatores associados a prática e a duração do aleitamento materno no Brasil contemporâneo. *Investigação*. 2018; 17 (3): 66-74.

⁹ Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67 (1): 22-7.

¹⁰ Fernandes Barbosa GEB, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Filho RAM, Pereira LB, Pinho LD, Caldeira AP. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr*. 2017; 35 (3): 265-272.

¹¹ Silva DD, Schmitt IM, Costa R, Zampieri MFM, Bohn IE, Lima MM. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. *Rev Min Enferm*. 2018; 22-1103.

¹² Boff ADG, Paniagua LM, Scherer S, Goulart BNG. Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. *Audiol Commun Res*. 2015; 20 (2): 141-5.

¹³ Visintin AB, Primo CC, Amorim MHC, Leite FMC. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. *Enferm Foco*. 2015; 6 (1/4): 12-16.

- ¹⁴. Barbosa GEF, Pereira JM, Soares MS, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saude Mater. Infant.* 2018; 18 (3): 517-526.
- ¹⁵. Marques RFS, Cunha ICC, Aragón MG, Peixoto VS. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Rev. Paraense Med.* 2008; 22 (1): 57-62.
- ¹⁶. Saldan PC, Venancio SI, Saldiva SRDM, Pina JC, Mello DF. Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. *Rev Nutr.* 2015; 28 (4): 409-420.
- ¹⁷. Castro LMM, Barbieri F, Moro ASS, Freitas HMB, Colomé JS, Backes DS. Prática do aleitamento materno por puérperas: fatores de risco para o desmame precoce. *Disciplinarum Scientia.* 2014; 15 (2): 239-248.
- ¹⁸. Fonseca MSS, Costa LKO, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Ribeiro TSF. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Ciênc Saúde.* 2013; 15 (1): 39-46.
- ¹⁹. De Moura ERBB, Florentino ECL, Bezerra MEB. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade.* 2015; 8 (2): 94-116.

²⁰. Campos AMS, Chaoul CO, Carmona EV, Higa R, Vale IN. Prática de aleitamento materno exclusive informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. Rev Latino Am. 2015; 23 (2): 283-90.

TABELAS

Tabela 1. Características sócio demográficas de mulheres em puerpério imediato no hospital São Patrício. Itaqui RS, 2018

Variáveis	N	%
Estado civil		
Solteira	33	67,3
Casada	13	26,5
União estável	3	6,1
Renda Familiar		
Até 01 salário mínimo	21	42,9
01 a 03 salários mínimos	20	40,8
03 a 05 salários mínimos	6	12,2
05 a 15 salários mínimos	2	4,1
Atividade Profissional		
Do lar	31	63,3
Estudante	6	12,2
Manicure/ cabeleireira	2	4,1
Doméstica	1	2,0
Vendedora	2	4,1
Outros	7	14,3
Escolaridade materna		
Ensino fundamental	17	34,7
Ensino médio	19	38,8
Ensino Superior	13	26,5

* Salário mínimo vigente = R\$ 954,00

Tabela 2. Conhecimentos das puérperas acerca do aleitamento materno internadas no Hospital São Patrício de Itaqui RS, 2018

Variáveis	N	%
Foi informada sobre aleitamento materno durante a gravidez		
Sim	39	79,6
Não	10	20,4
Quem informou sobre a amamentação		
Ninguém informou	4	8,2
Enfermeiro	23	46,9
Médico de família	7	14,3
Pediatra	5	10,2
Obstetra	3	6,1
Familiar	1	2,0
Amigos	3	6,1
Livros	1	2,0
Revistas	1	2,0
Outros	1	2,0
Duração adequada para fazer a amamentação exclusiva		
Até o bebê querer	1	2,0
Até os 6 meses	29	59,2
Não sabe	19	38,8
Duração adequada para amamentar (dar leite materno e outros alimentos)		
Enquanto tiver leite	8	16,3
Enquanto for satisfatório para o bebê	1	2,0
Até 2 anos de idade da criança	8	16,3
Não sabe	32	65,3

Tabela 3. Prática sobre aleitamento materno, das mulheres em puerpério imediato internadas no Hospital São Patrício de Itaqui RS, 2018.

Variáveis	N	%
Agora amamenta		
Sim	37	75,5
Não	12	24,5
Porque deixou de amamentar		
Não deixou de amamentar	37	75,5
Não pegou o peito	5	10,2
Não possui leite	3	6,1
Bebê prematuro	2	4,1
O seio não teve bico	2	4,1
Quando deixou de amamentar?		
Não deixou de amamentar	37	75,5
Nunca amamentou	12	24,5
Quem aconselhou a introduzir o leite artificial?		
Iniciativa própria	6	42,9
Médico da família	2	14,3
Familiares e amigos	1	7,1
Enfermeiro	5	35,7
Se amamenta faz		
Aleitamento exclusivo	33	67,3
Aleitamento misto	14	28,6
Quando amamentou pela primeira vez		
Não amamentou	12	24,5
Durante a 1º hora de vida do bebê	23	46,9
Depois da 1º até a 6ª hora	12	24,5
Depois da 6ª hora de vida	2	4,1
Foi dado outro leite ao seu filho no hospital		
Sim	14	28,6
Não	35	71,4
Como		
Não utilizou	35	71,4
Copo	6	12,2
Mamadeira	7	14,3
Não sabe	1	2,0

FIGURAS

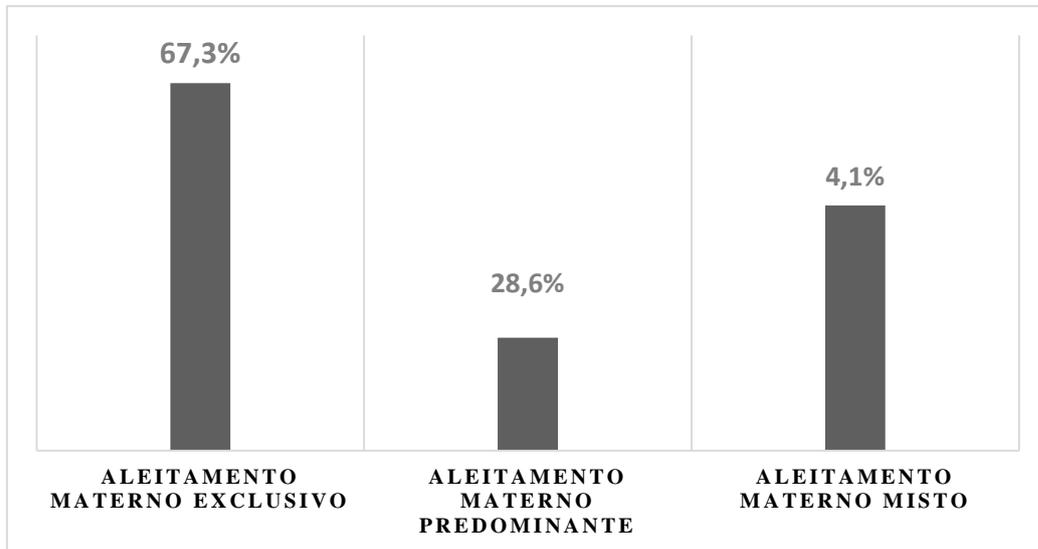


Gráfico 1. Comparação dos tipos de aleitamento materno conforme a prática das puérperas entrevistadas no Hospital São Patrício. Itaqui RS, 2018

ANEXO 1– Normas da Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Escopo e política

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

Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas.

Direitos autorais

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

Aspectos Éticos

1. Ética

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

A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o sistema Ithenticate para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

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

Critérios para aprovação e publicação de artigo

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

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

Seções da Revista

Editorial escrito a convite do editor

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo-se levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

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

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

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

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

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

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

Ponto de Vista opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores). Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação online (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras. Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

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

Apresentação e submissão dos manuscritos

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

Estrutura do manuscrito

Página de identificação título do trabalho: em português ou no idioma do texto e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor

responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora e o tipo de auxílio recebido.

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

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

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

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

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

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

Artigo de revista

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

Livro

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

Editor, Organizador, Compilador

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

Capítulo de livro

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

Congresso considerado no todo

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

Trabalho apresentado em eventos

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

Dissertação e Tese

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

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

Documento em formato eletrônico - Artigo de revista

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

Envio de manuscritos

Os trabalhos deverão ser encaminhados para:

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva
Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife, PE, Brasil
CEP: 50.070-550 Tel / Fax: +55 +81 2122.4141
E-mail: revista@imip.org.br Site: www.imip.org.br/rbsmi