



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - UFAC**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO DESPORTO – CCSD**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**DAYANE LETÍCIA FAUSTINO**

**ALEITAMENTO MATERNO EM PRIMÍPARAS NO MUNICÍPIO DE RIO  
BRANCO-ACRE**

**RIO BRANCO – ACRE**

**2012**

**DAYANE LETÍCIA FAUSTINO**

**ALEITAMENTO MATERNO EM PRIMÍPARAS NO MUNICÍPIO DE RIO  
BRANCO-ACRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre – UFAC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de pesquisa: Saúde da mulher e da criança; Epidemiologia e Atenção à Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Margarida de Aquino Cunha

Orientadora: Profa. Dra. Raimunda da Costa Araruna

**RIO BRANCO – ACRE**

**2012**

©FAUSTINO, D. L., 2012.

FAUSTINO, Dayane Letícia. **Aleitamento materno em primíparas no município de Rio Branco.** Rio Branco, 2012. 83f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Acre, 2012.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

---

F268a Faustino, Dayane Letícia.

Aleitamento materno em primíparas no município de Rio Branco / Dayane Letícia Faustino. – 2012.  
83 f.: il.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Acre, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio Branco, 2012.

Linha de Pesquisa: Saúde da Mulher e da Criança; Epidemiologia e Atenção à Saúde

Orientadora: Profª. Drª. Margarida Aquino Cunha.

Orientadora: Profª. Drª. Raimunda da Costa Araruna.

1. Amamentação – Primíparas – Rio Branco (AC). 2. Amamentação – Alimentação exclusiva – Crianças – Rio Branco (AC). I. Título.

CDD. 649.3098112

---

Bibliotecária: Vivyanne Ribeiro das Mercês Neves CRB-11/600

**Aos meus pais, Sérgio e Nair.  
As minhas avós Vandira e Albina (*in memoriam*).  
E a meus irmãos Danilo e Bárbara.**

**Dedico.**

## *Agradecimentos*

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as maravilhas concedidas em minha vida e por me sustentar nos momentos de provações. Pelas conquistas por mim alcançadas que, sem dúvida, seriam inatingíveis sem sua presença ao meu lado.

Aos meus pais que sempre me ensinaram a importância do estudo e do amor ao próximo, que forneceram a base da educação e moral, que me deram apoio durante as fases mais difíceis de minha vida, incentivaram-me a não desistir diante dos obstáculos colocados a minha frente e compreenderam a minha ausência decorrente da necessidade de me aprofundar em leituras e escritas constantes. Aos meus irmãos, amigos e familiares que me incentivaram e torceram por minhas vitórias.

Agradeço em especial ao amigo Marcos Lima Malveira, responsável pelo meu ingresso e término no mestrado, que me ajudou, motivou e ensinou durante todas as fases do processo. E sua contribuição ímpar nas análises do banco de dados.

À querida orientadora Margarida de Aquino Cunha pelo incentivo, ensinamentos, compreensão e carinho a mim concedidos nesta importante fase profissional de minha vida. Seu auxílio e orientações foram de extrema importância para o êxito final.

Aos professores da Escola Nacional de Saúde Pública e Universidade Federal do Acre que, durante longos meses, dedicaram-se a transmitir o conhecimento de suas vidas acadêmicas, através de aulas, orientações e colaborações.

À funcionária do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Sara Bonfim do Nascimento, pelo apoio e empenho durante a fase de coleta de dados.

A realização desta investigação foi viabilizada por meio da colaboração acadêmica estabelecida entre o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente da Fundação Oswaldo Cruz, a qual vem sendo apoiada com recursos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq: Edital Casadinho UFAC-FIOCRUZ, processo nº 620024/2008-9) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/Programas PROCAD-NF 1442/2007 e PROCAD-NF 2557/2008 ). Agradeço ainda à REUNI/CAPES pelo auxílio financeiro fornecido durante a realização da pesquisa.

## RESUMO

**Introdução:** A promoção e o apoio ao aleitamento materno têm sido recomendados por inúmeros órgãos nacionais e internacionais. A World Health Organization (WHO) recomenda que as crianças sejam amamentadas exclusivamente ao seio até o sexto mês de vida. O aleitamento materno é considerado peça fundamental para a saúde materna e perinatal, além de reduzir a morbi-mortalidade infantil e representar ainda um elemento importante em todo processo de humanização do nascimento. **Objetivo:** Caracterizar o aleitamento materno num segmento de 06 meses em primíparas no município de Rio Branco – Acre. **Material e Método:** Um estudo de coorte foi adotado para avaliar a situação do aleitamento materno entre primíparas no município de Rio Branco, Acre, nos primeiros seis meses após o parto. A população estudada foi composta por todas as primíparas que tiveram seu parto assistido nas duas maternidades existentes em Rio Branco, Maternidade Barbara Heliodora e Maternidade do Hospital Santa Juliana, no período de primeiro de fevereiro a 31 de julho de 2010. Participaram ao todo 879 binômios. A amamentação dos filhos desta primíparas foi avaliada nas primeiras 24 horas de pós-parto, no momento da alta hospitalar e no sexto mês de vida. **Resultados:** A prevalência de aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar foi de 90,7%. A chance de estar amamentando exclusivamente no momento da alta hospitalar foi maior entre as primíparas que relataram que o hospital ajudou na amamentação (ORajus = 2,17, p-valor = 0,003) e cujos filhos não receberam outro leite artificial durante a internação hospitalar (ORajus = 0,176, p-valor = 0,000). Decorrido o período de se follow-up de seis meses, a incidência de desmame exclusivo precoce antes do sexto mês atingiu um valor de 91,9% sobre toda a amostra. O risco para desmame no modelo univariado da regressão de Cox foi maior para mulheres com idade inferior a 21 anos e cujos filhos ficaram no alojamento conjunto e berçário durante a internação. Porém após a análise multivariada, somente a variável mulheres com idade inferior a 21 anos é permaneceu com significância estatística (p-valor = 0,002). **Conclusões:** Este estudo evidencia que a situação ideal esta longe de ser alcançada, embora tenham ocorrido melhoras. Os resultados apontam para a importância do incentivo, apoio, promoção e proteção do aleitamento materno entre a sociedade acreana. A introdução do leite artificial ainda na instituição de saúde, o despreparo dos profissionais de saúde para apoiar a amamentação e o pouco conhecimento das mulheres a respeito da importância do AME são pontos cruciais que necessitam ser trabalhados através da implantação de medidas e estratégias que envolvam toda a rede de saúde e sociedade.

**Palavras-chave:** Desmame, incidência, aleitamento materno, prevalência e alta hospitalar.

## ABSTRACT

**Introduction:** The promotion and support of breastfeeding have been recommended by many national and international bodies. The World Health Organization (WHO) recommends that children be exclusively breastfed until six months of age. Breastfeeding is considered a fundamental piece to maternal and perinatal health, besides for reducing morbidity and mortality and also represent an important element in the whole process of humanization of birth. **Objective:** To characterize breastfeeding in a segment of 06 months in primiparous in Rio Branco - Acre. **Materials e Methods:** A cohort study was used to assess the status of breastfeeding among primiparas in Rio Branco, Acre, in the first six months after the parturition. The studied population consisted of all primiparas who had their parturition assisted in the two existing hospitals in Rio Branco, Maternity Barbara Heliodora and Maternity of the Hospital Santa Juliana, in the period from February 1<sup>st</sup> to July 31<sup>th</sup>, 2010. Participated in all 879 binomials. Breastfeeding of the children of these primiparae was assessed in the first 24 hours postpartum, at the time of hospital discharge and at six months of life. **Results:** The prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge was 90.7%. The chance to be exclusively breastfeeding at hospital discharge was higher among primiparous who reported that the hospital helped with breastfeeding (ORajus = 2.17, p-value = 0.003) and whose children received no other artificial milk during hospitalization ( ORajus = 0.176, p-value = 0.000). After the period of follow-up of six months, the incidence of early weaning exclusive before the sixth month reached a value of 91.9% over the entire sample. The risk for weaning the univariate model of Cox regression was higher for women younger than 21 years and whose children were in nursery and rooming during hospitalization. However, after the multivariate analysis, only the variable 'women under the age of 21 years' remained statistically significant (p-value = 0.002). **Conclusions:** This study shows that the ideal situation is far from being achieved, although there were improvements. The results point to the importance of encouragement, support, promotion and protection of breastfeeding between society of Acre State. The introduction of artificial milk still in the health facility, the unprepared health professionals to support breastfeeding and little knowledge of women about the AME's importance are crucial points that need to be worked through the implementation of actions and strategies involving all health system and society.

**Keywords:** Weaning, incidence, breastfeeding, prevalence and patient discharge.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....</b>	<b>x</b>
<b>LISTA DE TABELAS .....</b>	<b>xi</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS .....</b>	<b>xii</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 Políticas públicas que influenciaram a prática de aleitamento materno .....	16
1.2 Iniciativa Hospital Amigo da Criança .....	19
1.3 Banco de Leite Humano - BLH .....	21
1.4 Rede Amanenta Brasil .....	22
1.5 Rede Cegonha .....	23
<b>2. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>24</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>25</b>
3.1 Objetivo Geral.....	25
3.2 Objetivos Específicos .....	25
<b>4. MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>26</b>
4.1 ARTIGO 1 – Incidência de desmame exclusivo precoce em uma coorte de primíparas, no município de Rio Branco / AC.....	26
4.2 ARTIGO 2 – Prevalência de aleitamento materno exclusivo no momento da alta em primíparas, no município de Rio Branco / AC. ....	26
4.3 TIPO DE ESTUDO.....	26
4.3.1 Estudo transversal .....	27
4.3.2 Estudo de coortes .....	27
4.3.3 Local de estudo .....	27
4.3.4 Sujeitos do estudo .....	28
4.3.5 Amostragem.....	28
4.3.6 Coleta de dados.....	28
4.3.7 Análise de dados .....	30
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
<b>5. ARTIGO 1 - Incidência de desmame exclusivo precoce em uma coorte de primíparas, no município de Rio Branco / AC .....</b>	<b>33</b>
RESUMO.....	34
INTRODUÇÃO .....	35
MATERIAL E MÉTODO .....	36



RESULTADOS.....	39
DISCUSSÃO .....	50
CONCLUSÃO .....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ARTIGO 1 .....	53
<b>6. ARTIGO 2 - Prevalência de aleitamento materno exclusivo no momento da alta em primíparas, no município de Rio Branco / AC .....</b>	<b>55</b>
RESUMO.....	56
INTRODUÇÃO .....	57
MATERIAL E MÉTODO .....	59
RESULTADOS.....	60
DISCUSSÃO .....	66
CONCLUSÃO .....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ARTIGO 2 .....	68
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>70</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DISSERTAÇÃO.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO: Declaração de aprovação para início da pesquisa de campo - CEP..</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICE B: Entrevista Pós-Parto Imediato.....</b>	<b>78</b>
<b>APÊNDICE C: Entrevista 6 Meses Pós-Parto .....</b>	<b>87</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABIA - Associação Brasileira da Indústria de Alimentos
- AME - Aleitamento Materno Exclusivo
- BLH – Banco de Leite Humano
- CNA - Comissão Nacional de Alimentação
- CNS - Conselho Nacional de Saúde
- DINAL - Divisão Nacional de Controle de Alimentos
- FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
- HIV - Vírus da imunodeficiência humana
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IFF - Instituto Fernandes Figueira
- IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança
- INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
- MS - Ministério da Saúde
- NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
- NCAL - Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
- PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
- PNS - Programa de Nutrição em Saúde
- PRONAN - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição
- SPSS - *Statistical Package For Social Sciences*
- UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
- WHO - *World Health Organization*

## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 1

<b>Tabela 1.</b> Distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas das primíparas do município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.....	40
<b>Tabela 2.</b> Distribuição de frequência das variáveis obstétricas das primíparas do município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.....	41
<b>Tabela 3.</b> Distribuição de frequência das variáveis relacionadas ao recém-nascido de primíparas quanto ao desmame e AME, no município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.....	42
<b>Tabela 4:</b> Probabilidade condicional de desmame, ao sexto mês, entre primíparas assistidas nas maternidades de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.....	43
<b>Tabela 5.</b> <i>Hazard ratio</i> (HR) bruta e ajustada para desmame entre primíparas, no município de Rio Branco,AC, 2010.....	49

### ARTIGO 2

<b>Tabela 1.</b> Distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas das primíparas do município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.....	61
<b>Tabela 2.</b> Distribuição de frequência das variáveis obstétricas das primíparas do município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.....	62
<b>Tabela 3.</b> Distribuição de frequência das variáveis relacionadas ao recém-nascido entre primíparas, no município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.....	63
<b>Tabela 04.</b> Valores de <i>Odds Ratio</i> bruta e ajustada por bloco para AME durante a alta hospitalar entre primíparas, no município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.....	65

## LISTA DE GRÁFICOS

### ARTIGO 01

<b>Gráfico 1.</b> Incidência de desmame exclusivo precoce, ao longo dos dias .....	45
<b>Gráfico 2.</b> Incidência de desmame exclusivo precoce conforme a idade materna, ao longo dos 180 dias.....	46
<b>Gráfico 3.</b> Incidência de desmame exclusivo precoce conforme profissão materna, ao longo dos 180 dias.....	46
<b>Gráfico 4.</b> Incidência de desmame exclusivo precoce por introdução de leite artificial, ao longo de 180 dias.....	47
<b>Gráfico 5.</b> Incidência do desmame exclusivo precoce por introdução de água / chá / suco, ao longo de 180 dias.....	48

## 1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é considerado peça fundamental para a saúde materna e perinatal, além de representar ainda um elemento importante em todo o processo de humanização do nascimento. O leite materno apresenta, em sua composição, todos os nutrientes necessários à criança, nos primeiros seis meses de vida (BRASIL; FEBRASGO; ABENFO, 2003).

Amamentar é muito mais do que o processo de oferecer à criança o alimento essencial à vida. É um processo que envolve profunda interação entre mãe-filho, cujas repercussões serão observadas no desenvolvimento do estado nutricional da criança, em sua capacidade de se defender de micro-organismos patogênicos e também no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, assim como também implica em benefícios para a saúde materna.

O leite materno é considerado hoje o alimento mais seguro e completo para a criança. Devido as suas características específicas, o leite materno além de nutrir o recém-nascido, ainda oferece ao mesmo proteção contra diversos patógenos. Estudos recentes apontam que crianças amamentadas exclusivamente ao seio materno possuem menor risco de desenvolver diarreias, pneumonias e alergias. Victora e colaboradores (1987) constataram que o risco de óbito por diarreia para crianças desmamadas era 14,2 vezes maior do que o de crianças em aleitamento materno sem suplemento lácteo e o risco de óbito por doenças respiratórias era 3,6 vezes maior. Segundo Jones e colaboradores (2003), graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno, estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis.

Estudos têm demonstrado que são inúmeros os benefícios que a prática do aleitamento oferece, principalmente o exclusivo, e sua contribuição na redução da morbimortalidade infantil. Escuder, Venâncio e Pereira (2003) constataram, em uma pesquisa realizada em 14 municípios da Grande São Paulo (SP), que a amamentação reduz a mortalidade infantil em 60% para infecção respiratória e 80% para diarreia, em todos os municípios estudados.

A promoção e o apoio ao aleitamento materno têm sido recomendados por inúmeros órgãos nacionais e internacionais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as crianças sejam amamentadas exclusivamente ao seio até o sexto mês de vida. Após essa idade, é necessária a introdução de outros alimentos, mantendo-se o aleitamento materno até dois anos ou mais (WHO, 2001).

A introdução de qualquer outro alimento, que não seja leite humano, antes do sexto mês de vida caracteriza o desmame exclusivo precoce.

Há décadas especialistas discorrem sobre a importância do aleitamento materno, porém somente a partir da década de 1980 é que tal ação vem sendo apoiada e desenvolvida, de forma uniforme no Brasil. Inúmeras políticas foram implantadas com a finalidade de informar e fortalecer a prática do aleitamento materno.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o Banco de Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre Amamentação em 1993 cobria 94 países e englobava 65% da população mundial com menos de 12 meses. Dados indicam que apenas 35% desses bebês recebem exclusivamente leite materno entre zero e 4 meses de idade (OPAS, 2003).

Apesar do reconhecimento geral das vantagens do leite materno sobre o artificial, mesmo em países industrializados, as taxas de amamentação, no geral, são baixas e somente a partir da década de 1990 começam a melhorar, como é o caso da França, Itália, Holanda, Espanha, Suíça e Reino Unido. Na Suécia, uma exceção, 98% dos bebês, em 1990, tinham mamado em algum momento de suas vidas. Progressos nas taxas de alimentação exclusiva com leite materno até os 4 meses foram obtidos na Polônia, que passou de 1,5% em 1988 para 17% em 1995; Suécia, de 55% em 1992 para 61% em 1993 e Armênia, de 0,7% em 1993 para 20,8% em 1997 (OPAS, 2003).

Os dados para a Região das Américas indicam que, em alguns países, a porcentagem de crianças que chegaram a mamar em algum momento é alta: Chile, 97% em 1993; Colômbia, 95% em 1995 e Equador, 96% em 1994. Por outro lado, as taxas de amamentação exclusiva até os quatro meses, ainda que altas se comparadas com outras regiões, são mais modestas e estão caindo: Bolívia, 59% em 1989 e 53% em 1994; Colômbia, 19% em 1993 e 16% em 1995; República Dominicana 14% em 1986 e 10% em 1991 (OPAS, 2003).

De acordo com Brasil (2008), o último inquérito sobre aleitamento materno, realizado nas capitais brasileiras e Distrito Federal – II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno, apontou no país um aumento no tempo médio de aleitamento materno de 296 para 342 dias em nove anos, de 1999 para 2008. O estudo também revelou um aumento do índice de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em crianças menores de quatro meses que passou de 35% em 1999 para 52% em 2008. Outro resultado importante está relacionado com o aumento, em média, de

um mês na duração do AME nas capitais e Distrito Federal. Em 1999, a duração do AME era de 24 dias e, em 2008, passou a ser de 54 dias – ou seja, mais que dobrou (BRASIL, 2009a).

Outros dados demonstrados na II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em 2008 foram as prevalências de crianças que mamaram na primeira hora de vida e o AME em crianças menores de seis meses. O município de Rio Branco obteve a menor prevalência de crianças que mamaram na primeira hora de vida em relação às capitais da região Norte, 64,3% enquanto a média nacional foi de 72,9%. Já o percentual de AME em crianças menores de seis meses, o município de Rio Branco apresentou um valor muito inferior ao que é preconizado pelo MS, apenas 35,8% (Brasil, 2009b). Ao longo dos dias, observou-se uma redução significativa das taxas de AME, apresentando um declínio para 9,7% aos 30 dias e 3,5% aos 180 dias de vida (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007).

Apesar das inúmeras vantagens que a prática da amamentação oferece, nota-se que tal prática apresenta-se influenciada por diversos fatores, incluindo socioeconômicos e demográficos, como idade e escolaridade materna, paridade, tipo de parto, trabalho materno, uso de chupeta e tipo de hospital (FRANÇA et al., 2007; NARCHI et al., 2009).

Em um estudo realizado com mulheres australianas, Forster e colaboradores (2006) relataram que fatores como o desejo da mulher em amamentar e a mulher ter sido amamentada durante a sua infância encontram-se associados positivamente à prática do aleitamento materno, enquanto o uso de substitutos de leite materno no pós-parto, o hábito de fumar e a obesidade materna estão negativamente associados com o tempo de aleitamento materno.

Os estudos de França e colaboradores (2007), Vannuchi e colaboradores (2005) apontam que os principais fatores de risco para o desmame, ou seja, a interrupção do aleitamento materno exclusivo em menores de 120, 180 dias e um ano é o uso de chupeta e a primiparidade da mãe. Em uma pesquisa realizada no sul do Brasil, Gigante e colaboradores (2000) observaram que as mães primíparas amamentaram por menos tempo. Outro dado importante nesse mesmo estudo é que a prevalência da amamentação foi significativamente maior, conforme aumentou a idade da mãe.

Narchi e colaboradores (2009) mostraram que mulheres que tiveram parto normal apresentaram maior chance de manter o aleitamento exclusivo nos seis primeiros meses, quando comparadas às que se submeteram ao parto cesárea. Weiderpass e colaboradores (1998) observaram em um estudo de coorte de base populacional, realizado no sul do Brasil, que os

nascidos por cesarianas eletivas tiveram risco maior de serem desmamados ao final do primeiro mês do que os nascidos por parto vaginal ou cesariana emergencial.

Algumas ações podem contribuir significativamente para o aumento da duração da amamentação exclusiva e continuada. Por exemplo, capacitar profissionais de saúde para o manejo clínico da lactação, incentivar o aleitamento durante o pré-natal, continuar a expansão da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), além de outras políticas de incentivo ao aleitamento materno. Mas é importante enfatizar que a duração da amamentação não depende de estratégias isoladas, mas sim da combinação de diferentes intervenções colocadas em prática em todo o ciclo gravídico-puerperal (NARCHI et al., 2009).

O estudo das variáveis demográficas, socioeconômicas, associadas à assistência à saúde e aos hábitos materno-infantis de uma população pode ser de grande utilidade para o conhecimento dos fatores relacionados ao tempo de aleitamento materno exclusivo ou complementado. Entretanto, diferenças regionais na prática da amamentação reforçam a necessidade de diagnósticos focais que direcionem a tomada de medidas de intervenção para apoiar, promover e proteger o aleitamento materno (CHAVES; LAMOUNIER; CESAR, 2007).

### **1.1 Políticas públicas que influenciaram a prática de aleitamento materno**

Ao final da década de 1970, iniciou-se um movimento de âmbito internacional cuja finalidade era resgatar a prática do aleitamento materno. No Brasil, a Comissão Nacional de Alimentação (CNA) foi extinta em 1972, ocasião em que se criou o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) como agência governamental responsável por coordenar a elaboração e a execução do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN). Esse programa propôs a vinculação, em larga escala, de uma política de estímulo à produção de alimentos básicos aos programas oficiais de suplementação alimentar. O principal programa coordenado pelo INAN foi o Programa de Nutrição em Saúde (PNS) que distribuía, por meio do sistema de saúde, uma cesta de alimentos que incluía leite em pó para crianças com mais de seis meses. Esse programa foi o mais abrangente sendo desenvolvido em todos os Estados da Federação e tinha entre seus objetivos o estímulo ao aleitamento materno e se direcionava a gestantes, nutrízes e crianças (SIQUEIRA, 2005).



No ano de 1979, aconteceu na sede da OMS, em Genebra, uma reunião conjunta entre OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância, que alertou sobre as consequências do desmame precoce e propôs a valorização do aleitamento natural (ARAÚJO, 2005).

Como parte dos programas executados pelas duas organizações, com o objetivo de promover o aleitamento materno e melhorar o estado nutricional dos lactentes e das crianças pequenas, foi elaborada a Declaração Conjunta OMS/UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. O Brasil, que foi um dos participantes desta reunião, comprometeu-se a colocar em prática as decisões acordadas (SIQUEIRA, 2005).

Em 1980, o INAN, em ação conjunta com a OPAS e UNICEF, elabora um material audiovisual sobre amamentação cujo objetivo era sensibilizar políticos, autoridades, profissionais de saúde e comunidade (RÉA, 2003).

O material contava com a participação de pediatras famosos e apelava para a questão da grandiosidade do país e da necessidade de acumular divisas em um momento de crise, dando ênfase aos aspectos do valor econômico do leite materno, comparando-o aos gastos com leite artificial (RÉA, 2003).

Após percorrer o país para promover a divulgação do material, técnicos do UNICEF e do INAN apresentaram o mesmo aos ministros da saúde e previdência, caracterizando assim o lançamento oficial do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). O programa tinha por finalidade testar mecanismos de intervenção nas áreas atinentes ao problema do desmame precoce (SIQUEIRA, 2005).

No mesmo ano, durante a Assembleia Mundial de Saúde, 151 países incluindo o Brasil aprovaram o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (BRASIL, 2008).

Com base nesse Código, o PNIAM coordenou um trabalho que envolveu cerca de dez instituições, dentre as quais a Divisão Nacional de Controle de Alimentos (DINAL), a Secretaria de Inspeção de Controle de Animais e a Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (ABIA), tendo como resultado a elaboração da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 20 de dezembro de 1988, como resultado a Resolução CNS nº 05 (SIQUEIRA, 2005).

Com o lançamento do PNIAM, as atividades voltadas para a promoção e proteção do aleitamento materno que até então ocorriam de forma isolada passaram a ser planejadas pelo MS. O PNIAM foi coordenado por um Grupo de Trabalho Executivo Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (GTNIAM), liderado pelo INAN e formado por representantes da Sociedade Brasileira de Pediatria, de Nutrição, de Gineco-Obstetrícia, OPAS, UNICEF e dos MS, Previdência Social, Trabalho, Educação e Interior (SIQUEIRA, 2005).

O INAN tornou-se, também, o órgão do MS responsável em prestar assessoria técnica na implantação e funcionamento dos bancos de leite, em várias partes do país, cujo objetivo era o de resgatar a prática do aleitamento materno através do lançamento do documento: “Recomendações técnicas para funcionamento de Bancos de Leite Humano - BLH”. Este documento preconiza procedimentos, escalona níveis de prioridade no atendimento à clientela dos bancos e estabelece critérios quanto à saúde das doadoras, enfatizando, especialmente, a total proibição de comercialização do leite humano, sob qualquer hipótese. A normatização e a busca de aprimoramento técnico nesta área tiveram início em 1984 com a instituição do Grupo de Trabalho de Bancos de Leite, denominado Comitê Nacional a partir de 1987 (SIQUEIRA, 2005).

Com base no Código Internacional de Comercialização do Leite Materno, o Brasil aprovou, em 1988, as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL - Resolução CNS, de 20 de dezembro de 1988). A NCAL foi transformada, após revisão, na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL - Resolução 31, de 12 de outubro de 1992, do Conselho Nacional de Saúde). A aprovação da NBCAL em 1992 representou um marco importante para a história do aleitamento materno no Brasil, pois se constituiu um instrumento legal para regular a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos que estão à venda como substitutos ou complementos do leite materno, bem como de bicos, chupetas e mamadeiras. Passo importante na contribuição para a adequada nutrição dos lactentes, ao mesmo tempo em que os defende dos riscos associados à não amamentação ou desmame precoce, além do papel essencial de incentivar o aleitamento materno (BRASIL, [2008]).

Em 1990, o Brasil assinou a Declaração de Innocenti, na Itália, onde se comprometeu em fortalecer a promoção da amamentação no país. No mesmo ano, na Reunião da Cúpula Mundial em favor da infância, realizada em Nova York, o Brasil assumiu o compromisso de reduzir a mortalidade infantil no país assumindo dentre outros compromissos: credenciar uma porcentagem

de seus hospitais na IHAC e acabar com a distribuição gratuita de sucedâneos de leite materno nos serviços de saúde (ARAÚJO, 2005).

Em 1993, foi publicada a segunda edição de recomendações técnicas para funcionamento de bancos de leite humano. Sua elaboração teve por base a Portaria nº 322 do MS, que regulamentou a implantação e o funcionamento destas unidades no país. Essa segunda versão enfatizou, fundamentalmente, as medidas preventivas, com vistas a assegurar o menor risco possível para a qualidade dos produtos e, em decorrência, para a saúde dos lactentes receptores (SIQUEIRA, 2005).

Com a extinção do INAN em 1997, as atividades de aleitamento materno foram inseridas na Coordenação da Área Técnica de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. A partir de junho de 1998, a Área Técnica de Aleitamento Materno foi incorporada à Área Técnica de Saúde da Criança, do MS (ARAÚJO, 2005).

## **1.2 Iniciativa Hospital Amigo da Criança**

No Brasil, o aleitamento materno tem sido estimulado, através de incentivos oficiais constantes da IHAC, considerada uma importante estratégia em várias partes do mundo, com impacto positivo nas taxas de aleitamento materno (LAMOUNIER et al., 2008).

A IHAC foi idealizada em 1990 pela OMS e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Para isso, foram estabelecidos os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (UNICEF, 2011):

- 1 – Ter uma norma escrita, sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- 2 – Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
- 3 – Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- 4 – Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora, após o parto.

5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.

6 – Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.

7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.

8 – Encorajar a amamentação sob livre demanda.

9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

Ao assinar, em 1990, a Declaração de Innocenti, em encontro em Spedale degli Innocenti, na Itália, o Brasil, um dos 12 países escolhidos para dar partida à IHAC, formalizou o compromisso de fazer dos Dez Passos uma realidade nos hospitais do país. Em março de 1992, o Ministério da Saúde e o Grupo de Defesa da Saúde da Criança, com o apoio do UNICEF e da OPAS deram os primeiros passos (UNICEF, 2011).

A IHAC soma-se aos esforços do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM/MS), coordenado pelo Ministério da Saúde para (UNICEF, 2011):

- Informar profissionais de saúde e o público em geral;
- Trabalhar pela adoção de leis que protejam o trabalho da mulher que está amamentando;
- Apoiar rotinas de serviços que promovam o aleitamento materno;
- Combater a livre propaganda de leites artificiais para bebês, bem como bicos, chupetas e mamadeiras.

Dados do UNICEF, no ano de 2008, revelaram a existência de 337 instituições credenciadas, sendo assim distribuídas por regiões: 153 no Nordeste, 72 no Sudeste, 54 no Sul, 37 no Centro-Oeste e 21 no Norte (LAMOUNIER et al., 2008).

Em um estudo sobre o impacto da IHAC realizado recentemente envolvendo 14 países em desenvolvimento, Abrahams e Labbok (2009) concluíram que a implementação da estratégia está associada de forma significativa com o aumento anual nas taxas de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses nos países estudados.

O impacto da IHAC no aumento da duração do aleitamento tem sido mostrado em alguns países, incluindo o Brasil, entre as mães atendidas nos hospitais amigos da criança (HAC). Contudo, vários estudos têm demonstrado que não basta apenas esta abordagem hospitalar, sendo necessárias outras formas e estratégias, após a alta hospitalar (LAMOUNIER et al., 2008).

### **1.3 Bancos de Leite Humano – BLH**

Os Bancos de Leite Humano (BLH) têm sido um dos mais importantes elementos da política estatal com foco na amamentação, nas duas últimas décadas. Atualmente o Brasil possui a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo (REDEBLH, 2002).

A história dos BLHs pode ser dividida em duas fases: a primeira consiste na implantação do primeiro banco de leite no Brasil, na década de 1940, e a segunda vem se desenvolvendo desde a metade da década de 1980, quando se desenvolveu um novo modelo de amamentação (REDEBLH, 2002).

O primeiro BLH brasileiro foi inaugurado em outubro de 1943 no Instituto Nacional de Puericultura no Rio de Janeiro, atual Instituto Fernandes Figueira (IFF). Era um momento em que a amamentação estava em declínio devido ao forte impacto de propagandas utilizadas pelas indústrias de leites industrializados e também às mudanças do papel da mulher na sociedade. O banco de leite foi implantado com o objetivo principal de reduzir os números de óbitos infantis associados ao uso de mamadeiras que nessa época era elevado. Ainda nesse período, a coleta de leite era remunerada, segundo registros da época, um litro de leite era negociado por até 35 dólares. No entanto, mesmo sendo visto como um negócio com rendimentos financeiros somente mais cinco bancos de leite foram inaugurados até o início dos anos de 1980, uma média de uma inauguração por década (REDEBLH, 2002).

Um novo modelo de banco de leite surge no período de 1985 a 1986, juntamente com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo à Amamentação. Um dos objetivos deste novo modelo consistia em fortalecer os bancos de leite existentes, uma vez que muitos apresentavam graves deficiências. O Banco de Leite do Instituto Fernandes Figueira, por se apresentar como o mais antigo e um dos mais problemáticos do país, foi escolhido para ser implantado um projeto-piloto em 1985 cuja ideia era criar uma estrutura operacional que servisse como referência para a implantação de futuros bancos (REDEBLH, 2002).

A pasteurização e o controle de qualidade foram instituídos como procedimentos obrigatórios, para assegurar a qualidade higiênico-sanitária e um melhor aproveitamento das propriedades imunológicas e nutricionais do leite humano, e a sua doação passou a ser voluntária (REDEBLH, 2010).

Os resultados obtidos com a experiência-piloto serviram de base para a elaboração da primeira legislação federal que regulamentava a implantação e funcionamento de banco de leite, publicada em 1988 (REDEBLH, 2002).

Com o novo modelo, o BLH foi transformado em uma unidade a serviço da amamentação, com suas ações assistenciais objetivando a promoção do aleitamento materno e não mais apenas a pasteurização do leite. O BLH-IFF / FIOCRUZ começou a funcionar como Centro de Referência Nacional para Banco de Leite Humano (REDEBLH, 2010).

A construção da Rede que teve início em 1985, por meio de uma ação conjunta entre MS e o Instituto Fernandes Figueira e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), ganhou reconhecimento internacional. Em 2003, com apoio da Organização Pan-Americana de Saúde teve início um processo estruturado de ampliação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano para o continente americano. Através da ação entre diversos países formou-se a Rede Ibero-Americana que atualmente é constituída por mais de 20 países da América do Sul, África e Europa (REDEBLH, 2010).

#### **1.4 Rede Amamenta Brasil**

Com a intenção de incentivar o aumento das taxas de AM, bem como a sua duração, o Ministério da Saúde (MS) lança em 2009 um trabalho articulado em rede, com foco na Atenção

Básica. Trata-se de uma estratégia para abordagem do AM na Atenção Básica à saúde (BRASIL, 2009c).

A Rede Amamenta Brasil tem como objetivo geral contribuir para aumentar os índices de Aleitamento Materno no Brasil. E como objetivos específicos: contribuir para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde, a fim de se tornarem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do AM; contribuir para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde para uma prática integralizadora em AM; discutir a prática do AM no contexto do processo de trabalho das UBSs; pactuar ações de promoção, proteção e apoio ao AM a partir da realidade das UBSs; monitorar os índices de AM nas populações atendidas pelas UBSs certificadas pela Rede Amamenta Brasil (BRASIL, 2009c).

A Rede Amamenta Brasil tem como proposta contribuir para a Educação Permanente em Saúde (EPS), respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais. Dentro deste contexto, definiu-se EPS como uma estratégia de gestão participativa, que proporciona aos trabalhadores e usuários espaços democráticos de debate e produção, abrindo oportunidades para uma efetiva pactuação de compromissos e o alcance de mudanças das práticas nos serviços de saúde (BRASIL, 2009c).

### **1.5 Rede Cegonha**

Em 2011, o MS lança a Rede Cegonha, operacionalizada pelo SUS e fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças passam a ter direito a : ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal; transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto; vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto; Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção; novas instalações para gestantes - Centro de Parto Normal e Casa da Gestante e do Bebê; acompanhante no parto, de livre escolha da gestante; atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e acesso ao planejamento reprodutivo e com a finalidade de assegurar a mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério. E às crianças, o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2009c).

A Rede Cegonha tem como objetivo a reestruturação de um modelo de atenção ao parto, ao nascimento e à criança, onde sejam garantidos o acesso, o acolhimento e a resolutividade dos problemas. Contribuindo dessa forma com a redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2009c).

## **2. JUSTIFICATIVA**

Considerando que o aleitamento materno consiste em uma medida eficaz no combate à morbimortalidade infantil, refletindo de forma direta nos indicadores de saúde materno-infantil, tal prática vem sendo encorajada por diversas instituições nacionais e internacionais, uma vez que o desmame precoce acarreta uma série de problemas de saúde pública, acometendo principalmente os grupos menos favorecidos.

E reconhecendo a escassez de estudos sobre a temática no município de Rio Branco, o presente estudo justifica-se pela necessidade de identificar a incidência de desmame materno exclusivo entre primíparas, práticas alimentares das crianças menores de seis meses, fatores de riscos associados ao desmame e introdução precoce de alimentação complementar, contribuindo dessa forma para a elaboração e implementação de políticas públicas de saúde que proporcionem aumento nos índices de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis meses.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL:**

Caracterizar o aleitamento materno em primíparas num segmento de seis meses, no município de Rio Branco – Acre.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar as primíparas quanto às variáveis sociodemográficas e obstétricas;
- Identificar a incidência de desmame materno exclusivo na coorte de nascidos vivos em um seguimento de seis meses;
- Verificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar;
- Identificar fatores de risco para o desmame precoce em crianças menores de seis meses;
- Verificar a associação entre as variáveis maternas, sociodemográficas, obstétricas e a duração do aleitamento materno.

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

Esta dissertação foi estruturada sob a forma de dois artigos, cobrindo os objetivos específicos.

### **4.1 Artigo 1 – Incidência de desmame exclusivo precoce em uma coorte de primíparas, no município de Rio Branco /AC**

- Caracterizar a população de estudo quanto às variáveis sociodemográficas e obstétricas;
- Avaliar a incidência de desmame materno exclusivo na coorte de nascidos vivos em um seguimento de seis meses.
- Identificar fatores de risco para o desmame precoce em crianças menores de seis meses;
- Verificar a associação entre as variáveis maternas, sociodemográficas, obstétricas e a duração do aleitamento materno.

### **4.2 Artigo 2 - Prevalência de aleitamento materno exclusivo no momento da alta em primíparas, no município de Rio Branco /AC**

- Caracterizar a população de estudo quanto às variáveis sociodemográficas e obstétricas;
- Verificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar;
- Identificar fatores de risco para o desmame precoce no momento da alta hospitalar;
- Verificar a associação entre as variáveis maternas, sociodemográficas, obstétricas e a duração do aleitamento materno.

Esta pesquisa faz parte do Projeto matriz: “Saúde reprodutiva de primigestas: análise de fatores relacionados ao tipo de parto”, coordenado pela profa. Dra. Leila Dotto, cujo objetivo geral consiste em avaliar os fatores da saúde reprodutiva de primigestas que estão associadas ao parto, ou seja, quais fatores relacionados à mulher interferem no tipo de parto a que ela foi submetida e quais as possíveis consequências para a sua saúde reprodutiva e para o desenvolvimento dos seus filhos.

### **4.3 TIPO DE ESTUDO**

O tipo de desenho de estudo utilizado foi o estudo de coorte. No entanto, para formar a coorte inicial, realizou-se uma investigação com delineamento de estudo transversal.

### **4.3.1 Estudo transversal**

Estudo transversal realizado com primíparas que tiveram seu parto assistido nas duas maternidades existentes na cidade de Rio Branco/Acre – Maternidade Bárbara Heliodora (maternidade 1) e Hospital Santa Juliana( maternidade 2), no período de primeiro de fevereiro a 31 de julho de 2010.

Também conhecido como estudo seccional, o estudo transversal é aquela estratégia de estudo epidemiológico que se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade (MEDRONHO, 2009).

### **4.3.2 Estudo de coortes**

Decorridos seis meses, as mulheres foram novamente entrevistadas, desta vez em seus domicílios. Estudos de coorte são estudos observacionais em que a situação dos participantes quanto à exposição de interesse determina sua seleção para o estudo, ou sua classificação após a inclusão no estudo. Esses indivíduos são monitorados ao longo do tempo para avaliar a incidência de doença ou de outro desfecho de interesse (MEDRONHO, 2009).

### **4.3.3 Local do estudo**

Rio Branco é o maior centro populacional, comercial, cultural e industrial do Estado do Acre. Segundo o Censo de 2010, possui uma população estimada de 335.796 habitantes. Rio Branco concentra 45,82% do total da população do Estado, sendo que 91,85% da população encontra-se na zona urbana (IBGE, 2010). O município possui duas maternidades, uma pública que atende somente ao SUS – Maternidade Bárbara Heliodora (MBH) e outra no Hospital Filantrópico que atende SUS, convênios e particulares – Hospital Santa Juliana (HSJ).

A Maternidade Bárbara Heliodora é credenciada à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e também é referência estadual para gestantes de alto risco, atendendo a todas as urgências e emergências em saúde da mulher.

#### **4.3.4 Sujeitos do estudo**

São sujeitos do estudo todas as primíparas que pariram nas duas maternidades existentes no município de Rio Branco, Acre, no período de primeiro de fevereiro a 31 de julho de 2010 e seus respectivos recém-nascidos, residentes na zona urbana do município.

#### **4.3.5 Amostragem**

Em 2007, foram realizados em Rio Branco 7.094 partos, dos quais 2.644 ocorreram em primigestas, correspondendo a uma média de aproximadamente 220 partos mensais em primigestas. Adotando-se uma confiabilidade de 95%, um poder de 80% e uma razão de chances estimada de 2,0 para os fatores de exposição analisados, seriam necessárias cerca de 804 primíparas no estudo transversal.

#### **4.3.6 Coleta de dados**

As puérperas foram entrevistadas 12 horas após o parto, de forma a preservar a recuperação do pós-parto imediato. As entrevistadoras foram previamente treinadas. Com o intuito de obter mais informações, foram coletados dados do prontuário da puérpera (evolução desde a internação até o parto), do cartão de pré-natal, do prontuário e do cartão do recém-nascido. O instrumento possibilitou uma investigação sobre as condições do parto, do trabalho de parto e do pré-natal, sendo possível analisar que variáveis são determinantes para a prática de aleitamento materno no pós-parto (APÊNDICE B).

Do total de 887 mulheres entrevistadas, encontram-se oito primíparas que tiveram gestações gemelares. Acredita-se que as gestações gemelares tenham características diferentes da gestação única, portanto retiraram-se do banco de dados estas mulheres para serem analisadas separadamente. Foram excluídas também sete mulheres cujos filhos nasceram em óbito ou faleceram nas primeiras 48 horas, ficando com 872 primíparas a população a ser analisada nesta primeira etapa do estudo.

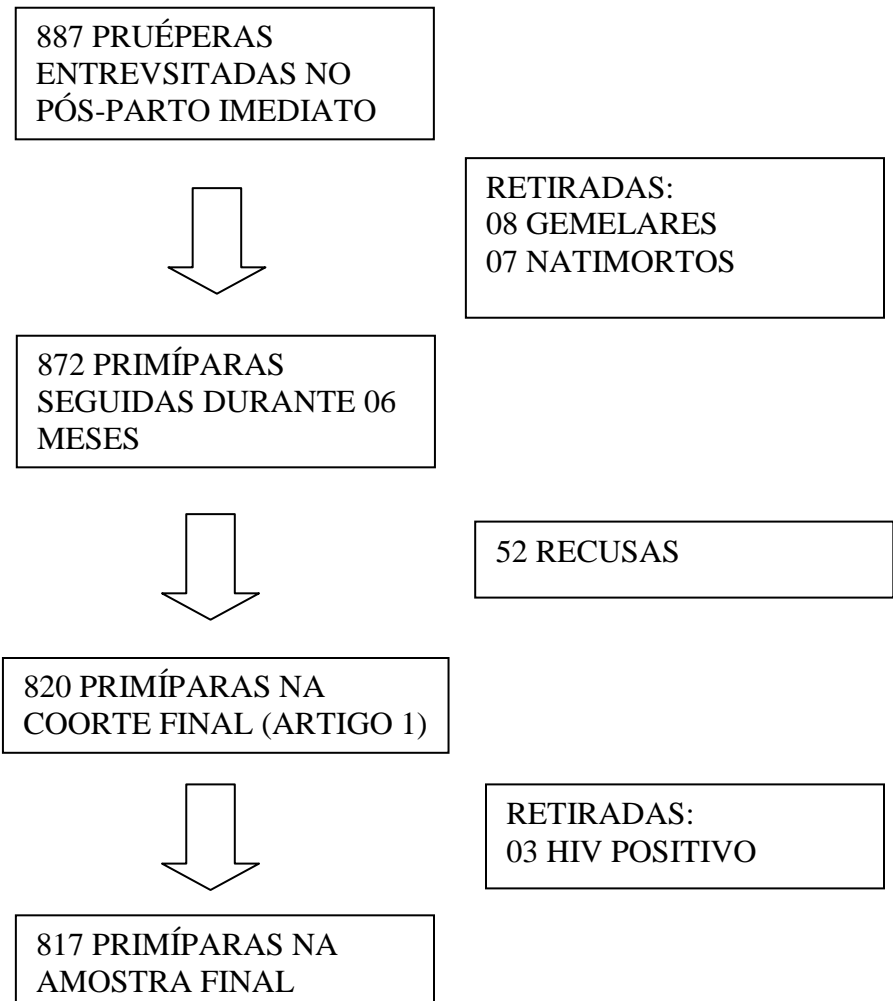
Após um seguimento de seis meses, uma nova entrevista, desta vez domiciliar, foi realizada. Das 872 puérperas entrevistadas nas instituições de saúde, apenas 52 não foram localizadas, o que representa 5,9% da amostra inicial. Ficando um total de 820 binômios. Para o Artigo 1 foi utilizada a amostra final de 820 mulheres, porém para o Artigo 2 foram excluídas ainda três mulheres por apresentarem resultado positivo para teste de HIV, ficando a população de estudo do artigo com um total de 817 puérperas. A entrevista foi realizada pelas mesmas entrevistadoras da primeira etapa, no período de primeiro de agosto de 2010 a 31 de janeiro de 2011. O instrumento nesta segunda entrevista encontra-se disponível no Apêndice C desta dissertação.

Neste estudo, as definições e as categorias de aleitamento materno foram recomendadas pela WHO (2007) e são caracterizadas por:

- Aleitamento materno exclusivo: criança recebe somente leite materno diretamente do seio de sua mãe ou leite humano ordenhado e nenhum outro tipo de alimento líquido ou sólido;
- Aleitamento materno predominante: a criança recebe leite humano e líquidos, como água, chás, suco de frutas, porém nenhum outro tipo de leite;
- Aleitamento materno: a criança recebe leite humano, independente de estar recebendo outros alimentos;
- Aleitamento materno misto: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Faz-se necessário relatar um incêndio ocorrido na Maternidade Bárbara Heliodora no dia 04 de março de 2010. Esta teve seu prédio interditado, e seus recursos humanos foram transferidos para o Hospital Santa Juliana a fim de que fosse possível atender a toda demanda que a maternidade deste hospital teve que absorver em decorrência do fato mencionado. Durante o período de 30 dias em que a maternidade pública ficou fechada para reforma, todas as entrevistas foram realizadas na maternidade do Hospital Santa Juliana.

Desenho final da coorte



#### 4.3.7 Análise de dados

O banco de dados foi digitado no Excel e transportado para o SPSS versão 13.0, programa estatístico utilizado para as análises dos dados.

Foi utilizada a técnica de regressão de Cox, por se tratar de uma técnica semiparamétrica destinada a estudos voltados para investigar a relação entre covariáveis e o tempo até a ocorrência do evento de interesse (Fevero e colaboradores, 2009), neste caso o desmame exclusivo precoce, podendo-se prever separadamente a chance do desmame em função das diferentes variáveis estudadas – análise de sobrevivência. A análise dos dados foi realizada por intermédio das

comparações de frequências, Kaplan-Meier e do teste de Log – Rank para as estimativas, respectivamente, da duração e das diferenças entre o início e o término do estudo, em relação ao desmame exclusivo precoce.

As variáveis utilizadas neste estudo se apresentam da seguinte forma:

<b>Socioeconômicas</b>	
<b>Idade</b>	Até 21 anos / maior de 21 anos
<b>Escolaridade</b>	Ensino fundamental/ médio/ superior
<b>Etnia autorreferida</b>	Branca/ preta/amarela/parda/indígena
<b>Profissão</b>	Não trabalha estudante/ trabalhadora
<b>Situação conjugal</b>	Casada-união estável/ namora/ solteira
<b>Renda familiar</b>	Até 4 salários-mínimos/ 5 salários ou mais
<b>Obstétricas</b>	
<b>Local do parto</b>	Maternidade Bárbara Heliodora (MBH)/ Hospital Santa Juliana (HSJ)
<b>Tipo de serviço</b>	SUS/ Convênio-particular
<b>Tipo de parto</b>	Normal/ Cesárea
<b>Planejamento da gravidez</b>	Sim / Não

---

**Recém-nascido e práticas de AM**

<b>Contato pele a pele</b>	Sim / Apenas viu / Não
<b>Peso do RN</b>	Baixo peso / Peso adequado
<b>Orientação sobre AM na instituição</b>	Sim/ Não
<b>Recebeu ajuda para amamentar?</b>	Sim/ Não
<b>Na sua opinião, o hospital ajudou no processo de amamentação?</b>	Sim/ Não

#### **4.4 ASPECTOS ÉTICOS**

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (UFAC – Protocolo nº 23107.0059/2009-21) por estar de acordo com a Resolução nº 196/196 (ANEXO). Foram garantidos aos sujeitos da pesquisa o seu anonimato, o sigilo das informações prestadas e a segurança de que estas informações somente seriam utilizadas para fins de pesquisa. Todos os sujeitos entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).



## 5. ARTIGO 1

### **“INCIDÊNCIA DE DESMAME EXCLUSIVO PRECOCE EM UMA COORTE DE PRIMÍPARAS, NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO - ACRE”**

Dayane Letícia Faustino<sup>1</sup>

Margarida de Aquino Cunha<sup>2</sup>

Raimunda Araruna<sup>2</sup>

1 Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Brasil.

2 Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Brasil (UFAC).

## RESUMO

**Introdução:** A realização do aleitamento materno é prática fundamental na redução da morbimortalidade infantil, prevenindo doenças como diarreia e infecções respiratórias. **Objetivo:** Avaliar a incidência de desmame dos nascidos vivos até o sexto mês de vida das primíparas assistidas nas maternidades de Rio Branco/Acre. **Método:** Estudo exploratório da coorte de primíparas que tiveram seu parto assistido nas maternidades no período de primeiro de fevereiro a 31 de julho de 2010. Características epidemiológicas, clínicas e sócio-demográficas foram obtidas através de entrevistas. As categorias de aleitamento materno foram classificadas segundo o Ministério da Saúde. Foi realizada a probabilidade condicional de desmame ao sexto mês e as hazard ratio bruta e ajustada através do método de Kaplan Meier (teste de log-rank 95%) e Regressão de Cox com p de entrada  $< 0,20$  e saída  $> 0,05$ . **Resultados:** A incidência de desmame exclusivo precoce foi de 91,9%. O risco para desmame no modelo univariado da regressão de Cox foi maior para mulheres com idade inferior a 21 anos e cujos filhos ficaram no alojamento conjunto e berçário durante a internação. Porém após a análise multivariada, somente a variável mulheres com idade inferior a 21 anos é que permaneceu com significância estatística (p-valor = 0,003).

**Conclusão:** Conclui-se que o risco para desmame precoce exclusivo é maior entre as primíparas menores de 21 anos e cujos filhos permaneceram em alojamento conjunto ou berçário após o parto. A incidência de desmame entre as primíparas ainda encontra-se elevada e se expressa de forma preocupante, uma vez que a mesma é tão alta ao ponto de dificultar a descrição da população mais acometida.

**Palavras-chave:** desmame, aleitamento amterno e incidência.

## ABSTRACT

**Introduction:** The breastfeeding is a fundamental practice for reducing children's morbidity and mortality by preventing diseases such as diarrhea and respiratory infections. **Objective:** Evaluate the incidence of weaning, up to the 6th month of life, of borns living from primiparous assisted in maternity wards in Rio Branco / Acre. **Methods:** An exploratory study of a cohort of primiparous who had their parturition assisted in the maternities between February 1<sup>st</sup> to July 31<sup>th</sup>, 2010. Epidemiological, clinical and socio-demographic characteristics were obtained through interviews. The categories of breastfeeding were classified according to the Ministry of Health. The conditional probability of weaning at the sixth month, the crude hazard ratio and adjusted hazard ratio using the Kaplan Meier's method (log-rank test 95%) and Cox Regression with input  $p < 0.20$  and outlet  $> 0.05$  were calculated. **Results:** The incidence of exclusive early weaning was 91.9%. The risk for weaning in the univariate model of Cox regression was higher for women younger than 21 years and whose children were in nursery and rooming during hospitalization. However, after the multivariate analysis, only the variable 'women aged less than 21 years' remained statistically significant (p-value = 0.003). **Conclusion:** We conclude that the risk for exclusive early weaning is higher among the primiparae under 21 years and whose children remained in rooming or nursery after birth. The incidence of weaning among primiparas is still high and worrisome, since it is so high to the point of making difficult the description of the population most affected.

**Keywords:** weaning, breastfeeding and incidence.

## INTRODUÇÃO

A promoção e o apoio ao aleitamento materno têm sido recomendados por inúmeros órgãos nacionais e internacionais. A *World Health Organization* (WHO) recomenda a prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Após essa idade, é necessária a introdução de outros alimentos – alimentação complementar segura, mantendo-se o aleitamento materno (WHO, 2001).

O aleitamento materno é considerado peça fundamental para a saúde materna e perinatal, além de representar ainda um elemento importante em todo o processo de humanização do nascimento. O leite materno apresenta, em sua composição, todos os nutrientes necessários à criança, nos primeiros seis meses de vida (BRASIL; FEBRASCO; ABENFO, 2003).

A amamentação oferece inúmeras vantagens para o binômio mãe-filho, porém a prática da mesma apresenta-se influenciada por diversos fatores, incluindo socioeconômicos e demográficos, como idade e escolaridade materna, paridade, tipo de parto, trabalho materno, uso de chupeta e tipo de hospital (FRANÇA et al., 2007; NARCHI et al., 2009).

Um inquérito realizado nas capitais brasileiras e DF apontou que as maiores prevalências de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) foram obtidas na região Norte, sendo Belém – capital do Estado do Pará, a cidade com a maior prevalência, 45,9%. Rio Branco (AC), no entanto, apresentou valores bem abaixo, ficando com uma prevalência de 36,1% (BRASIL, 2009a).

Em um estudo transversal realizado no município de Rio Branco, durante campanha de vacinação, foi observado que entre as crianças estudadas, o AME até o terceiro mês de vida foi de 35,5% e que o desmame precoce estava fortemente associado ao uso de chupeta e mamadeira (MAIA et al., 2006).

Estudos têm demonstrado que são inúmeros os benefícios que a prática do aleitamento oferece, principalmente o exclusivo, e sua contribuição na redução da morbimortalidade infantil. Em uma pesquisa realizada em 14 municípios da Grande São Paulo (SP), constatou-se que a amamentação reduz a mortalidade infantil em 60% por infecção respiratória e 80% por diarreia, em todos os municípios estudados (ESCUDEI; VENÂNCIO; PEREIRA, 2003).

Em um estudo realizado no Qatar em 2010, observou-se que o risco para diarreia foi maior entre crianças alimentadas com fórmulas artificiais (48,7%) quando comparadas às

crianças que estavam em aleitamento materno (37,3%) e aleitamento materno exclusivo (32,5%) com p-valor de 0,001 (BENER; EHLAYEL; ABDULRAHMAN, 2010).

Achados semelhantes foram obtidos por estudo realizado com 1.633 crianças de 0-3 meses em Bangladesh, onde, através de um estudo transversal, resultados confirmaram o efeito protetor do aleitamento materno exclusivo contra morbidades relacionadas com a infância. Observou-se que crianças amamentadas exclusivamente com leite materno tinham menor probabilidade de ter diarreia ( $OR_{AJ} = 0,69$ ; IC 95% = 0,49 – 0,98) ou infecção respiratória ( $OR_{AJ} = 0,69$ ; IC95% = 0,54 – 0,88), quando comparadas com crianças que não foram amamentadas exclusivamente (MIHRSHAHI, 2007).

Wayland (2004) observou em seu estudo que, de uma amostra de 250 crianças pertencentes a um bairro da periferia de Rio Branco, 62% receberam água antes do primeiro mês de vida e 93% receberam água antes do sexto mês de vida.

Um estudo sobre variáveis demográficas e socioeconômicas, associadas à assistência à saúde e aos hábitos materno-infantis de uma população, pode ser de grande utilidade para o conhecimento dos fatores relacionados ao tempo de aleitamento materno exclusivo ou complementado (CHAVES et al., 2007).

O presente estudo tem como objetivo identificar a incidência de desmame materno exclusivo entre primíparas, no município de Rio Branco / AC, e os fatores de riscos associados ao desmame, a fim de caracterizar a real situação do aleitamento materno local. Contribuindo dessa forma para a elaboração e implementação de políticas públicas de saúde que proporcionem aumento nos índices de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis meses.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Estudo de coorte realizado com primíparas que tiveram seu parto assistido nas duas maternidades existentes, na cidade de Rio Branco/Acre – Maternidade Bárbara Heliodora e Hospital Santa Juliana, no período de primeiro de fevereiro a 31 de julho de 2010. Foram excluídas da coorte aquelas primíparas que não moravam em área urbana e não tiveram o parto ocorrido dentro da instituição de saúde. Esta pesquisa faz parte do Projeto matriz: “Saúde

reprodutiva de primigestas: análise de fatores relacionados ao tipo de parto”, coordenado pela profa. Dra. Leila Dotto.

Adotaram-se como critérios de exclusão não residir em Rio Branco, multiparidade, observação de distúrbios psíquicos, não ter o parto assistido em uma das maternidades do município e a discordância em participar do estudo.

Em 2007, foram realizados em Rio Branco 7.094 partos, dos quais 2.644 ocorreram em primigestas, correspondendo a uma média de aproximadamente 220 partos mensais em primigestas. Adotando-se uma confiabilidade de 95%, um poder de 80% e uma razão de chances estimada de 2,0 para os fatores de exposição analisados, seriam necessários cerca de 804 primigestas no estudo transversal. Durante o período de coleta, foram recrutadas 887 mulheres e optou-se por analisar todas as primíparas entrevistadas.

Do total de 887 primíparas entrevistadas no pós-parto imediato, 15 foram excluídas, totalizando 872 primíparas. Por se tratar de um grupo diferenciado cuja atenção tende a ser maior, optou-se por excluir do banco oito mulheres cujos partos foram de filhos gemelares e também sete mulheres cujos filhos nasceram em óbito ou vieram a falecer horas após o parto, uma vez que as mesmas não teriam como vivenciar o aleitamento materno.

A entrevista foi realizada por entrevistadores previamente treinados, com um questionário estruturado onde constavam informações sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil, etnia autorreferida, renda mensal, profissão), obstétricas (local do parto, tipo de serviço, tipo de parto) e sobre o aleitamento materno (APÊNDICE B). Com o intuito de preservar a recuperação pós-parto, as entrevistas aconteceram 12 horas após o parto, durante a internação. O instrumento utilizado possibilitou uma investigação sobre as condições do parto, do trabalho de parto e do pós-parto, sendo possível analisar que variáveis foram determinantes para a prática do aleitamento materno. Foram utilizadas variáveis socioeconômicas (idade, escolaridade, etnia autorreferida, profissão, situação conjugal, renda familiar), obstétricas (local do parto, tipo de serviço, tipo de parto e planejamento da gravidez) e referentes ao recém-nascido (contato pele a pele, peso de recém-nascido, orientações sobre AM recebidas na instituição de saúde, ajuda recebida na instituição para amamentar e opinião materna sobre ajuda da instituição no processo de amamentação).

Decorridos seis meses, as mulheres foram novamente entrevistadas, desta vez em seus domicílios, pelas mesmas entrevistadoras com um segundo questionário elaborado com o intuito

de obter informações sobre a prática do aleitamento materno (APÊNDICE C). Das 872 mulheres entrevistadas ainda durante a internação, 52 não foram encontradas nos endereços referidos pelas mesmas ou se recusaram a continuar na pesquisa. Portanto, a amostra total foi composta por 820 primíparas.

As definições e as categorias de aleitamento materno utilizadas no estudo foram recomendadas pela WHO (2007) e são caracterizadas por:

- ✓ Aleitamento materno exclusivo: criança recebe somente leite materno diretamente do seio de sua mãe ou leite humano ordenhado e nenhum outro tipo de alimento líquido ou sólido;
- ✓ Aleitamento materno predominante: a criança recebe leite humano e líquidos, como água, chás, suco de frutas, porém nenhum outro tipo de leite;
- ✓ Aleitamento materno: a criança recebe leite humano, independente de estar recebendo outros alimentos;
- ✓ Aleitamento materno misto: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Um modelo de Regressão Múltipla de Cox foi construído para avaliar fatores preditores para o desmame. As variáveis independentes que mostraram significância estatística na análise univariada – método Kaplan Méier, entraram no modelo bivariado da regressão de Cox usando  $p < 20\%$  para entrada e  $p > 5\%$  como critério de exclusão no modelo. O banco de dados foi digitado no Excel 2010 e analisado no SPSS 13.0.

Na análise estatística, foi realizado o método de Kaplan Meier (teste de log-rank 95%) com o objetivo de avaliar a probabilidade condicional de desmame no sexto mês do seguimento, após o parto. O desmame exclusivo precoce foi considerado presente mediante introdução de qualquer outro alimento líquido ou sólido na alimentação da criança antes do sexto mês de vida. Mulheres que amamentaram seus filhos exclusivamente até o sexto mês pós-parto foram consideradas como censura na coorte.

O macroprojeto ao qual esta pesquisa pertence, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (UFAC – Protocolo nº 23107.0059/2009-21) por estar de acordo com a Resolução nº 196/96 (ANEXO). Foram garantidos aos sujeitos da pesquisa o seu anonimato, o sigilo das informações prestadas e a segurança de que estas informações somente

seriam utilizadas para fins de pesquisa. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

## **RESULTADOS**

### **Caracterização da população do estudo**

A população de primíparas estudada é composta, em sua maioria, por mulheres com até 21 anos, (61,2%), sendo que a idade variou de 13 a 43 anos ( média: 21 , mediana: 20 e percentil 50: 20). Nas mulheres com idade inferior a 21 anos, o desmame foi mais frequente ( 92,6%), embora não estatisticamente significativo (Tabela 1).

Quanto às condições socioeconômicas, 60% possuíam escolaridade maior do que ensino fundamental, 67,4% se autodeclararam pardas, 43% não trabalhavam, 88,2% recebiam até quatro salários-mínimos e 76,8% eram casadas ou tinham união estável (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas das primíparas quanto ao desmame e AME do município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.

<b>Variável</b>	<b>N* (%)</b>	<b>% Desmame N (%)</b>	<b>% AME N (%)</b>	<b>p-valor*</b>
<b>Idade</b>				
Até 21 anos	502 (61,2)	465 (92,6)	37 (7,4)	0,015
Mais de 21 anos	318 (38,8)	288 (90,6)	30 (9,4)	
<b>Escolaridade</b>				
Até ensino fundamental	154 (18,8)	146 (94,8)	8 (5,2)	0,28
Ensino médio	492 (60,0)	450 (91,5)	42 (8,5)	
Ensino superior	174 (21,2)	157 (90,2)	17 (9,8)	
<b>Etnia autorreferida</b>				
Branca	157 (19,1)	145 (92,4)	12 (7,6)	0,676
Preta	54 (6,6)	47 (87)	7 (13)	
Amarela	52 (6,3)	47 (90,4)	5 (9,6)	
Parda	553 (67,4)	510 (92,2)	43(7,8)	
Indígena	4 (0,5)	0	4 (100)	
<b>Ocupação</b>				
Não trabalha	349 (43)	328 (94,0)	21(6,0)	0,46
Estudante	220 (27,1)	198 (90,0)	22 (10,0)	
Trabalha	242 (29,8)	219 (90,5)	23 (9,5)	
<b>Situação conjugal</b>				
Casada/União estável	630 (76,8)	574 (91,1)	56 (8,9)	0,33
Namora	69 (8,4)	64 (95,0)	5 (7,2)	
Solteira	121 (14,8)	115 (91,8)	6 (5,0)	
<b>Renda familiar</b>				
Até 04 salários **	695 (88,2)	639 (91,9)	56 (8,1)	0,59
05 salários ou mais	93 (11,8)	84 (90,3)	9 (9,7)	

\*Teste qui-quadrado; \*\* salário-mínimo (510,00 reais)

Quanto às variáveis obstétricas, 64,1% das primíparas tiveram seu parto assistido na maternidade do Hospital Santa Juliana e apresentaram maior frequência de desmame (92,2%). A maioria dos partos (87,8%) foi realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo maior neste grupo o desmame. Houve uma semelhança entre a frequência de parto cesárea e normal, correspondendo o último a 50,4% dos partos realizados. Quanto ao tipo de parto, uma incidência maior de desmame ocorreu entre primíparas submetidas à cesárea com 92,4%. A gravidez não foi



planejada para 59,5% das primíparas, sendo mais frequente o desmame entre as mesmas (Tabela 2). Em todas as variáveis obstétricas analisadas, não foram obtidas significâncias estatísticas.

**Tabela 2.** Distribuição de frequência das variáveis obstétricas das primíparas quanto ao desmame e AME do município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.

Variável			% Desmame	% AME	p-valor
	N	(%)	N (%)	N (%)	
<b>Local do parto</b>					
MBH	294	(35,9)	268 (91,2)	26 (8,8)	0,59
HSJ	526	(64,1)	485 (92,2)	130 (81,3)	
<b>Tipo de serviço</b>					
SUS	720	(87,8)	664 (92,2)	56 (7,8)	0,270
Convênio/Particular	100	(12,2)	89 (89,0)	11 (11,0)	
<b>Tipo de parto</b>					
Normal	413	(50,4)	377 (91,3)	36 (8,7)	0,56
Cesárea	407	(49,6)	376 (92,4)	31 (7,6)	
<b>Planejamento da gravidez</b>					
Sim	332	(59,5)	304 (91,6)	28 (8,4)	0,82
Não	488	(40,5)	449 (92,0)	39 (8,0)	

Entre os recém-nascidos, 90,7% tiveram peso adequado ao nascimento. Após o parto, 55,1% das primíparas tiveram contato pele a pele com seus filhos, 65,8% receberam orientação sobre aleitamento materno de algum profissional da instituição e 53,9% receberam ajuda para amamentar. Embora nos últimos dois casos a frequência de desmame tenha sido relativamente menor, não foi obtida significância estatística. De acordo com a opinião materna, 60,7% das primíparas referiram que o hospital ajudou no processo de amamentação, e a frequência de desmame foi maior neste grupo, porém sem significância estatística (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição de frequência das variáveis relacionadas ao recém-nascido de primíparas quanto ao desmame e AME, no município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.

<b>Variável</b>	<b>N* (%)</b>	<b>% Desmame N (%)</b>	<b>% AME N (%)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Contato pele a pele</b>				
Sim	450 (55,1)	413 (91,8)	37 (8,2)	0,753
Apenas viu	311 (44,8)	287 (92,3)	24 (7,7)	
Não	56 (6,9)	50 (89,3)	6 (10,7)	
<b>Peso do RN ao nascer</b>				
Baixo peso	75 (9,3)	69 (92,0)	6 (8,0)	0,95
Peso adequado	732 (90,7)	672 (91,8)	60 (8,2)	
<b>Orientação sobre AM no hospital</b>				
Recebeu	573 (65,8)	490 (91,2)	47 (8,8)	0,33
Não recebeu	279 (34,2)	260 (93,2)	19 (6,8)	
<b>Recebeu ajuda para amamentar</b>				
Sim	442 (53,9)	403 (91,2)	39 (8,8)	0,46
Não	378 (46,1)	350 (92,6)	28 (8,0)	
<b>Hospital ajudou na amamentação?</b>				
Sim	447 (60,7)	461 (92,8)	36 (7,2)	0,224
Não	322 (39,3)	291 (90,4)	31 (9,6)	

Quanto à probabilidade condicional de desmame ao sexto mês pelo método Kaplan Meier, nas variáveis idade materna inferior a 21 anos (90,2%), parto assistido no Hospital Santa Juliana – HSJ (88,4%), etnia autorreferida branca (92,8 %) e RN ter ficado na UTI/UCI após o parto (88,3%), ocorreu maior probabilidade de desmame com significância estatística – menor ou igual a 0,05 (Tabela 4).

**Tabela 4 .** Probabilidade condicional de desmame ao sexto mês entre primíparas assistidas nas maternidades de Rio Branco, AC, Brasil, 2010. (continua)

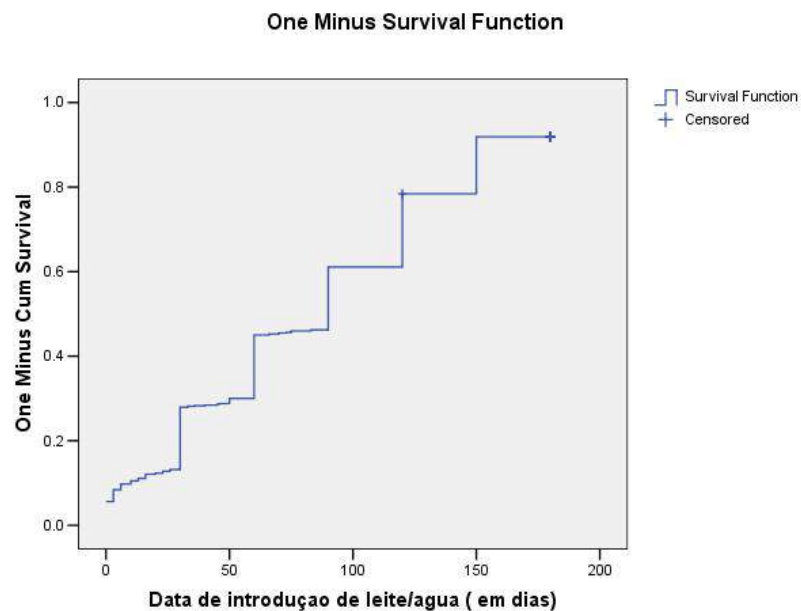
Variável	Probabilidade de desmame ao 6º mês (%)	Log-rank 95%	
		Chi- quadrado	Significância
<b>Idade</b>			
Até 21 anos	90,2	18,141	0
Mais de 21 anos	84,5		
<b>Local do parto</b>			
HSJ	88,4	4,079	0,043
MBH	87,4		
<b>Tipo de serviço</b>			
SUS	89	2,6	0,107
Convênio/Particular	81		
<b>Etnia Autorreferida</b>			
Branca	92,8	15,649	0,004
Preta	87		
Amarela	90,4		
Parda	92,2		
Indígena	100		
<b>Renda familiar*</b>			
Até 04 salários-mínimos	92	0,008	0,928
Mais que 04 salários-mínimos	90,3		
<b>Ocupação</b>			
Não trabalha	94	0,608	0,738
Estudante	90,2		
Trabalha	90,5		
<b>Escolaridade</b>			
Ensino fundamental	95,3	1,654	0,437
Ensino médio	91,5		
Ensino superior	90,2		

**Tabela 4 .** Probabilidade condicional de desmame ao sexto mês entre primíparas assistidas nas maternidades de Rio Branco, AC, Brasil, 2010. (conclusão)

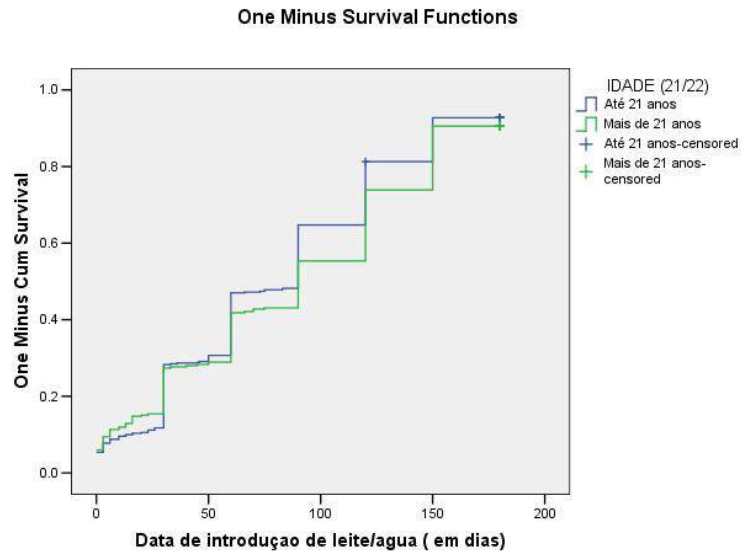
Variável	Probabilidade de desmame ao 6º mês (%)	Log-rank 95%	
		Chi-quadrado	Significância
<b>Situação conjugal</b>			
Casada / união estável	91,1		
Namora	93,7	1,654	0,437
Solteira	95		
<b>Planejamento familiar</b>			
Não	92,1		
Sim	91,6	1,251	0,263
<b>Tipo de parto</b>			
Normal	91,3		
Cesárea	92,5	0,034	0,855
<b>Peso do RN ao nascer</b>			
Baixo peso	92		
Peso adequado	91,9	0,393	0,531
<b>Contato com RN na hora do parto</b>			
Não	89,3		
Apenas mostrou o RN	92,5	5,596	0,061
Sim e ficou um tempo com o RN	91,8		
<b>Local onde o RN ficou após o parto</b>			
Alojamento conj./Berçário	88,3		
UTI/UCI	83,3	4,628	0,031
<b>Recebeu orientação sobre AM no hospital</b>			
Não	93,2		
Sim	91,4	2,711	0,1
<b>Recebeu ajuda de algum profissional para amamentar no hospital?</b>			
Não	92,8		
Sim	91,2	1,167	0,28
<b>Hospital ajudou na amamentação?</b>			
Não	90,5		
Sim	92,8	2,073	0,15

\* salário-mínimo 510,00 reais.

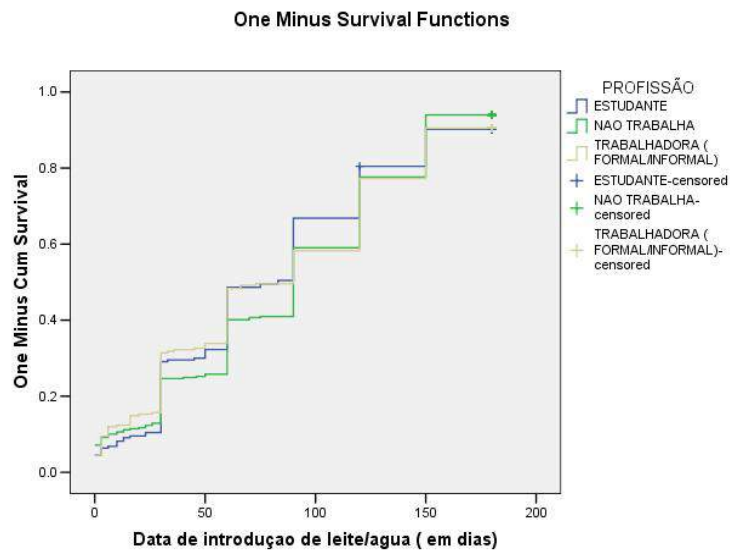
Ao final dos 180 dias, a incidência de desmame exclusivo precoce entre as primíparas foi de 91,9% (Gráfico 1). Em relação à idade materna, observa-se no Gráfico 2 que, somente nos primeiros 30 dias, as primíparas com idade superior a 21 anos apresentaram uma incidência de desmame maior, após este período até o final dos 180 dias a incidência de desmame prevaleceu maior entre as primíparas com idade inferior a 21 anos. Quando comparadas em relação à ocupação, observa-se que, até o final dos 60 dias, a incidência de desmame foi maior entre as mulheres que trabalhavam, permanecendo sempre menor a incidência entre as mulheres que não trabalham, porém ao final dos 180 dias a incidência de desmame torna-se maior entre este grupo (Gráfico 3).



**Gráfico 1.** Incidência de desmame exclusivo precoce, ao longo dos dias

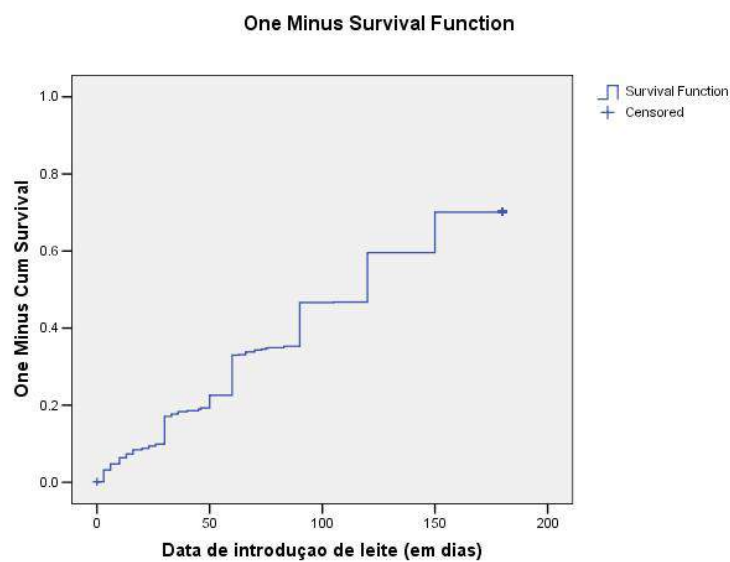


**Gráfico 2.** Incidência de desmame exclusivo precoce conforme a idade materna, ao longo dos 180 dias

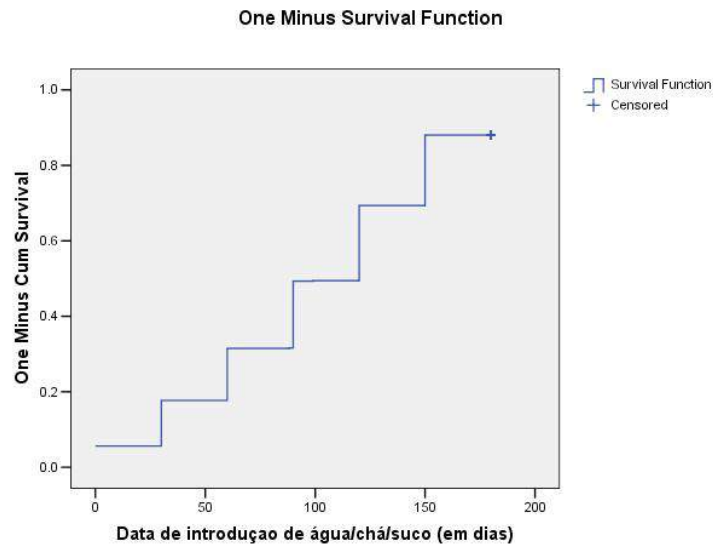


**Gráfico 3.** Incidência de desmame exclusivo precoce conforme ocupação materna, ao longo dos 180 dias

Comparando as probabilidades de introdução de leite artificial e água/suco/chá separadamente (Gráficos 4 e 5, respectivamente), observa-se que a introdução de leite artificial ocorreu antes dos 30 dias de vida do recém-nascido, diferentemente do que ocorre com a introdução de água/suco/chá onde só foi relatada pelas entrevistadas a introdução após 30 dias de vida. No decorrer dos meses, a introdução de ambos os alimentos é feita de forma equivalente, diferenciando apenas a partir dos 120 dias onde a probabilidade de introdução de água/suco/chá é maior (69,4% quando comparada com 59,6% da probabilidade de introdução de leite artificial) e após 150 dias torna-se mais nítida (88%).



**Gráfico 4.** Incidência de desmame exclusivo precoce por introdução de leite artificial, ao longo dos 180 dias



**Gráfico 5.** Incidência do desmame exclusivo precoce por introdução de água/ chá/ suco, ao longo dos 180 dias

Foram introduzidas, no modelo de Regressão de Cox, todas as variáveis que tiveram p-valor igual ou menor que 0,20. O risco para desmame no modelo univariado da regressão de Cox foi maior para mulheres com idade inferior a 21 anos e cujos filhos ficaram no alojamento conjunto e berçário, durante a internação. Porém após análise multivariada, somente a variável mulher com idade inferior a 21 anos é que permaneceu com significância estatística (p-valor = 0,003) (Tabela 05).



**Tabela 5.** Hazard ratio (HR) bruta e ajustada para desmame entre primíparas, no município de Rio Branco, AC, Brasil, 2010.

Variável	Hr bruta	P-valor	IC	Hr ajustada	P-valor	IC
<b>Idade</b>						
Até 21 anos	1			1		
Mais de 21 anos	0,763	0,000	0,681 – 0,888	0,783	0,003	0,668 – 0,919
<b>Etnia autorreferida</b>						
Branca	1					
Preta	0,955	0,787	0,681- 1,338	-	-	
Amarela	1,084	0,639	0,775 – 1,515	-	-	
Parda	1,052	0,602	0,869 – 1,274	-	-	
Indígena	1,779	0,256	0,658 – 4,811	-	-	
<b>Local do parto</b>						
MBH	1	0,324		-	-	
HSJ	1,080		0,927 – 1,258	-	-	
<b>Tipo de Serviço</b>						
SUS	1			1		
CONV/PARTI	0,856	0,188	0,679 – 1,079	0,918	0,496	0,718 – 1,174
<b>Contato com RN na hora do parto</b>						
Não	1			1		
Apenas mostrou o RN	1,345	0,60	0,987 – 1,874	1,272	0,142	0,922 – 1,755
Sim e ficou um tempo com o RN	1,277	0,113	0,944 – 1,079	1,169	0,336	0,851 – 1,606
<b>Recebeu orientação sobre AM no hospital</b>						
Não	1					
Sim	0,948	0,491	0,813 – 1,105			
<b>Opinião materna sobre o hospital ter ajudado no AM</b>						
Não	1					
Sim	0,922	0,290	0,794 – 1,071			
<b>Local que o RN ficou após o parto</b>						
UTI/UCI	1			1	0,224	
Alojamento/Berçário	1,350	0,084		1,246		0,874 – 1,772

## DISCUSSÃO

Destaca-se, entre os dados obtidos através do estudo, a alta incidência de desmame precoce antes do sexto mês que atingiu um valor de 91,9% sobre toda a amostra (Gráfico 1). Achado este inferior ao resultado obtido na última pesquisa sobre prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras, onde o valor referido de prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 3,5% sendo, portanto, a prevalência de desmame igual a 96,5% (SENA; SILVA; FERREIRA, 2007).

A maior probabilidade de desmame exclusivo precoce foi encontrado nas mulheres com faixa etária inferior a 21 anos, quando comparadas com mulheres com mais de 21 anos (p-valor = 0,000). Mesmo após a análise ajustada, o p-valor permaneceu altamente significativo (0,003). Em um estudo conduzido por Narchi e colaboradores (2009), observou-se que a variável mãe adolescente interfere negativamente na instalação e manutenção do aleitamento materno. A mesma associação foi demonstrada por Chaves, Lamounier e Cesar (2007), onde, em uma pesquisa realizada no município de Itaúna (MG), mulheres com menos de 20 anos apresentavam um menor tempo de aleitamento materno.

Ainda em relação ao local que o recém-nascido permaneceu após o parto, o risco de desmame exclusivo precoce foi maior entre as mulheres cujos filhos permaneceram em alojamento conjunto (1,246), porém sem significância estatística (p-valor= 0,224). Este resultado pode ser devido ao fato de que crianças que permanecem internadas em unidades de terapia intensiva recebem maiores cuidados, e as mães encontram-se mais propensas a adotar práticas que interfiram de modo positivo na recuperação dos mesmos, como, por exemplo, amamentação exclusiva. Porém este achado contradiz estudo de Baptista, Andrade e Giolo (2009) que observaram a variável alojamento conjunto como fator protetor do aleitamento materno.

A probabilidade de desmame, ao final dos 180 dias, foi maior entre as mulheres desempregadas (94%), quando comparadas com estudantes e trabalhadoras. Assim como também foi maior entre as solteiras (95%), quando comparadas com mulheres casadas ou com namorados. Em um estudo realizado em Campinas, interior de São Paulo, Bernardi, Jordão e Barros Filho (2009) observaram que mães desempregadas, no momento da entrevista, e as que não tinham companheiro ofereceram leite materno aos seus filhos por menos tempo, tornando-se grupos de risco para o desmame precoce.

Quanto ao tipo de parto, observou-se que a probabilidade de desmame exclusivo precoce foi maior entre as mulheres submetidas à cesárea (92,5%), quando comparadas com mulheres que tiveram parto normal, embora sem significância estatística. Resultado semelhante foi apresentado em outros estudos. Martins e colaboradores (2011) observaram que uma maior porcentagem de mulheres que tiveram parto cesáreo (62,5%) interrompeu o AME no primeiro mês de vida, quando comparadas com mulheres que tiveram parto normal (56,8%) com significância estatística.

Em relação ao contato precoce entre mãe e filho, observou-se uma probabilidade maior de desmame entre mulheres que apenas viram seus recém-nascidos (92,5%), sem significância estatística. Narchi e colaboradores (2009), em seu estudo, constataram associação estatisticamente significativa entre contato precoce após o parto e elevado índice de aleitamento materno.

Comparando as maternidades, crianças que nasceram na maternidade A, que é credenciada à IHAC, apresentaram menor probabilidade de desmame ao final dos 180 dias, apesar de não ter apresentado significância estatística. Este achado concorda com o estudo de Silva e colaboradores (2008) que verificou que crianças nascidas em hospitais com IHAC apresentaram taxas maiores de AME, porém sem significância estatística. Vannuchi et al. (2002) encontraram um aumento significativo da taxa de aleitamento materno em um hospital universitário do Paraná, após a implantação da IHAC, elevando de 6,7 para 95% os índices de AME.

Observou-se, ainda, que filhos de primíparas que possuíam renda familiar inferior a quatro salários-mínimos apresentaram maior probabilidade de desmame aos 180 dias. Em um estudo de coorte realizado no Estado da Bahia, a baixa renda foi apontada como fator determinante para interrupção precoce da amamentação (MARTINS et al., 2011).

Crianças com peso inferior a 2.500 gramas apresentaram uma maior probabilidade de desmame exclusivo ao sexto mês (92%), quando comparadas com crianças com peso acima de 2.500 gramas, porém sem significância estatística. Gigante, Victora e Barros (2000) assinalam, em seu estudo, que, entre uma coorte de mulheres da cidade de Pelotas (RS), aquelas que tiveram filhos com peso acima de 2.500 gramas tinham 18 vezes mais chances de estar amamentando até o sexto mês, embora sem significância estatística.

### **Limitações do estudo**

Acredita-se que o baixo número encontrado de variáveis com significância estatística que se relacionem com o desfecho do estudo pode estar associado à alta incidência de desmame precoce exclusivo encontrada na amostra, dificultando assim traçar um perfil das mulheres que praticaram o desmame precocemente.

### **CONCLUSÃO**

Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que apesar da incidência de desmame exclusivo precoce ter sido menor do que a encontrada em estudos anteriores, a mesma ainda encontra-se aquém do ideal e se expressa de forma preocupante, uma vez que a mesma é tão alta ao ponto de dificultar a descrição da população mais acometida. As primíparas adolescentes necessitam de mais apoio e incentivo, uma vez que neste estudo aparecem como fatores de risco. A abordagem e o apoio à amamentação no pós-parto imediato e no puerpério são de extrema importância, tendo em vista que neste período as dúvidas e dificuldades estão mais presentes e podem levar à introdução precoce de outros alimentos.

Os achados obtidos servem para nortear e fortalecer novas estratégias de ações que resultarão em melhores taxas de aleitamento materno e indicadores de saúde materno-infantil. Investimentos na educação continuada de profissionais de saúde, implantação de IHAC em todas as maternidades locais e trabalho em rede podem ser os primeiros passos para o alcance dos objetivos.

Desmistificar crenças e tabus, retomar um ato que sempre foi tão natural é um trabalho que envolve não apenas técnicas e informações, mas também uma constante troca de experiências onde deve ser respeitado o ser humano envolvido, pois neste campo estão presentes não só aspectos fisiológicos mas também culturais e emocionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (ARTIGO 1)

BAPTISTA, G. H.; ANDRADE, A. H. H. K. G.; GIOLO, S. R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 596-604, mar. 2009.

BENER, A.; EHLAYEL, M. S.; ABDULRAHMAN, H. M. Exclusive breast feeding and prevention of diarrheal diseases: a study in Qatar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 11, n. 1, p. 83-87, mar. 2011.

BERNARDI, J. L. D.; JORDÃO, R. E.; BARROS FILHO, A. A. Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n.6, p. 867-878, dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 108 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)> Acesso em: 21 set. de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde; FEBRASGO - Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia; ABENFO - Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ed. MS, 2003. 199 p.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CESAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 3, p. 241-246, jun. 2007.

ESCUDE, M. M. L.; VENANCIO, S. I.; PEREIRA, J. C. R. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 317-325, jun. 2003.

FRANÇA, G. V. A. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 711-718, out. 2007

GIGANTE, D. P.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 259-265, jun. 2000.

MAIA, M. G. M. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno nas crianças menores de seis meses de idade, da cidade de Rio Branco(Acre), **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 129-140, jan. 2006.

MARTINS, C. C. et al. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 35, supl.1, p. 167-178, jan. 2011.

MIHRSISHARI, S. et al. Prevalence of exclusive breastfeeding in Bangladesh and its association with diarrhoea and acute respiratory infection: results of the multiple indicator cluster survey 2003. **Journal of Health, Population and Nutrition**, v. 25, n.2, p. 195-204, jun. 2007.

NARCHI, N. Z. et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 87-94, mar. 2009.

SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 53, n. 6, p. 520-524, 2007.

SILVA, M. B. et al. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. v. 8, n. 3, p. 275-284, 2008.

VANNUCHI, Marli T. O. et al. Implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança em um hospital universitário. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 23, p.11-18, jan. 2002.

WAYLAND, C. Breastfeeding patterns in Rio Branco, Acre, Brazil: a survey of reasons for weaning. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1757-1761, dez. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The optimal duration of exclusive breastfeeding**: report of an expert consultation. Geneva: WHO, 2001. 6p. Disponível em: <[http://www.who.int/nutrition/publications/optimal\\_duration\\_of\\_exc\\_bfeeding\\_report\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf)> Acesso em: 20 out. 2010.

\_\_\_\_\_. **Indicators for assessing infant and young child feeding practice**: part 1 definitions. Washington: WHO, 2007. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf)> Acesso em: 20 out. 2011.

## **6. ARTIGO 2**

### **“PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO MOMENTO DA ALTA HOSPITALAR EM PRIMÍPARAS, NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO - ACRE”**

Dayane Letícia Faustino<sup>1</sup>

Margarida de Aquino Cunha<sup>2</sup>

Raimunda Araruna<sup>2</sup>

1.Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Brasil.

2.Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Brasil (UFAC).

## RESUMO

**Introdução:** Ainda que amamentar seja um ato natural, todas as mães devem ser apoiadas e receber informações relevantes sobre sua prática. O aleitamento materno exclusivo deve ser garantido à criança já na primeira hora de vida e incentivado pelos profissionais de saúde. Fatores como introdução de leite artificial na instituição de saúde, assistência ao parto e orientações sobre amamentação são peças fundamentais na manutenção do AME. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de aleitamento materno no momento da alta entre primíparas que tiveram seu parto assistido nas maternidades de Rio Branco/Acre. **Método:** Estudo transversal de uma amostra de primíparas que tiveram seu parto assistido nas maternidades no período de primeiro de fevereiro a 31 de julho de 2010. As categorias de aleitamento materno foram classificadas segundo o Ministério da Saúde. Foi utilizado o modelo de regressão logística múltipla, com auxílio do SPSS versão 13.0. **Resultados:** A prevalência de AME durante a alta hospitalar foi de 90,7%. A chance de estar amamentando exclusivamente no momento da alta hospitalar foi maior entre as primíparas que relataram que o hospital ajudou no processo de amamentação (ORajus = 2,17, p-valor = 0,003) e cujos filhos não receberam outro leite artificial durante a internação hospitalar (ORajus = 0,176, p-valor = 0,000). **Conclusão:** Conclui-se que índices de aleitamento materno exclusivo durante a alta hospitalar foram maiores entre as primíparas que acharam positiva a participação da instituição de saúde no apoio ao aleitamento materno e cujos filhos não receberam leite artificial durante a internação.

**Palavras-chave:** aleitamento, prevalência e alta hospitalar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Although breastfeeding is a natural act, all mothers should be supported and receive relevant information about their practice. Exclusive breastfeeding should be guaranteed to the child since the first hour of life and encouraged by health professionals. Factors such as the introduction of artificial milk in the health care institution, parturition assistance and breastfeeding guidelines are fundamental pieces in maintaining the AME.

**Objective:** Evaluate the prevalence of breastfeeding at discharge among primiparae who had their parturition assisted in maternity hospitals in Rio Branco / Acre. **Methods:** Cross-sectional study of a sample of primiparous who had their parturition assisted in maternity hospitals in the period from February 1<sup>st</sup> to July 31<sup>th</sup>, 2010. The categories of breastfeeding were classified according to the Ministry of Health. A multiple logistic regression model was used, with the aid of SPSS version 13.0. **Results:** The prevalence of AME during hospital discharge was 90.7%. The chance to be exclusively breastfeeding at hospital discharge was higher among primiparous who reported that the hospital helped in the process of breastfeeding (ORajus = 2.17, p-value = 0.003) and whose children received no one artificial milk during hospitalization hospital (ORajus = 0.176, p-value = 0.000). **Conclusion:** We conclude that rates of exclusive breastfeeding at hospital discharge were higher among primiparous who considered positive the participation of the health institution in breastfeeding support and whose children did not receive artificial milk during hospitalization.

**Keywords:** breastfeeding, prevalence and patient discharge.



## INTRODUÇÃO

A amamentação é uma forma inigualável de fornecer alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável dos lactentes, é também parte integrante do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde das mães. Como uma recomendação global de saúde pública, crianças devem ser amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida para alcançar ótimo crescimento, desenvolvimento e saúde. Daí em diante, para atender às suas crescentes necessidades nutricionais, as crianças devem receber alimentos adequados e seguros - alimentos complementares, porém o aleitamento materno deve continuar até dois anos de idade ou mais (WHO, 2003).

Mesmo que seja um ato natural, a amamentação também é um comportamento aprendido. Praticamente todas as mães podem amamentar, desde que tenham informações precisas e apoio dentro de suas famílias, comunidades e do sistema de saúde (WHO, 2003).

O leite materno é considerado hoje o alimento mais seguro e completo para a criança. Devido as suas características específicas, o leite materno além de nutrir o recém-nascido ainda oferece ao mesmo proteção contra diversos patógenos. Estudos recentes apontam que crianças amamentadas exclusivamente ao seio materno possuem menor risco de desenvolver diarreias, pneumonias e alergias. Segundo Jones et al. (2003), graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno, estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis.

Macedo et al. (2007) apontam, em seu estudo, uma associação entre hospitalização por doenças respiratórias agudas e diminuição da amamentação em uma amostra de crianças de zero a um ano, internadas em um hospital de Pelotas, RS. Essa associação se dá do tipo dose-resposta com tendência linear, ou seja, à medida que a amamentação diminui, maiores eram as hospitalizações por doenças respiratórias agudas.

Apesar das inúmeras vantagens que a prática da amamentação oferece, nota-se que tal prática apresenta-se influenciada por diversos fatores, incluindo socioeconômicos e demográficos, como idade e escolaridade materna, paridade, tipo de parto, trabalho materno, uso de chupeta e tipo de hospital (FRANÇA et al., 2007; NARCHI et al., 2009).

Em um estudo realizado com mulheres australianas, Forster et al.(2006) relataram que fatores como o desejo da mulher em amamentar, a mulher ter sido amamentada durante a sua

infância, o uso de substitutos de leite materno no pós-parto, se fumante e obesidade materna estão negativamente associados com o tempo de aleitamento materno.

Em uma pesquisa realizada no sul do Brasil, Gigante, Victora e Barros (2000) observaram que as mães primíparas amamentaram por menos tempo. Outro dado importante neste mesmo estudo é que as prevalências da amamentação foram significativamente maiores, conforme aumentou a idade da mãe. Estudos apontam que os principais fatores de risco para o desmame, ou seja, a interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de 120, 180 dias e um ano de vida é o uso de chupeta e a primiparidade da mãe (FRANÇA et al., 2007; VANNUCHI et al., 2005).

Narchi et al. (2009) mostraram que mulheres que tiveram parto normal apresentaram maior chance de manter o aleitamento exclusivo nos seis primeiros meses, quando comparadas às que se submeteram ao parto cesárea. Weiderpass et al. (1998) observaram, em estudo de coorte de base populacional realizado no sul do Brasil, que os nascidos por cesarianas eletivas tiveram risco maior de terem sido desmamados ao final do primeiro mês do que os nascidos por parto vaginal ou cesariana emergencial.

Algumas ações podem contribuir significativamente para o aumento da duração da amamentação exclusiva e continuada. Por exemplo, capacitar profissionais de saúde para o manejo clínico da lactação, incentivar o aleitamento durante o pré-natal, continuar a expansão da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), além de outras políticas de incentivo ao aleitamento materno. Mas é importante enfatizar que a duração da amamentação não depende de estratégias isoladas, mas sim da combinação de diferentes intervenções colocadas em prática em todo o ciclo gravídico-puerperal (NARCHI et al., 2009).

O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar e os fatores preditores, contribuindo dessa forma para a elaboração e implementação de políticas públicas de saúde que proporcionem aumento nos índices de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de seis meses.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal realizado com primíparas que tiveram seu parto assistido, nas duas maternidades existentes na cidade de Rio Branco/Acre – Maternidade Bárbara Heliodora (maternidade 1) e Hospital Santa Juliana( maternidade 2), no período de primeiro de fevereiro a 31 de julho de 2010.

Foram adotados como critérios de exclusão não residir em Rio Branco, multiparidade, observação de distúrbios psíquicos, não ter o parto assistido em uma das maternidades do município, portadoras de HIV e a discordância em participar do estudo.

Em 2007, foram realizados em Rio Branco 7.094 partos, dos quais 2.644 ocorreram em primigestas, correspondendo a uma média de aproximadamente 220 partos mensais em primigestas. Adotando-se uma confiabilidade de 95%, um poder de 80% e uma razão de chances estimada de 2,0 para os fatores de exposição analisados, seriam necessários 804 primigestas no estudo transversal. Durante o período de coleta, foram recrutadas 887 mulheres e optou-se por analisar todas as primíparas entrevistadas.

A amostra que participou da pesquisa compõe um grupo de 887 primíparas que foram entrevistadas ainda na instituição de saúde no pós-parto imediato, respeitando-se o intervalo de 12 horas com o intuito de preservar a recuperação da mulher. Do total de 887 primíparas entrevistadas no pós-parto imediato, 15 foram excluídas, por se tratar de um grupo diferenciado cuja atenção tende a ser maior e optou-se por excluir do banco oito mulheres cujos partos foram de filhos gemelares e também sete mulheres cujos filhos nasceram em óbito ou vieram a falecer horas após o parto, uma vez que as mesmas não teriam como vivenciar o aleitamento materno. A amostra final foi constituída de 872 primíparas.

A entrevista foi realizada por entrevistadores previamente treinados, com um questionário estruturado onde constavam informações sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil, etnia autorreferida, renda mensal, profissão), obstétricas (local do parto, tipo de serviço, tipo de parto) e sobre o aleitamento materno (peso do recém-nascido, contato precoce, local que o recém-nascido ficou após o parto, recebeu orientação sobre amamentação, recebeu ajuda para

amamentar, introdução de leite artificial e opinião materna sobre a instituição de saúde ter ajudado no processo de amamentação) – (APÊNDICE B).

Decorridos seis meses após a primeira entrevista, as mulheres foram novamente entrevistadas, desta vez em seus domicílios, pelas mesmas entrevistadoras com um segundo questionário elaborado com o intuito de obter informações sobre a prática do aleitamento materno (APÊNDICE C). Das 872 mulheres entrevistadas ainda durante a internação, 52 não foram encontradas nos endereços referidos pelas mesmas ou se recusaram a continuar na pesquisa. Portanto, a amostra total foi composta por 820 primíparas. Optou-se pela amostra final de 820 primíparas, pois a pergunta de desfecho utilizada no estudo estava presente no questionário da segunda entrevista. No entanto, mais três primíparas foram excluídas por apresentarem HIV positivo, diagnóstico este que contraindica a amamentação, ficando uma amostra de 817 mulheres.

Um modelo de Regressão Múltipla foi construído para avaliar fatores preditores para o aleitamento materno exclusivo, no momento da alta hospitalar. As variáveis independentes que mostraram significância estatística na análise univariada entraram no modelo bivariado da regressão múltipla, usando  $p < 20\%$  para entrada e  $p > 5\%$  como critério de exclusão no modelo. O banco de dados foi digitado no Excel 2010 e analisado no SPSS 13.0.

O macroprojeto ao qual esta pesquisa pertence foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (UFAC – Protocolo nº 23107.0059/2009-21) por estar de acordo com a Resolução nº 196/196 (ANEXO). Foram garantidos aos sujeitos da pesquisa o seu anonimato, o sigilo das informações prestadas e a segurança de que estas informações somente seriam utilizadas para fins de pesquisa. Todos os sujeitos de pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

## **RESULTADOS**

### **Caracterização da população do estudo**

A prevalência de AME, durante a alta hospitalar, foi de 90,7%. A população de primíparas estudada é composta em sua maioria por mulheres com até 21 anos, (61,1%), sendo que a idade variou de 13 a 43 anos (média: 21, mediana: 20 e percentil 50: 20). Nas mulheres

com idade inferior a 21 anos, a prevalência de aleitamento materno no momento da alta hospitalar foi maior, 91,87%, embora não estatisticamente significativo, p-valor =0,18 (Tabela 1).

Quanto às condições socioeconômicas, 60,1% das primíparas possuíam nível médio, 67,4% se autodeclararam pardas e obtiveram a maior prevalência de AME com significância estatística (91,5%), 42,9% não trabalhavam, 88,1% recebiam até quatro salários-mínimos, porém a prevalência de AME, no momento da alta, foi maior no grupo que recebia dez salários-mínimos ou mais, e 76,7% eram casadas ou tinham união estável (Tabela 1).

**Tabela 1 .** Distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas das primíparas quanto a AME durante alta hospitalar do município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.

Variável	Aleitamento materno exclusivo durante alta hospitalar			p-valor
	N* (%)	% NÃO N (%)	% SIM N (%)	
<b>Idade</b>				
Até 21 anos	499 (61,1)	41 (8,2)	458 (91,8)	0,181
Mais de 21 anos	318 (38,9)	35 (11)	293 (89)	
<b>Escolaridade</b>				
Ensino fundamental	153 (18,7)	12 (7,8)	141 (92,2)	0,212
Ensino médio	491 (60,1)	42 (8,6)	449 (91,4)	
Ensino superior	173 (21,2)	22 (12,7)	151 (87,3)	
<b>Etnia autorreferida</b>				
Branca	157 (19,2)	17 (10,8)	140 (89,2)	0,464
Não Branca	660 (80,8)	59 (8,9)	601 (91,1)	
<b>Profissão</b>				
Não trabalha	347 (42,9)	27 (7,8)	320 (92,2)	0,135
Estudante	219 (27,1)	18 (8,2)	201 (91,8)	
Trabalha	242 (30)	30 (12,4)	212 (87,6)	
<b>Situação conjugal</b>				
Casada/União estável	627 (76,7)	59 (8,4)	568 (90,6)	0,895
Namora	69 (8,4)	7 (10,1)	62 (89,9)	
Solteira	121(14,8)	10 (8,3)	111 (91,7)	
<b>Renda familiar *</b>				
Até 04 sal-mínimos	692 (88,2)	64 (9,2)	628 (90,8)	0,641
Mais que 05 sal-mínimos	93 (11,8)	10 (10,8)	83 (89,2)	

\*(Salário-mínimo = R\$ 510,00)

Quanto ao parto, 64,1% das primíparas tiveram seu parto assistido na maternidade do Hospital Santa Juliana e apresentaram menor prevalência de aleitamento materno exclusivo no momento da alta (88,7%), enquanto as que tiveram seu parto ocorrido na Maternidade Bárbara Heliodora apresentaram prevalência de AME de 94,2% com significância estatística. A maioria dos partos (87,9%) foi realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e uma maior prevalência de AME no momento da alta também foi observada neste grupo (91,6%) com significância estatística. Houve uma semelhança entre a frequência de parto cesárea e normal, correspondendo o último a 50,4% dos partos realizados. A prevalência de AME, durante a alta hospitalar, foi maior entre as primíparas que tiveram parto normal, com significância estatística (Tabela 2).

A gravidez não foi planejada para 59,7% das primíparas, sendo maior a prevalência de AME (91,6%) entre as mesmas, embora sem significância estatística (Tabela 2).

**Tabela 2 .** Distribuição de frequência das variáveis obstétricas das primíparas quanto a AME durante alta hospitalar do município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.

Variável	Aleitamento materno exclusivo durante alta hospitalar			
	N* (%)	NAO N* (%)	SIM N* (%)	p-valor
<b>Local do parto</b>				
MBH	293 (35,9)	17 (5,8)	276 (94,2)	0,100
HSJ	524 (64,1)	59 (11,3)	465 (88,7)	
<b>Tipo de serviço</b>				
SUS	718 (87,9)	60 (8,4)	658 (91,6)	<b>0,012</b>
Convênio /Particular	99 (12,1)	16 (16,2)	83 (83,8)	
<b>Tipo de parto</b>				
Normal	412 (50,4)	27 (6,6)	385 (93,4)	<b>0,006</b>
Cesárea	405 (49,6)	49 (12,1)	356 (87,9)	
<b>Planejamento da gravidez</b>				
Não	488 (59,7)	41 (8,4)	447 (91,6)	0,280
Sim	329 (40,3)	35 (10,6)	294 (89,4)	

Entre os recém-nascidos, 90,7% tiveram peso adequado ao nascimento, sendo o peso médio de 3.242 g, mediana de 3.175 g e percentil 25 de 2.867 g. Após o parto, 55,3% das primíparas tiveram contato pele a pele com seus filhos e 95% permaneceram em alojamento conjunto, 65,8% das primíparas receberam orientação sobre aleitamento materno de, pelo menos, um profissional da instituição e 53,9% receberam ajuda de vários profissionais para amamentar. A prevalência de AME, durante a alta, foi maior entre as primíparas que tiveram contato pele a pele com seu filho após o parto (93,4%) e entre as que permaneceram em alojamento conjunto com seus recém-nascidos (91,1%), ambas com significância estatística (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição de frequência das variáveis relacionadas ao recém-nascido entre primíparas, quanto ao AME durante alta hospitalar no município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.

Variável	Aleitamento materno no momento da alta			p-valor
	N* (%)	NAO N* (%)	SIM N* (%)	
<b>Baixo peso</b>				
Sim	75 (9,3)	10 (13,3)	65 (86,7)	0,226
Não	730 (90,7)	66 (9)	664 (91,0)	
<b>Contato pele a pele</b>				
Não	365 (44,7)	46 (12,6)	319 (87,4)	<b>0,004</b>
Sim	452 (55,3)	30 (6,6)	422 (93,4)	
<b>Orientação</b>				
Não	278 (34,2)	27 (9,7)	251 (90,3)	0,787
Sim	535 (65,8)	49 (9,2)	486 (90,8)	
<b>Ajuda</b>				
Não	377 (46,1)	38 (10,1)	339 (89,9)	0,479
Sim	440 (53,9)	38 (8,6)	402 (91,4)	
<b>Introdução de leite artificial</b>				
Não	665 (87,6)	43 (6,5)	622 (93,5)	<b>0,000</b>
Sim	94 (12,4)	26 (27,7)	68 (72,3)	
<b>Local que o RN ficou</b>				
UTI/UCI	41 (5)	43 (6,5)	622 (93,5)	0,080
Aco/Berçário	774(95)	26 (27,7)	68 (72,3)	
<b>Opinião materna sobre insti.</b>				
Não	321 (39,4)	40 (12,5)	281 (87,5)	<b>0,012</b>
Sim	496 (60,70)	36 (7,3)	460 (92,7)	

Ao realizar uma análise por blocos de variáveis (socioeconômicas, obstétricas e relacionadas ao recém-nascido), observou-se que a variável idade materna foi significativa no nível de 20% para explicar o AME durante alta hospitalar, ou seja, a chance de ter alta hospitalar sem estar em AME é 1,38 vez entre as primíparas maiores de 21 anos quando comparado com primíparas de idade inferior a 21 anos (p-valor= 0,18). Porém, ao ser ajustada pela renda, tal variável perde sua significância estatística (p-valor = 0,45) (Tabela 4).

Dentre as variáveis relacionadas ao parto, em uma análise bivariada sem ajustamento, tiveram significância estatística variável: local de ocorrência do parto (p-valor = 0,011), tipo de parto (p-valor =0,007) e tipo de serviço. No entanto, após serem ajustadas, perdeu significância a variável tipo de serviço (p-valor = 0,69) (Tabela 4).

No grupo de variáveis relacionadas ao recém-nascido, na análise bivariada obtiveram significância estatística as seguintes variáveis: contato pele a pele (p-valor = 0,004), local que o recém-nascido ficou após o parto (p-valor =0,086), introdução de leite artificial (p-valor =0,000) e opinião materna sobre apoio do hospital na amamentação (p-valor =0,013). Após ajuste, permaneceram no modelo apenas as variáveis: introdução de leite artificial (p-valor =0,000) e opinião materna sobre apoio do hospital na amamentação (p-valor =0,003) (Tabela 4).

Após realizar ajustamento das variáveis por blocos (socioeconômicas, obstétricas e relacionadas ao recém-nascido), foi realizado o ajustamento entre as que permaneceram com p-valor igual ou menor que 0,20. Dessa forma permaneceram no modelo apenas as variáveis “introdução de leite artificial” e “opinião materna sobre o apoio da instituição no aleitamento materno” (Tabela 4).

A chance de estar amamentando, exclusivamente no momento da alta hospitalar no modelo final e com significância estatística, foi maior entre as primíparas que relataram que o hospital ajudou no processo de amamentação (ORajus = 2,17, p-valor = 0,003) e cujos filhos não receberam outro leite artificial durante a internação hospitalar (ORajus =0,176, p-valor = 0,000).



**Tabela 04.** Valores de *Odds Ratio* bruta e ajustada por bloco para AME, durante a alta hospitalar, entre primíparas no município de Rio Branco, Acre, Brasil, 2010.

Bloco	Variável	ORbr	p-valor	IC	ORaj u Por bloco	p- valo r	IC	OR ajus	p- valo r	IC
Socioeconômica										
Idade (anos)	Menos de 21 Mais de 21	1 0,724	0,182	0,45-1,16	1 0,933	0,817	0,51-1,67	-	-	
Ocupação	Não trabalha Estudante Trabalhadora	1 0,942 0,596	- 0,851 <b>0,064</b>	0,50-1,75 0,34-1,03	1 0,931 0,617	0,823 <b>0,127</b>	0,49-1,74 <b>0,33-1,14</b>	1 0,866 0,688	0,670 0,234	0,44-1,70 0,37-1,27
Obstétrica										
Local do parto	Mbh Hsj	1 0,485	<b>0,011</b>	0,27-0,85	1 0,447	<b>0,009</b>	<b>0,24-0,81</b>	1 0,611	0,124	0,31-1,17
Tipo de parto	Normal Cesárea	1 0,51	<b>0,007</b>	0,31-0,83	1 0,475	<b>0,007</b>	<b>0,27-0,81</b>	1 0,756	0,348	0,39-1,43
Tipo de serviço	SUS Conv/Partic.	1 0,473	<b>0,014</b>	0,26-0,85	1 0,873	0,69	0,44-0,71	-	-	
Recém-nascido Contato pele a pele	Não Sim	1 2,02	<b>0,004</b>	1,25-3,28	1 1,44	0,184	0,83-2,48	1 1,274	0,180	0,70-2,31
Local que o RN ficou	UTI/UCI ACO/BERÇ.	1 2,1	<b>0,086</b>	0,89-4,92	1 1,5	0,928	0,31-3,58	-	-	
Introdução de leite artificial	Não Sim	1 0,181	<b>0,000</b>	0,10-0,31	1 0,199	<b>0,000</b>	0,11-0,36	1 0,240	<b>0,000</b>	<b>0,13-0,44</b>
Opinião materna sobre instituição	Não Sim	1 1,81	<b>0,013</b>	1,13-2,92	1 2,21	<b>0,003</b>	1,31-3,73	1 1,801	<b>0,003</b>	<b>1,02-3,15</b>

## DISCUSSÃO

A chance de ter alta hospitalar e estar em AME foi maior entre as primíparas cujo parto ocorreu na instituição de saúde credenciada à IHAC. Apesar de possuir um nível de significância abaixo de 5% apenas na análise univariada, o fato de ter nascido em uma instituição de saúde credenciada com a IHAC corrobora outros estudos que apontam melhores prevalências de aleitamento materno exclusivo e aumento do período de AME, quando comparados com outras instituições que ainda não possuem a iniciativa implantada. Vannuchi et al. (2002) observaram em um estudo que a implantação da IHAC, em um hospital universitário regional do norte do Paraná, resultou no aumento de índices de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo dos bebês que nasceram neste hospital.

O fato de as primíparas afirmarem que a instituição de saúde ajudou na prática da amamentação está fortemente associada à chance de estar em AME durante a alta hospitalar (OR ajustada de 1,8 p-valor = 0,024). Este estudo corrobora outros estudos de Silva et al. (2008) que encontraram que aproximadamente três de cada quatro mães que tiveram seus filhos em hospitais com IHAC relataram que o apoio hospitalar as influenciou para o aleitamento materno e, menos da metade delas, nos outros hospitais.

Quanto à idade materna, primíparas com idade superior a 21 anos apresentaram um risco maior de deixar a instituição sem estar em AME, ainda que não tenha significância estatística. Uma associação contrária foi demonstrada por Chaves, Lamounier e Cesar (2007), onde, em uma pesquisa realizada no município de Itaúna (MG), mulheres com menos de 20 anos apresentavam um menor tempo de aleitamento materno.

O percentual de mulheres que estavam em AME, durante a alta hospitalar, foi maior entre aquelas com menor tempo de estudo, ensino fundamental (92,25 p-valor = 0,212), apesar de não apresentar significância estatística. No entanto, Lima e Osório (2003) mostraram que crianças cujas mães tinham mais de 04 anos de estudo apresentavam um risco menor de abandonar o AME, devido ao fato de valorizarem mais o aleitamento materno.

O risco de obter alta hospitalar sem estar em AME foi maior entre as mulheres que trabalhavam, quando comparadas às mulheres que não trabalhavam na análise univariada. Bernadi, Jordão e Barros Filho (2009) também encontraram associação positiva entre mulheres que trabalham e risco de deixar de amamentar exclusivamente ao seio materno.

A chance de estar em AME, durante o momento da alta, é menor entre as primíparas que tiveram parto cesárea. Narchi et al. (2009) apontam, em seu estudo, achado semelhante e justificam tal associação devido à dificuldade de a mulher movimentar-se no leito e inadequado envolvimento afetivo após um parto operatório.

Quanta à variável contato pele a pele, observa-se que, na análise univariada, a mesma encontra-se associada positivamente com o aleitamento materno exclusivo. Achados semelhantes são apontados por outros estudos. Narchi et al. (2009) observaram em seu estudo que, mesmo não havendo significância estatística, foi evidenciado maior índice de aleitamento entre o grupo de crianças que realizaram contato precoce após o parto.

Permanecer em alojamento conjunto, após o parto, apresentou associação ao AME durante a alta na análise univariada com nível de significância inferior a 20%. Este achado corrobora os resultados obtidos por Baptista, Andrade e Giolo (2009), onde a variável alojamento conjunto aparece como fator protetor do aleitamento materno.

A introdução de leite artificial ainda na instituição de saúde mostrou-se fortemente associada à interrupção do AME na alta hospitalar ( $p$ -valor = 0,000), este resultado corrobora os achados da pesquisa de Cardoso et al. (2010), ou seja, constatou que recém-nascidos que receberam leite artificial apresentaram 55% mais risco de abandonarem o AME no primeiro mês de vida, quando comparados com recém-nascidos que não receberam o leite artificial.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a introdução precoce de leite artificial deve ser revista, não podendo ser esta uma prática rotineira. Orientações e apoio devem se tornar atividade frequente de toda a equipe interdisciplinar, a fim de que a puérpera venha a receber, em diferentes momentos, explicações e ajuda no que se refere ao aleitamento materno. Um treinamento constante da equipe se faz necessário, a fim de que a mulher se sinta segura acerca das informações que devem ser repassadas a ela. Por fim a determinação da prevalência de AME e das variáveis relacionadas à amamentação pode ser um valioso instrumento para auxiliar no planejamento e implantação de políticas de saúde públicas que proporcionem aumento nos índices de aleitamento materno exclusivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (ARTIGO 2)

BAPTISTA, G. H.; ANDRADE, A. H. H. K. G.; GIOLO, S. R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 596-604, mar. 2009.

BERNARDI, J. L. D.; JORDÃO, R. E.; BARROS FILHO, A. A. Fatores associados à duração mediana do aleitamento materno em lactentes nascidos em município do estado de São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n.6, p. 867-878, dez. 2009.

CARDOSO K. I. et al. Introducción precoz de substitutos de lactancia materna e incidencia de lactancia materna al mes de vida. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 81, n. 14, p. 326-332, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062010000400006&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062010000400006&lng=es)> Acesso em: 20 out. 2010.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CESAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatría**, Porto Alegre, v. 83, n. 3, p. 241-246, jun. 2007.

FORSTER, D. A. et al. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. **International Breastfeeding Journal**, v. 1, p.18, 2006.

FRANÇA, G. V. A. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 711-718, out. 2007.

GIGANTE, D. P.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 259-265, jun. 2000.

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? **The Lancet**, v. 362, n. 9377, p. 65-71, Jul. 2003. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)13811-1/fulltext.](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)13811-1/fulltext.)> Acesso em: 20 out. de 2010.

LIMA, T. M.; OSÓRIO, M. M. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 3, n.3, p. 305-314, set. 2003.

MACEDO, S. E. C. et al. Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n.3, p. 351-358, 2007.

NARCHI, N. Z. et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 87-94, mar. 2009.

SILVA, M. B. et al. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 8, n. 3, p. 275-284, 2008.

VANNUCHI, Marli T. O. et al. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no município de Londrina, Paraná. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 5, n. 2, jul./set. p. 155-162, 2005.

VANNUCHI, Marli T. O. et al. Implantação da iniciativa Hospital Amigo da Criança em um hospital universitário. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 23, p.11-18, jan./dez. 2002.

WEIDERPASS, Elisabete et al . Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 225-231 jun. 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy for infant and young child feeding**. Geneva: WHO, 2003. Disponível em:  
<[http://www.who.int/nutrition/topics/global\\_strategy/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/index.html)> Acesso em: 20 out. 2010.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo apontam para a importância do incentivo, apoio, promoção e proteção do aleitamento materno entre a sociedade acreana. A alta incidência de desmame exclusivo precoce pode estar se refletindo na falta de conhecimento materno a respeito de seus efeitos e consequências, assim como, também, o despreparo dos profissionais de saúde sobre o assunto. Faz-se necessário também um maior comprometimento dos gestores locais através da implantação de ações e iniciativas que venham a melhorar os índices de AME, interferindo de forma positiva nos indicadores de saúde materno-infantil.

Apesar dos números terem sofrido pequena alteração ao longo dos anos, os índices de AME ainda encontram-se muito abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde.

O estudo aponta para a necessidade de fortalecimento das ações voltadas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Ações estas que devem ser práticas rotineiras nos serviços de saúde materna e neonatal.

Cabe ressaltar, ainda, que amamentar não é apenas um ato fisiológico, neste processo estão envolvidas questões singulares a cada mulher, que podem envolver tanto características positivas como negativas. Portanto, é necessário que estas questões sejam respeitadas e ouvidas durante cada atendimento profissional prestado a essa mulher, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (DISSERTAÇÃO)

ABRAHAMS, S. W.; LABBOK, M. Exploring the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on trends in exclusive breastfeeding. **International Breastfeeding Journal**, v. 4 p. 11, 2009.

ARAÚJO, M.F.F. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: CARVALHO, M.R.; TAMEZ, R.N. **Amamentação**: bases científicas para a prática profissional. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 01-10.

BRASIL. Ministério da Saúde; FEBRASGO - Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia; ABENFO - Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ed. MS, 2003. 199 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 108 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)> Acesso em: 21 set. de 2010.

\_\_\_\_\_. **Tempo médio de aleitamento materno aumenta de 296 para 342 dias em nove anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em:<[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=1251&CO\\_NOTICIA=10429](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1251&CO_NOTICIA=10429)>. Acesso em: 21 set. de 2010.

\_\_\_\_\_. **Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para Lactentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24231](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24231)>. Acesso em: 12 Nov. de 2010.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes operacionais da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=37082](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082)>. Acesso em: 21 jun. de 2012.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CESAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 3, p. 241-246, jun. 2007.

ESCUDE, M. M. L.; VENANCIO, S. I.; PEREIRA, J. C. R. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 317-325, jun. 2003.

FEVERO, Luiz P. L. et al. **Análise de dados**: modelagem multivariada para tomada de decisões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 646 p.

FORSTER, D. A. et al. Factors associated with breastfeeding at six months postpartum in a group of Australian women. **International Breastfeeding Journal**, v. 1, p.18, 2006.

FRANÇA, G. V. A. et al . Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 711-718, out. 2007.

GIGANTE, D. P.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 259-265, jun. 2000.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br/> > Acesso em: 20 out. 2010.

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? **The Lancet**, v. 362, n. 9377, p. 65-71, Jul. 2003. Disponível em:<[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)13811-1/fulltext.](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)13811-1/fulltext.)> Acesso em: 20 out. de 2010.

LAMOUNIER, J. A. et al . Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 161-169, Jun. 2008.

MEDRONHO, R. A. et al. Epidemiologia. 2 ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2009. 125 p.

NARCHI, N. Z. et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 87-94, mar. 2009.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. **Amamentação**. S.l.: OPAS, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso em: 20 de outubro de 2010.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (Sup. 1): S37-S45, 2003.

REDEBLH- Rede Brasileira de Banco de Leite Humano. Direção: Sérgio Marques. Produção: Departamento de Comunicação e Saúde, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. (10 min), DVD, son., color.

\_\_\_\_\_. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Disponível em: <[www.redeblh.fiocruz.br](http://www.redeblh.fiocruz.br)>. Acesso em: 14 nov. de 2010.

SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 53, n. 6, p. 520-524, 2007.



SIQUEIRA, R. S. **Aleitamento materno**. 2005. 55 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação de Ciências, Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, São Paulo, 2005.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília: Unicef, 2011. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9994.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm)>. acesso em: 27 fev. de 2011.

VANNUCHI, Marli T. O. et al. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no município de Londrina, Paraná. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 2, p. 155-162, 2005.

VICTORA, C. G. et al. Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. **Lancet**, n. 2, p. 319-322. 1987.

WEIDERPASS, Elisabete et al . Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 225-231 jun. 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The optimal duration of exclusive breastfeeding**: report of an expert consultation. Geneva: WHO, 2001. 6p. Disponível em: <[http://www.who.int/nutrition/publications/optimal\\_duration\\_of\\_exc\\_bfeeding\\_report\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf)> Acesso em: 20 out. 2010

\_\_\_\_\_. **Indicators for assessing infant and young child feeding practice**: part 1 definitions. Washington DC: WHO, 2007. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf)> Acesso em: 20 out. 2010.

**ANEXO: Declaração de aprovação para início da pesquisa de campo**



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  
**DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE-UFAC**

**DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO PARA INÍCIO DA**  
**PESQUISA DE CAMPO**

O Projeto: “**SAÚDE REPRODUTIVA DE PRIMIGESTAS: ANÁLISE DE FATORES RELACIONADOS AO TIPO DE PARTO**”, protocolado sob o nº. 23107.005912/2009-21, da Pesquisadora **LEILA MARIA GEROMEL DOTTO**, após submetido a este Comitê no dia 18/06/2009 foi categorizado como **APROVADO PARA INÍCIO DA PESQUISA DE CAMPO**, considerando que está de acordo com as exigências constantes na Resolução 196/96 do MS/CONEP. Concluída a pesquisa, a pesquisadora deverá trazer ao CEP/UFAC o relatório final, a fim de receber a aprovação final da pesquisa para posterior publicação.

Rio Branco-Acre, 18 de junho de 2009.

  
Enock da Silva Pessoa  
Coordenador do CEP - UFAC

**APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa "SAÚDE REPRODUTIVA DE PRIMIGESTAS: ANÁLISE DE FATORES RELACIONADOS AO TIPO DE PARTO". Você foi selecionada por ter parido pela primeira vez e por ser moradora deste município.

O objetivo deste estudo é avaliar os fatores da saúde reprodutiva de mulheres que tem o primeiro filho que estão associados ao parto, assim como acompanhar a saúde destas mulheres após o parto e a saúde e desenvolvimento dos seus filhos.

Além desta entrevista, entraremos em contato com você mais duas vezes: uma quando o seu bebê tiver perto de seis meses e outra quando ele tiver um ano de vida. Estas entrevistas poderão ser feitas na sua casa ou em outro local de sua preferência. Os entrevistadores da pesquisa estarão sempre identificados com um crachá da UFAC.

A sua participação consistirá em responder a um questionário, mas para completar os dados necessários para os objetivos da pesquisa, os entrevistadores também irão tirar Xerox de parte do seu prontuário e do seu recém-nascido.

As informações que você nos der, e os dados dos prontuários (seu e do bebê), serão mantidos em segredo e não serão divulgados em qualquer hipótese. Os resultados do estudo serão apresentados em conjunto, não sendo possível identificar as pessoas que dele participaram.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento. Ressaltamos que não existe nenhum risco relacionado à sua participação que deverá ser voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo ou desistir a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo.

Declaro que li e entendi este termo de consentimento e que concordo espontaneamente em participar desta pesquisa.

Rio Branco, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

(ou responsável no caso de menor de idade)

Assinatura do entrevistador: \_\_\_\_\_

Coordenadora da Pesquisa: Profa. Dra. Leila Maria Geromel Dotto  
Universidade Federal do Acre – UFAC, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto  
BR 364 Km 04, Distrito Industrial, CEP 69900-900, Tel: 3901-2648

**APÊNDICE B: Entrevista Pós-Parto Imediato**

## ENTREVISTA PÓS-PARTO IMEDIATO

NÚMERO DO QUESTIONÁRIO |5|8|0|

<b>I- DADOS GERAIS</b>		
1- Nome da Unidade	1. <input type="checkbox"/> MBH 2. <input type="checkbox"/> HSJ	<input type="checkbox"/>
2- Tipo de serviço:	1. <input type="checkbox"/> SUS 2. <input type="checkbox"/> Convênio 3. <input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/>
Número do prontuário da primigesta <input type="text"/>		
Para MBH: número do leito: <input type="text"/> Data de internação: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Entrevistador	Data da entrevista <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Revisor	Data <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Digitador	Data <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
"Meu nome é ..... e você foi convidada a participar de uma pesquisa que avalia a saúde sexual e reprodutiva de mulheres que tem o primeiro filho e os fatores ligados a gravidez e o tipo de parto, assim como a saúde de seu filho. Eu gostaria de pedir meia hora de sua atenção"		
<b>II- IDENTIFICAÇÃO</b>		
Hora de início da entrevista <input type="text"/> : <input type="text"/>		
3- Qual é o seu Nome Completo?		
4- Qual é a sua data de nascimento? <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Qual é o seu endereço completo?		
CEP <input type="text"/> - <input type="text"/> Bairro	Ponto de Referência:	
Como se chega lá?		
Telefone Fixo:	Celular:	
Local do trabalho:	Tel. Trabalho:	
Telefone esposo:	Outro telefone p/ contato:	
Para mantermos contato você poderia dar outro endereço, de um amigo ou parente?		
End:		
CEP <input type="text"/> - <input type="text"/> Bairro	Ponto de Referência:	
Como se chega lá?		
5- Qual é a sua Idade <input type="text"/> anos		<input type="text"/>
6- Raça/cor: 1. <input type="checkbox"/> Branca 2. <input type="checkbox"/> Preta 3. <input type="checkbox"/> Amarela 4. <input type="checkbox"/> Parda (morena/mulata) 5. <input type="checkbox"/> Indígena		<input type="checkbox"/>
7- Qual é a renda total e atual da sua família por mês? <input type="text"/> , <input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
0. <input type="checkbox"/> A família não tem renda		1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 S.M.
2. <input type="checkbox"/> 1 salário mínimo		3. <input type="checkbox"/> De 1 a menos de 2 S.M.
4. <input type="checkbox"/> De 2 a menos de 3 S.M.		5. <input type="checkbox"/> De 3 a menos de 5 S.M.
6. <input type="checkbox"/> De 5 a menos de 10 S.M.		7. <input type="checkbox"/> De 10 ou mais
9. <input type="checkbox"/> NS/NR		
8- Qual é a sua ocupação? _____		





<b>27- Durante esta gravidez, você apresentou perda de urina involuntária?</b> <b>0.</b> <input type="checkbox"/> Não (vá para <b>29</b> ) <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim, a partir de que mês de gravidez _____	<input type="checkbox"/>																																
<b>28- Se você apresentou perda de urina durante a gravidez, aconteceu em quais momentos:</b> <b>1.</b> <input type="checkbox"/> quando a bexiga estava cheia <b>2.</b> <input type="checkbox"/> quando eu tossia <b>3.</b> <input type="checkbox"/> quando eu espirrava <b>4.</b> <input type="checkbox"/> quando eu fazia muito esforço (pode marcar mais de uma opção)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																
<b>29- Tomou algum medicamento durante a gravidez?</b> <b>0.</b> <input type="checkbox"/> Não <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>																																
<b>30- Quais? E em que mês da gravidez? Período utilizado?</b> a. _____ b. _____ nome do medicamento/ mês/ período nome do medicamento/ mês/ período c. _____ d. _____ nome do medicamento/ mês / período nome do medicamento/ mês/ período																																	
<b>31- Você tomou algum desses medicamentos? Em que mês da gestação? Por quê?</b> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Medicamento</th> <th style="text-align: left;">mês da gestação/Por quê</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1- <input type="checkbox"/> Buscopan (dor)</td><td>_____</td></tr> <tr><td>2- <input type="checkbox"/> Novalgina/dipirona/paracetamol (dor/febre)</td><td>_____</td></tr> <tr><td>3- <input type="checkbox"/> Combiron (anemia)</td><td>_____</td></tr> <tr><td>4- <input type="checkbox"/> Sulfato Ferroso</td><td>_____</td></tr> <tr><td>5- <input type="checkbox"/> Ácido Fólico</td><td>_____</td></tr> <tr><td>6- <input type="checkbox"/> Citotec (para Abortar)</td><td>_____</td></tr> <tr><td>7- <input type="checkbox"/> Betametasona/Dexametasona (corticóide em injeção) (<b>Quantas vezes</b>) _____</td><td>_____</td></tr> <tr><td>8- <input type="checkbox"/> Diclofenaco de potássio (antiinflamatório)</td><td>_____</td></tr> <tr><td>9- <input type="checkbox"/> Amoxicilina/penicilina (antibiótico)</td><td>_____</td></tr> <tr><td>10- <input type="checkbox"/> Adalat (nifedipina)</td><td>_____</td></tr> <tr><td>11- <input type="checkbox"/> Sulfato de magnésio (para hipertensão)</td><td>_____</td></tr> <tr><td>12- <input type="checkbox"/> Cloroquina/quinino (trat. para malária)</td><td>_____</td></tr> <tr><td>13- <input type="checkbox"/> Furosemida</td><td>_____</td></tr> <tr><td>14- <input type="checkbox"/> Diazepan (benzodiazepínicos)</td><td>_____</td></tr> <tr><td>15- <input type="checkbox"/> Salbutamol/Indometacina (prevenir parto prematuro)</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>	Medicamento	mês da gestação/Por quê	1- <input type="checkbox"/> Buscopan (dor)	_____	2- <input type="checkbox"/> Novalgina/dipirona/paracetamol (dor/febre)	_____	3- <input type="checkbox"/> Combiron (anemia)	_____	4- <input type="checkbox"/> Sulfato Ferroso	_____	5- <input type="checkbox"/> Ácido Fólico	_____	6- <input type="checkbox"/> Citotec (para Abortar)	_____	7- <input type="checkbox"/> Betametasona/Dexametasona (corticóide em injeção) ( <b>Quantas vezes</b> ) _____	_____	8- <input type="checkbox"/> Diclofenaco de potássio (antiinflamatório)	_____	9- <input type="checkbox"/> Amoxicilina/penicilina (antibiótico)	_____	10- <input type="checkbox"/> Adalat (nifedipina)	_____	11- <input type="checkbox"/> Sulfato de magnésio (para hipertensão)	_____	12- <input type="checkbox"/> Cloroquina/quinino (trat. para malária)	_____	13- <input type="checkbox"/> Furosemida	_____	14- <input type="checkbox"/> Diazepan (benzodiazepínicos)	_____	15- <input type="checkbox"/> Salbutamol/Indometacina (prevenir parto prematuro)	_____	
Medicamento	mês da gestação/Por quê																																
1- <input type="checkbox"/> Buscopan (dor)	_____																																
2- <input type="checkbox"/> Novalgina/dipirona/paracetamol (dor/febre)	_____																																
3- <input type="checkbox"/> Combiron (anemia)	_____																																
4- <input type="checkbox"/> Sulfato Ferroso	_____																																
5- <input type="checkbox"/> Ácido Fólico	_____																																
6- <input type="checkbox"/> Citotec (para Abortar)	_____																																
7- <input type="checkbox"/> Betametasona/Dexametasona (corticóide em injeção) ( <b>Quantas vezes</b> ) _____	_____																																
8- <input type="checkbox"/> Diclofenaco de potássio (antiinflamatório)	_____																																
9- <input type="checkbox"/> Amoxicilina/penicilina (antibiótico)	_____																																
10- <input type="checkbox"/> Adalat (nifedipina)	_____																																
11- <input type="checkbox"/> Sulfato de magnésio (para hipertensão)	_____																																
12- <input type="checkbox"/> Cloroquina/quinino (trat. para malária)	_____																																
13- <input type="checkbox"/> Furosemida	_____																																
14- <input type="checkbox"/> Diazepan (benzodiazepínicos)	_____																																
15- <input type="checkbox"/> Salbutamol/Indometacina (prevenir parto prematuro)	_____																																
<b>32- Esse(s) medicamento(s) foi(foram) indicado/prescrito(s)?</b> <b>1.</b> <input type="checkbox"/> médico <b>2.</b> <input type="checkbox"/> tomou por conta própria <b>3.</b> <input type="checkbox"/> enfermeira <b>4.</b> <input type="checkbox"/> outra pessoa(vizinha, familiar, amiga) <b>5.</b> <input type="checkbox"/> auxiliar de enfermagem <b>6.</b> <input type="checkbox"/> parteira <b>9.</b> <input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/>																																
<b>33- Você conseguiu o medicamento em algum estabelecimento de saúde?</b> <b>0.</b> <input type="checkbox"/> Não <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim Onde? _____	<input type="checkbox"/>																																
<b>34- Você costuma usar remédio caseiro (tipo ervas, chás, raízes, óleos, lambedor)?</b> <b>0.</b> <input type="checkbox"/> Não (vá para pergunta <b>36</b> ) <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>																																
<b>35- Você usou algum remédio caseiro durante a gravidez? Qual? Para que? Em que mês?</b> a. _____ nome do remédio/ motivo/mês da gestação b. _____ nome do remédio/ motivo/mês da gestação c. _____ nome do remédio/ motivo/mês da gestação d. _____ nome do remédio/ motivo/mês da gestação																																	
<b>36- Durante a gravidez você ficou internada por algum problema de saúde?</b> <b>0.</b> <input type="checkbox"/> Não (vá para a <b>38</b> ) <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>																																

<p><b>37- Qual problema de saúde? Quanto tempo ficou internada? Em que mês da gestação?</b></p> <p>a. _____ problema/tempo de internação/mês da gestação</p> <p>b. _____ problema/tempo de internação/mês da gestação</p> <p>c. _____ problema/tempo de internação/mês da gestação</p>	
<p><b>38- Você fumou durante a gravidez?</b></p> <p>0. <input type="checkbox"/> não fuma (vá para <b>40</b>)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> fumava antes/ mas não fumou durante a gravidez (vá para <b>40</b>)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> sim, frequentemente <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação</p> <p>3. <input type="checkbox"/> sim, algumas vezes <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação</p> <p>4. <input type="checkbox"/> não fumou neste período da gestação <input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>39- Quantos cigarros por dia você fumou durante a gravidez?</b> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
<p><b>40- Seu parceiro ou alguém que mora com você fumou durante a sua gravidez?</b></p> <p>0. <input type="checkbox"/> Não (vá para <b>42</b>) 1. <input type="checkbox"/> Sim</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>41- Quantos cigarros por dia essa pessoa fuma?</b> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
<p><b>42- Tomou bebida alcoólica durante a gestação?</b></p> <p>0. <input type="checkbox"/> não bebe</p> <p>1. <input type="checkbox"/> bebia antes/ mas não bebeu durante a gravidez</p> <p>2. <input type="checkbox"/> sim, frequentemente <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação</p> <p>3. <input type="checkbox"/> sim, algumas vezes <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação</p> <p>4. <input type="checkbox"/> não bebeu neste período da gestação <input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>43- Pratica alguma atividade física? Tipo _____</b></p> <p>0. <input type="checkbox"/> não pratica 1. <input type="checkbox"/> sim, sempre 2. <input type="checkbox"/> sim, às vezes</p> <p>3. <input type="checkbox"/> praticava antes/ mas na gravidez não</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>"Hoje em dia é muito comum as pessoas já terem experimentado algum tipo de droga, como a maconha e a cocaína. A próxima pergunta é sobre o uso destas substâncias. Essas questões são muito importantes pra gente. Lembro que, como todo o questionário, essas informações são confidenciais e somente serão usadas para a pesquisa."</p>	
<p><b>44- Você usou algum tipo de droga durante a gestação?</b> 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para <b>46</b>) 1. <input type="checkbox"/> Sim</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>45- Que tipo?</b></p>	
<p><b>46- Seu parceiro ou alguém que mora com você usou algum tipo de droga durante a sua gravidez?</b></p> <p>0. <input type="checkbox"/> Não (vá para <b>48</b>) 1. <input type="checkbox"/> Sim</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>47- Que tipo?</b></p>	
<p><b>IV – SAÚDE SEXUAL</b> "Agora eu farei algumas perguntas sobre sua <b>saúde sexual</b> que é tão importante quanto a sua saúde reprodutiva"</p>	
<p><b>48- O que você acha sobre sexo durante a gravidez?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> pode acontecer 2. <input type="checkbox"/> não pode acontecer 3. <input type="checkbox"/> prejudica o bebê 4. <input type="checkbox"/> prejudica a mãe</p> <p>5. <input type="checkbox"/> não tenho idéia 6. <input type="checkbox"/> normal 7. <input type="checkbox"/> outros _____</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>49- Como você percebia seu corpo durante a gravidez? (não ler as alternativas)</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> me sentia bem 2. <input type="checkbox"/> achei feio 3. <input type="checkbox"/> achei bonito</p> <p>4. <input type="checkbox"/> não fez diferença 5. <input type="checkbox"/> não tenho idéia</p> <p>6. <input type="checkbox"/> outros _____</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>50- O que seu parceiro achava sobre seu corpo durante a gravidez? (não ler as alternativas)</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> achou feio 2. <input type="checkbox"/> achou bonito 3. <input type="checkbox"/> não disse nada</p> <p>4. <input type="checkbox"/> não tenho idéia 5. <input type="checkbox"/> não tive parceiro durante a gravidez (vá para a <b>60</b>)</p> <p>6. <input type="checkbox"/> outros _____</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>51- Você teve algum problema durante a gravidez com relação a vida íntima com seu parceiro? Mudou alguma coisa? (não ler as alternativas)</b></p> <p>0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> sim, ele me rejeitou durante toda gestação 2. <input type="checkbox"/> sim, ele me rejeitou no final da gestação</p> <p>3. <input type="checkbox"/> não tive parceiro durante a gravidez</p> <p>4. <input type="checkbox"/> outros _____</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

<p><b>52- Com que frequência vocês tinham relação sexual?</b></p> <p>0. não fazíamos</p> <p>1. mais que uma vez ao dia <input type="checkbox"/> Antes da gravidez</p> <p>2. uma vez ao dia <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação</p> <p>3. 3 ou 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação</p> <p>4. duas vezes por semana <input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação</p> <p>5. uma vez por semana</p> <p>6. uma vez cada duas semanas</p> <p>7. uma vez por mês</p> <p>8. menos que uma vez ao mês</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>53- Com que frequência você sentia desejo sexual?</b></p> <p>0. não sentia</p> <p>1. mais que uma vez ao dia <input type="checkbox"/> Antes da gravidez</p> <p>2. uma vez ao dia <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação</p> <p>3. 3 ou 4 vezes por semana <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação</p> <p>4. duas vezes por semana <input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação</p> <p>5. uma vez por semana</p> <p>6. uma vez cada duas semanas</p> <p>7. menos que uma vez ao mês</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>54- Quem tinha a iniciativa para relação ou atividade sexual?</b></p> <p>1. Sempre eu <input type="checkbox"/> Antes da gravidez</p> <p>2. Às vezes eu <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação</p> <p>3. Meu parceiro e eu com a mesma frequência <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação</p> <p>4. Meu parceiro às vezes tinha iniciativa <input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação</p> <p>5. Meu parceiro sempre tinha iniciativa</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>55- Na sua opinião, qual a satisfação do seu parceiro com relação a relação sexual de vocês? (usar a régua)</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Extremamente insatisfatória    2. <input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfatória    3. <input type="checkbox"/> Pouco insatisfatória</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Pouco satisfatória    5. <input type="checkbox"/> Moderadamente satisfatória    6. <input type="checkbox"/> Extremamente satisfatória    9. <input type="checkbox"/> NS/NR</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>56- Qual é a sua satisfação com relação a relação sexual com seu parceiro? (usar a régua)</b></p> <p>1. Extremamente insatisfatória <input type="checkbox"/> Antes da gravidez</p> <p>2. Moderadamente insatisfatória <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação</p> <p>3. Pouco insatisfatória <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação</p> <p>4. Pouco satisfatória <input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação</p> <p>5. Moderadamente satisfatória</p> <p>6. Extremamente satisfatória</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>57- Quando seu parceiro inova na relação sexual de vocês, você geralmente responde?</b></p> <p>1. Geralmente aceito com prazer <input type="checkbox"/> Antes da gravidez</p> <p>2. Aceito relutante <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação</p> <p>3. Frequentemente recuso <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação</p> <p>4. Geralmente recuso <input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>58- Quanto a sua lubrificação vaginal durante a relação sexual de vocês, mudou alguma coisa durante a gravidez?</b></p> <p>0. Não</p> <p>1. Sim, diminuiu <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação</p> <p>2. Sim, aumentou <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação</p> <p>9. <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>59- Você tem dor durante a relação sexual?</b></p> <p>1. as vezes <input type="checkbox"/> Antes da gravidez</p> <p>2. sempre <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação</p> <p>3. nunca <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação</p> <p><input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>60- Você fez exercícios perineais durante a gravidez?</b> <input type="checkbox"/> Antes da gravidez</p> <p>(exercícios para fortalecer os músculos da região da vagina) <input type="checkbox"/> I. Trimestre de gestação</p> <p>0. <input type="checkbox"/> Não    1. <input type="checkbox"/> Sim, recomendado por _____ <input type="checkbox"/> II. Trimestre de gestação</p> <p><input type="checkbox"/> III. Trimestre de gestação</p> <p><input type="checkbox"/> Durante toda a gestação</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

<b>Escala de auto-estima "Rosemberg" "Agora vou fazer algumas afirmações sobre você, veja se concorda ou não" (usar a régua)</b>	
No conjunto, eu estou satisfeita comigo 4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Concordo    2. <input type="checkbox"/> Discordo    1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Às vezes, eu acho que não presto para nada 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Discordo    2. <input type="checkbox"/> Concordo    1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades 1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente    2. <input type="checkbox"/> Concordo    3. <input type="checkbox"/> Discordo    4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas 4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Concordo    2. <input type="checkbox"/> Discordo    1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Discordo    2. <input type="checkbox"/> Concordo    1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Discordo    2. <input type="checkbox"/> Concordo    1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas 4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Concordo    2. <input type="checkbox"/> Discordo    1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Discordo    2. <input type="checkbox"/> Concordo    1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/>
No geral, eu estou inclinada a sentir que sou um fracasso 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Discordo    2. <input type="checkbox"/> Concordo    1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo 4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Concordo    2. <input type="checkbox"/> Discordo    1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input type="checkbox"/>
<b>61- Valor total da Escala de Auto-estima de Rosemberg</b>	<input type="text"/>
<b>V- INFORMAÇÕES SOBRE O PARTO</b> "Agora eu perguntarei sobre o parto desse bebê"	
<b>62- Desfecho do bebê:</b> 1. <input type="checkbox"/> nasceu vivo    2. <input type="checkbox"/> nasceu morto    3. <input type="checkbox"/> nasceu vivo, mas faleceu em <input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos	<input type="checkbox"/>
<b>63-Número da Declaração de Nascidos Vivos – DNV</b> <input type="text"/>	
<b>64- Você teve gêmeos, trigêmeos ou mais? (se teve mais que um bebê, anotar os dados do primeiro nascido)</b> 0. <input type="checkbox"/> Não    1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
<b>65- Qual é o sexo do bebê?</b> 1. <input type="checkbox"/> masculino    2. <input type="checkbox"/> feminino	<input type="checkbox"/>
<b>66- Qual é a data do nascimento?</b> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
<b>67- Qual foi o sinal de que você estava em trabalho de parto ou a razão porque você procurou a maternidade?</b> 1. <input type="checkbox"/> perda de líquido    2. <input type="checkbox"/> sangramento    3. <input type="checkbox"/> dor/contração    4. <input type="checkbox"/> cesárea marcada 5. <input type="checkbox"/> outro _____ (pode marcar mais de uma opção)	<input type="checkbox"/>
<b>68- Que horas você saiu de casa (ou do local onde estava) para ir ao hospital?</b> Que horas você conseguiu se internar? Calcular o tempo e anotar <input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos	<input type="text"/>
<b>69- Você tentou ganhar neném em outro lugar antes deste?</b> 0. <input type="checkbox"/> Não    1. Sim, em quantos lugares você foi? <input type="text"/> Quais? _____	
<b>70- Quem veio com você para maternidade?</b> 1. <input type="checkbox"/> sozinha    2. <input type="checkbox"/> companheiro    3. <input type="checkbox"/> pais    4. <input type="checkbox"/> vizinhos/amigos    5. <input type="checkbox"/> outros familiares 6. <input type="checkbox"/> outros _____	<input type="checkbox"/>
<b>71- Foi feita a raspagem dos pêlos para realizar o parto?</b> 0. <input type="checkbox"/> não    1. <input type="checkbox"/> sim, em casa    2. <input type="checkbox"/> sim, no hospital	<input type="checkbox"/>
<b>72- Foi feita a lavagem intestinal para realizar o parto?</b> 0. <input type="checkbox"/> não    1. <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>
<b>73- Durante o trabalho de parto no hospital, você ficou a maior parte do tempo na cama?</b> 0. <input type="checkbox"/> não    1. <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>
<b>74- Durante o trabalho de parto no hospital, você foi estimulada a caminhar e mudar de posições?</b> 0. <input type="checkbox"/> não    1. <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>
<b>75- Durante o trabalho de parto no hospital, você pode se alimentar de líquidos?</b> 0. <input type="checkbox"/> não    1. <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>
<b>76- Durante o trabalho de parto no hospital, a sua bolsa das águas rompeu?</b> 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a 78)    Sim    1. <input type="checkbox"/> espontaneamente    2. <input type="checkbox"/> artificialmente 3. Não, rompeu antes de chegar ao hospital, _____ horas antes de ser internada.	<input type="text"/> <input type="text"/> hs

77- Quantos centímetros de dilatação você estava quando a bolsa rompeu? _____ cm    9. <input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm
78- Durante o trabalho de parto no hospital, foi colocado soro na sua veia?    0. <input type="checkbox"/> não (vá para 81)    1. <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>
79- Neste soro foi colocada medicamento para aumentar a contração do útero durante o trabalho de parto? 0. <input type="checkbox"/> não (vá para 81)    1. <input type="checkbox"/> sim    9. <input type="checkbox"/> NS/NR (vá para 81)	<input type="checkbox"/>
80- Porque foi utilizado este medicamento? 1. <input type="checkbox"/> estava com pouca contração    2. <input type="checkbox"/> trabalho de parto demorado/não estava progredindo 3. <input type="checkbox"/> para ajudar o bebê a sair    4. <input type="checkbox"/> outras _____    9. <input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/>
81- Qual foi o tipo de parto que você teve?    1. <input type="checkbox"/> Normal (pergunte a 82 e vá para 85)    2. <input type="checkbox"/> Cesárea	<input type="checkbox"/>
82- Qual foi o local que seu bebê nasceu?    1. <input type="checkbox"/> na sala de parto    2. <input type="checkbox"/> na cama no pré-parto 3. <input type="checkbox"/> na sala de exames    4. <input type="checkbox"/> no carro    5. <input type="checkbox"/> em casa    6. <input type="checkbox"/> na sala de cirurgia	<input type="checkbox"/>
83- Em caso de cesárea, foi:    1. <input type="checkbox"/> marcada com antecedência    2. <input type="checkbox"/> decidida durante o trabalho de parto	<input type="checkbox"/>
84- Você sabe qual a razão da cesariana? (pode marcar mais de uma opção) (não precisa ler) 0. <input type="checkbox"/> não    1. <input type="checkbox"/> eu queria cesariana    2. <input type="checkbox"/> passou da hora    3. <input type="checkbox"/> bebê grande/não tinha passagem 4. <input type="checkbox"/> pressão alta    5. <input type="checkbox"/> diabetes    6. <input type="checkbox"/> bebê estava sentado/atravessado    7. <input type="checkbox"/> circular de cordão 8. <input type="checkbox"/> outra _____	<input type="checkbox"/>
85- Fizeram um corte na vagina para o nascimento do bebê?    0. <input type="checkbox"/> não    1. <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>
86- Você tomou anestesia? 0. <input type="checkbox"/> Não    1. <input type="checkbox"/> sim, nas costas    2. <input type="checkbox"/> sim, no períneo (local)    3. <input type="checkbox"/> sim, geral	<input type="checkbox"/>
87- Você ligou as trompas?    0. <input type="checkbox"/> não    1. <input type="checkbox"/> sim, Porquê? _____	<input type="checkbox"/>
88- Quem fez o parto? 1. <input type="checkbox"/> médico    2. <input type="checkbox"/> enfermeira    3. <input type="checkbox"/> auxiliar de enfermagem    4. <input type="checkbox"/> parteira hospitalar 5. <input type="checkbox"/> outra pessoa (não profissional ou parteira tradicional)    6. <input type="checkbox"/> pariu sozinha	<input type="checkbox"/>
89- Você ficou com um acompanhante durante o trabalho de parto e no parto? Se não, Por quê? (Não ler as alternativas) (Pode marcar mais de uma opção) (Se <b>não</b> vá para 91) 0. <input type="checkbox"/> Não, porque a maternidade não permitia acompanhante 1. <input type="checkbox"/> Não, porque a maternidade não permitia a pessoa que eu tinha para ficar comigo* 3. <input type="checkbox"/> Não, porque a maternidade só permitia para adolescentes 4. <input type="checkbox"/> Não, porque eu não sabia que podia. 5. <input type="checkbox"/> Não, porque eu não queria 6. <input type="checkbox"/> Não, porque não tinha ninguém para ficar comigo 7. <input type="checkbox"/> Não, outro motivo _____ 8. <input type="checkbox"/> Sim, só no TP    10. <input type="checkbox"/> Sim, só no Parto    11. <input type="checkbox"/> Em ambos    Quem ficou com você: _____ * Exemplos: A maternidade só permitia mulheres e ela tinha o esposo para ficar com ela. A maternidade só permitia o pai do bebê e ela tinha a amiga/mãe/tia para ficar com ela.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____
90- A pessoa que ficou com você era a pessoa que você queria que estivesse contigo?    0. <input type="checkbox"/> Não    1. <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>
91- Você teve algum problema durante o parto? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a 93)    1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
92- Qual(is)? _____	
93- O bebê apresentou algum problema no nascimento?    0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a 95)    1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
94- Qual(is)? _____	
95- Você diria que o seu atendimento para o parto do seu bebê foi... 1. <input type="checkbox"/> ótimo/muito bom    2. <input type="checkbox"/> bom    3. <input type="checkbox"/> mais ou menos    4. <input type="checkbox"/> ruim    5. <input type="checkbox"/> péssimo	<input type="checkbox"/>
96- O bebê chorou ao nascer? (não coletar do prontuário) 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a 98)    1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
97- Quanto tempo o bebê levou para chorar? 1. <input type="checkbox"/> demorou um pouco    2. <input type="checkbox"/> demorou muito    3. <input type="checkbox"/> levou o tempo normal	<input type="checkbox"/>
98- Qual o peso ao nascer do bebê? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> gramas    1. olhou no cartão do bebê <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99- Com quantas semanas/meses de gravidez o bebê nasceu?    1. <input type="text"/> <input type="text"/> semanas    2. <input type="text"/> <input type="text"/> meses	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
100- Qual o comprimento do bebê ao nascimento? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm (não coletar do prontuário)	

101- Colocaram o bebê junto a você assim que ele nasceu, ainda na sala de parto? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim, só me mostrou 2. <input type="checkbox"/> Sim e ficou um tempo comigo	<input type="checkbox"/>
102- Onde o bebê está ficando? 1. <input type="checkbox"/> no berçário 2. <input type="checkbox"/> com você na enfermaria/quarto 3. <input type="checkbox"/> uma parte do tempo com você e outra no berçário 4. <input type="checkbox"/> UCI ou UTI	<input type="checkbox"/>
<b>VI- INFORMAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO</b>	
103- Aqui no hospital, você foi orientada a amamentar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>
104- Aqui no hospital, um profissional de saúde ajudou você colocar o bebê no peito? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/>
105- Aqui no hospital, você já deu o peito para o bebê? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para 107) 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
106- Depois do nascimento, quanto tempo demorou até você dar o peito pela primeira vez? (mais ou menos)  _ _  horas  _ _  min	
107- Aqui no hospital, o bebê recebeu outro leite ou líquido que não o do seu peito? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para 110) 1. <input type="checkbox"/> Sim 9. <input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/>
108- Por quê? 1. <input type="checkbox"/> mãe HIV+ 2. <input type="checkbox"/> bebê prematuro/doente 3. <input type="checkbox"/> estava com pouco leite 4. <input type="checkbox"/> rotina hospitalar* 5. <input type="checkbox"/> outros: _____ 9. <input type="checkbox"/> NS/NR * exemplo: "O hospital dá porque o bebê fica um tempo no berçário..."	<input type="checkbox"/>
109- Como o leite foi dado ao seu bebê? 1. <input type="checkbox"/> na mamadeira/chuquinha 2. <input type="checkbox"/> no copinho 3. <input type="checkbox"/> na sonda/gavagem/seringa 4. <input type="checkbox"/> outros: _____	<input type="checkbox"/>
110- Você pretende amamentar o seu bebê? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim: Até quando?  _ _  meses  _ _  dias	<input type="checkbox"/>
111- A partir de que idade você pretende oferecer outro líquido, como água, chá ou suco para seu bebê? 1.  _ _  meses  _ _  dias 2.  _ _  dias	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
112- Como você vai oferecer este líquido, como água, chá ou suco, ao seu bebê? (pode marcar mais de uma opção) 1. <input type="checkbox"/> copo/copinho 2. <input type="checkbox"/> mamadeira/chuquinha 3. <input type="checkbox"/> colher 4. <input type="checkbox"/> outros _____	<input type="checkbox"/>
113- Como você pretende acalmar seu bebê? (Não ler as opções) (Pode marcar mais de uma opção) 1. <input type="checkbox"/> oferecendo o peito 2. <input type="checkbox"/> ninando 3. <input type="checkbox"/> oferecendo chupeta 4. <input type="checkbox"/> oferecendo mamadeira/chuquinha 5. <input type="checkbox"/> outros: _____	<input type="checkbox"/>
114- A partir de que idade você pretende oferecer comida de sal ao seu bebê? (papinhas, sopas, comida ou caldos) 1.  _ _  meses  _ _  dias 2.  _ _  dias	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
115- Durante seu pré-natal, falaram com você sobre amamentação? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
116- E explicaram para você como colocar o bebê no peito para mamar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
117- No pré-natal, explicaram que quanto mais o neném mamar, mais leite a mãe vai ter? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
118- E explicaram como tirar o leite do peito com as mãos, depois do parto, se precisar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
119- No pré-natal, falaram que não se deve dar mamadeira ao bebê? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
120- E falaram até quando o bebê deve mamar só no peito? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim: Até quantos meses?  _ _ _	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
121- No pré-natal, falaram que não se deve dar chupeta ao bebê? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>

**MUITO OBRIGADA!**

Hora do término da entrevista: |\_|\_| : |\_|\_|

## **APÊNDICE C: Entrevista seis meses pós-parto**

## ENTREVISTA SEIS MESES PÓS-PARTO

NÚMERO DO QUESTIONÁRIO |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

"Meu nome é _____ e você está sendo convidada a continuar sua participação na pesquisa que avalia a influência do tipo de parto na sua saúde sexual e reprodutiva. Eu gostaria de pedir meia hora de sua atenção."	
<b>I- DADOS GERAIS</b> <b>x-</b> Local da entrevista: <input type="checkbox"/> Estabelecimento de saúde <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outros _____	__
Entrevistador _____	Data da entrevista  __ __ / __ __ / __ __
Revisor _____	Data  __ __ / __ __ / __ __
Digitador _____	Data  __ __ / __ __ / __ __
<b>II- IDENTIFICAÇÃO</b>	Hora de início da entrevista  __ __  :  __ __
<b>x-</b> Qual é o seu Nome Completo?	
Qual é o seu endereço completo?	
CEP  __ __ __ __  -  __ __ __  Bairro	Ponto de Referência:
Como se chega lá?	
Telefone Fixo: _____	Celular: _____
Local do trabalho: _____	Tel. Trabalho: _____
Telefone esposo: _____	Outro telefone p/ contato: _____
Para mantermos contato você poderia dar outro endereço, de um amigo ou parente?	
End: _____	
CEP  __ __ __ __  -  __ __ __  Bairro	Ponto de Referência:
Como se chega lá?	
<b>x-</b> Você está grávida neste momento?	
<b>0.</b>  __  não <b>1.</b>  __  sim, _____ meses _____ semanas	
<b>x-</b> Situação do seu primeiro bebê:	
<b>1.</b>  __  Vivo	
<b>2.</b>  __  Nasceu vivo e faleceu em: ____/____/____	
<b>3.</b>  __  nasceu morto	
<b>4.</b>  __  Outros _____	
<b>x-</b> Como é o abastecimento de água da sua casa?	
<b>1.</b>  __  Água encanada dentro de casa <b>2.</b>  __  Água encanada fora de casa	
<b>3.</b>  __  poço <b>4.</b>  __  Outro _____	
<b>x-</b> Como é o esgoto na sua casa?	
<b>0.</b>  __  Não tem <b>1.</b>  __  Rede geral <b>2.</b>  __  Fossa rudimentar <b>3.</b>  __  Fossa séptica <b>4.</b>  __  Vai para o rio	
<b>x-</b> Na rua em que você mora tem valão a céu aberto?	
<b>0.</b>  __  Não <b>1.</b>  __  Sim <b>2.</b>  __  Não, mas tem numa rua bem próxima	



<b>x- Que tipo de piso tem na rua onde você mora?</b> <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Asfalto/cimento <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Paralelepípedo <b>3.</b> <input type="checkbox"/> Terra (pedrinhas, cascalho, grama) <b>4.</b> <input type="checkbox"/> apenas terra					<input type="checkbox"/>
<b>x- Quantas pessoas moram na sua casa, contando com você?</b>					
1° Nome	Sexo(M/F)	Idade	Parentesco	Ocupação	
<b>x- A respeito da sua situação conjugal atual, você ...</b> <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Vive com companheiro <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Tem companheiro, mas não vive com ele <b>3.</b> <input type="checkbox"/> Não tem companheiro					<input type="checkbox"/>
<b>x- Qual a sua relação com o pai do bebê atualmente?</b> <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Marido/companheiro <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Namorado/noivo <b>3.</b> <input type="checkbox"/> Relação de amizade <b>4.</b> <input type="checkbox"/> Nunca mais o viu <b>5.</b> <input type="checkbox"/> Outros _____					<input type="checkbox"/>
<b>x- Você tem algum trabalho em que ganhe dinheiro?</b> <b>0.</b> <input type="checkbox"/> Não (vá para a <b>x</b> ) <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim					<input type="checkbox"/>
<b>x- Qual o seu trabalho?</b> _____					
<b>x- Você tem carteira assinada? 0.</b> <input type="checkbox"/> Não (vá para a <b>x</b> ) <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim					<input type="checkbox"/>
<b>x- Você teve licença maternidade? 0.</b> <input type="checkbox"/> Não <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim					<input type="checkbox"/>
<b>x- Você está trabalhando agora? 0.</b> <input type="checkbox"/> Não <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim					<input type="checkbox"/>
<b>x- Você parou de trabalhar por causa da gravidez desse bebê? 0.</b> <input type="checkbox"/> Não <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim					
<b>x- Você parou de trabalhar por causa do nascimento do bebê? 0.</b> <input type="checkbox"/> Não (vá para a <b>x</b> ) <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim					<input type="checkbox"/>
<b>x- Você pretende (voltar a) trabalhar? 0.</b> <input type="checkbox"/> Não (vá para a 141) <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim (fazer a 1ª. pergunta da 140) <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Já estou trabalhando (fazer 2ª. pergunta da 140)					<input type="checkbox"/>
<b>x- Com quantos meses o bebê vai estar quando você (voltar a) trabalhar?</b> (ou) com quantos meses o bebê estava quando você voltou a trabalhar? <b>1.</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> meses <b>2.</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dias					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>x- Você tem outro tipo de fonte de renda, como pensão, aposentadoria, biscoite ou bolsa família?</b> <b>0.</b> <input type="checkbox"/> Não <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Pensão <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Aposentadoria <b>3.</b> <input type="checkbox"/> Biscoite <b>4.</b> <input type="checkbox"/> Bolsa família <b>5.</b> <input type="checkbox"/> Outro _____					<input type="checkbox"/>
<b>x- Qual a renda total atual da família? R\$</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
<b>x- Você está estudando? 0.</b> <input type="checkbox"/> Não <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim					<input type="checkbox"/>
<b>x- Você pretende voltar a estudar? 0.</b> <input type="checkbox"/> Não <b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim					<input type="checkbox"/>
<b>x- Você está fumando atualmente?</b> <b>1.</b> <input type="checkbox"/> sim, sempre <b>2.</b> <input type="checkbox"/> sim, algumas vezes <b>3.</b> <input type="checkbox"/> não (vá para 147) <b>4.</b> <input type="checkbox"/> nunca fumei (vá para 147)					<input type="checkbox"/>
<b>x- Quantos cigarros por dia você fuma?</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>
<b>x- Faz uso de bebida alcoólica?</b> <b>0.</b> <input type="checkbox"/> não bebe <b>1.</b> <input type="checkbox"/> sim, sempre <b>2.</b> <input type="checkbox"/> sim, algumas vezes <b>3.</b> <input type="checkbox"/> bebia antes/ mas não bebeu durante a amamentação					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>x- Pratica alguma atividade física? Tipo</b> _____ <b>0.</b> <input type="checkbox"/> não pratica <b>1.</b> <input type="checkbox"/> sim, sempre <b>2.</b> <input type="checkbox"/> sim, às vezes <b>3.</b> <input type="checkbox"/> praticava antes/ mas com o nascimento do bebê não					<input type="checkbox"/>
"Hoje em dia é muito comum as pessoas já terem experimentado algum tipo de droga, como a maconha e a cocaína. A próxima pergunta é sobre o uso destas substâncias. Essas questões são muito importantes pra gente. Lembro que, como todo o questionário, essas informações são confidenciais e somente serão usadas para a pesquisa."					
<b>x- Você usa algum tipo de droga?</b>					<input type="checkbox"/>

0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a x) 1. <input type="checkbox"/> Sim	
x- Que tipo? _____	
x- Você usou droga enquanto estava amamentando? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a x) 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- Que tipo? _____	
<b>III. AVALIAÇÃO PUERPERAL</b> Agora vou perguntar sobre o seu parto e o atendimento que você recebeu após o parto.	
x- Em qual maternidade foi o seu parto? 1. <input type="checkbox"/> HSJ 2. <input type="checkbox"/> MBH	<input type="checkbox"/>
x- Ao final do pré-natal, falaram para marcar uma consulta para você após o parto? (revisão do parto) 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- Na alta da maternidade você recebeu alguma orientação ou encaminhamento para ser atendida e fazer a revisão do parto em um posto de saúde, consultório ou hospital? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a x) 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- Essa orientação ou encaminhamento foi por escrito? (te entregaram um papel ou cartão com a orientação ou encaminhamento?) 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a x) 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
No cartão de encaminhamento estava marcado ou escrito ... x- Qual o local que você deveria procurar para ser atendida? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- A data em que você deveria procurar a unidade de saúde, consultório ou hospital? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a x) 1. <input type="checkbox"/> Sim. Em qual data? ___/___/___	<input type="checkbox"/>
x- Você conseguiu ir à unidade de saúde na data marcada? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- Você conseguiu ser atendida na unidade de saúde na data marcada? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não, mas conseguiu ser atendida em outro dia	<input type="checkbox"/>
x- Você já teve a sua consulta de revisão do parto? 0. <input type="checkbox"/> Não (pergunte a x depois vá para a x) 1. <input type="checkbox"/> Sim (vá para a 163)	<input type="checkbox"/>
x- Porque você ainda não teve a consulta de revisão do parto? (não ler as alternativas) 1. <input type="checkbox"/> tentou, mas não conseguiu a consulta 2. <input type="checkbox"/> não tinha com quem deixar os filhos, não tinha quem a acompanhasse 3. <input type="checkbox"/> não tinha dinheiro da passagem. 4. <input type="checkbox"/> não sabia que tinha que fazer esta consulta 5. <input type="checkbox"/> não achei importante 6. <input type="checkbox"/> estava trabalhando e não fui liberada para ir a consulta 7. <input type="checkbox"/> outra _____	<input type="checkbox"/>
x- Quantos dias após o parto você teve a sua consulta de revisão?  __  __  __  dias	
x- Você teve dificuldade para marcar a consulta de revisão do parto? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a x) 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- Que tipo de dificuldade você teve? (não ler as alternativas) 1. <input type="checkbox"/> tentou, mas não conseguiu consulta antes 2. <input type="checkbox"/> não tinha com quem deixar os filhos, não tinha quem a acompanhasse 3. <input type="checkbox"/> não tinha dinheiro da passagem 4. <input type="checkbox"/> não achei importante 5. <input type="checkbox"/> outra _____	<input type="checkbox"/>
x- Quando esta consulta foi marcada? 0. <input type="checkbox"/> Não foi marcada (espontânea) 1. <input type="checkbox"/> Durante o pré-natal 2. <input type="checkbox"/> Na maternidade 3. <input type="checkbox"/> Na consulta de acolhimento 4. <input type="checkbox"/> Após o parto, em outra vez que veio ao posto	<input type="checkbox"/>
Nessa consulta foi perguntado sobre como estava sua vacinação contra: x- Tétano 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- Hepatite B 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- Rubéola 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- Nessa consulta foi medida a sua pressão? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>

x- Nessa consulta, o médico ou enfermeiro examinou suas mamas? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- Nessa consulta foi feito exame de toque vaginal? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- Nessa consulta conversaram com você sobre planejamento familiar/ou como evitar uma nova gravidez? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- Você foi encaminhada para algum grupo de planejamento familiar? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- Nesta consulta, passaram algum método para você evitar nova gravidez? (não ler as alternativas) . 1. <input type="checkbox"/> Não 2. <input type="checkbox"/> Minipílula/micropílula 3. <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional comum 4. <input type="checkbox"/> Preservativo (camisinha) 5. <input type="checkbox"/> Dispositivo Intra Uterino (DIU) 6. <input type="checkbox"/> Fez ligadura no parto (vá para a 178) 7. <input type="checkbox"/> Amamentação exclusiva ao seio (amenorréia lactacional) 10. <input type="checkbox"/> Tabela 11. <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/>
x- Você está usando algum método para evitar nova gravidez? (não ler as alternativas) 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Minipílula/micropílula 2. <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional comum 3. <input type="checkbox"/> Preservativo (camisinha) 4. <input type="checkbox"/> Dispositivo Intra Uterino 5. <input type="checkbox"/> Amamentação exclusiva ao seio (amenorréia lactacional) 6. <input type="checkbox"/> Tabela 7. <input type="checkbox"/> Coito interrompido 10. <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/>
x- Por que você não está usando nenhum método? (não ler as alternativas) (após esta questão, vá para a x) 1. <input type="checkbox"/> Tentei pegar pílula no posto, mas não consegui. 2. <input type="checkbox"/> Tentei pegar camisinha no posto, mas não consegui. . . 3. <input type="checkbox"/> Tentei ligar as trompas, mas não consegui. 4. <input type="checkbox"/> Tinha no estabelecimento de saúde, mas não quis pegar 5. <input type="checkbox"/> Não ligo se eu engravidar de novo/ não acredito que vou engravidar de novo 6. <input type="checkbox"/> Quero engravidar de novo. . 7. <input type="checkbox"/> Estou sem parceiro atualmente. 10. <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
x- Você conseguiu esse método gratuitamente em algum estabelecimento de saúde? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não quis, eu mesma prefiro comprar a pílula/camisinha 3. <input type="checkbox"/> Sim, consegui a ligadura gratuitamente 4. <input type="checkbox"/> Não, eu paguei a ligadura 5. <input type="checkbox"/> Sim; coloquei o DIU gratuitamente 6. <input type="checkbox"/> Não, eu paguei para colocar o DIU	<input type="checkbox"/>
x- Depois que saiu da maternidade você foi a algum posto de saúde, consultório ou hospital se consultar (além da consulta de revisão do parto)? 0. <input type="checkbox"/> Não (vá para a 181) 1. Sim. Quantas vezes? <input type="text"/>   <input type="text"/>  vezes	<input type="text"/>   <input type="text"/>
x- Com quantos dias depois do parto você foi se consultar em um posto de saúde, consultório ou hospital? (marcar a primeira vez que se consultou) <input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/> dias	
Desde que o bebê nasceu, você já teve algum desses problemas? Qts dias após o nascimento? x- Febre 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim Qts dias após o nascimento? <input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/> dias	<input type="checkbox"/>
x- Ardência ao urinar 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim Qts dias após o nascimento? <input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/> dias	<input type="checkbox"/>
x- Incontinência urinária 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim Qts dias após o nascimento? <input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/> dias	<input type="checkbox"/>
x- Sangramento vaginal 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim Qts dias após o nascimento? <input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/> dias	<input type="checkbox"/>
x- Inflamação da cicatriz* 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim Qts dias após o nascimento? <input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/> dias *do corte na vagina (episiotomia) ou da cesariana	<input type="checkbox"/>
x- Dor nas mamas 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim Qts dias após o nascimento? <input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/> dias	<input type="checkbox"/>
x- Dor nos pontos da cesariana 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim Qts dias após o nascimento? <input type="text"/>   <input type="text"/>   <input type="text"/> dias	<input type="checkbox"/>

x- Dor nos pontos do parto normal 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim Qts dias após o nascimento? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dias	<input type="checkbox"/>
x- Outro _____ Qts dias após o nascimento? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dias	<input type="checkbox"/>
x- O que fizeram para resolver o seu problema? (não ler as alternativas) 0. <input type="checkbox"/> Nada 1. <input type="checkbox"/> Atendimento imediato 2. <input type="checkbox"/> Agendaram para outro dia 3. <input type="checkbox"/> Encaminharam para outro serviço 4. <input type="checkbox"/> Não fui ao serviço de saúde depois que tive este problema 5. <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/>
<b>IV – SAÚDE SEXUAL</b> “Agora eu farei algumas perguntas sobre sua <b>saúde sexual</b> que é tão importante quanto a sua saúde reprodutiva”	
x- Quanto tempo depois do parto você teve sua primeira relação sexual? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dias	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
x- O nascimento do seu bebê alterou sua vida sexual com seu parceiro? 0. <input type="checkbox"/> Não 1. <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/>
x- O que mudou? 1. <input type="checkbox"/> a freqüência das relações 2. <input type="checkbox"/> o seu desejo sexual 3. <input type="checkbox"/> o desejo sexual do meu parceiro 4. <input type="checkbox"/> outro _____	<input type="checkbox"/>
x- Como você está se sentindo com relação ao seu corpo agora no pós-parto? (não ler as alternativas) 1. <input type="checkbox"/> me sinto bem 2. <input type="checkbox"/> me sinto mal 3. <input type="checkbox"/> ainda está feio 4. <input type="checkbox"/> já está melhor 5. <input type="checkbox"/> acho bonito 6. <input type="checkbox"/> não faz diferença 7. <input type="checkbox"/> não tenho tempo para pensar nisso 10. <input type="checkbox"/> outros _____	<input type="checkbox"/>
x- O que seu parceiro sentiu sobre seu corpo durante estes seis primeiros meses de pós-parto? (não ler as alternativas) 1. <input type="checkbox"/> achou feio 2. <input type="checkbox"/> achou bonito 3. <input type="checkbox"/> não disse nada 4. <input type="checkbox"/> não tenho idéia 5. <input type="checkbox"/> não tive parceiro durante a gravidez 6. <input type="checkbox"/> outros _____	<input type="checkbox"/>
x- Você teve algum problema durante estes seis meses com relação a vida íntima com seu parceiro? (não ler as alternativas) 1. <input type="checkbox"/> sim, ele me rejeitou no início 2. <input type="checkbox"/> sim, ele me rejeitou enquanto amamenteei 3. <input type="checkbox"/> sim, ele me rejeitou _____ meses 4. <input type="checkbox"/> não 5. <input type="checkbox"/> não tive parceiro neste período 6. <input type="checkbox"/> outros _____	<input type="checkbox"/>
x- Com que freqüência vocês tem relação sexual? 1. <input type="checkbox"/> mais que uma vez ao dia 2. <input type="checkbox"/> uma vez ao dia 3. <input type="checkbox"/> 3 ou 4 vezes por semana 4. <input type="checkbox"/> duas vezes por semana 5. <input type="checkbox"/> uma vez por semana 6. <input type="checkbox"/> uma vez cada duas semanas 7. <input type="checkbox"/> menos que uma vez ao mês 10. <input type="checkbox"/> não tenho	<input type="checkbox"/>
x- Com que freqüência você sente desejo sexual? 1. <input type="checkbox"/> mais que uma vez ao dia 2. <input type="checkbox"/> uma vez ao dia 3. <input type="checkbox"/> 3 ou 4 vezes por semana	<input type="checkbox"/>

4. <input type="checkbox"/> duas vezes por semana 5. <input type="checkbox"/> uma vez por semana 6. <input type="checkbox"/> uma vez cada duas semanas 7. <input type="checkbox"/> menos que uma vez ao mês 10. <input type="checkbox"/> não sinto	
x- Quem tem a iniciativa para relação ou atividade sexual? 1. <input type="checkbox"/> Sempre eu 2. <input type="checkbox"/> Às vezes eu 3. <input type="checkbox"/> Meu parceiro e eu com a mesma frequência 4. <input type="checkbox"/> Meu parceiro às vezes tem a iniciativa 5. <input type="checkbox"/> Meu parceiro sempre tem iniciativa	<input type="checkbox"/>
x- Na sua opinião, qual a satisfação do seu parceiro com relação a relação sexual de vocês? <b>(usar a régua)</b> 1. <input type="checkbox"/> Extremamente insatisfatória    2. <input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfatória    3. <input type="checkbox"/> Pouco insatisfatória 4. <input type="checkbox"/> Pouco satisfatória    5. <input type="checkbox"/> Moderadamente satisfatória    6. <input type="checkbox"/> Extremamente satisfatória    9. <input type="checkbox"/> NS/NR	<input type="checkbox"/>
x- Qual é a sua satisfação com relação a relação sexual com seu parceiro? <b>(usar a régua)</b> 1. <input type="checkbox"/> Extremamente insatisfatória    2. <input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfatória    3. <input type="checkbox"/> Pouco insatisfatória 4. <input type="checkbox"/> Pouco satisfatória    5. <input type="checkbox"/> Moderadamente satisfatória    6. <input type="checkbox"/> Extremamente satisfatória	<input type="checkbox"/>
x- Quando seu parceiro inova na relação sexual de vocês, você geralmente responde? 1. <input type="checkbox"/> Geralmente aceito com prazer 2. <input type="checkbox"/> Aceito relutante 3. <input type="checkbox"/> Frequentemente recuso 4. <input type="checkbox"/> Geralmente recuso	<input type="checkbox"/>
x- Você tem dor durante a relação sexual? 1. As vezes <input type="checkbox"/> antes da gestação 2. Sempre <input type="checkbox"/> durante a gestação 3. Nunca <input type="checkbox"/> após o parto	<input type="checkbox"/>
x- Depois do parto você teve alguma destas disfunções sexuais? 1. <input type="checkbox"/> dor na relação sexual 2. <input type="checkbox"/> diminuição do desejo sexual 3. <input type="checkbox"/> aumento do desejo sexual 4. <input type="checkbox"/> pouca lubrificação	<input type="checkbox"/>
<b>Escala de auto-estima "Rosenberg" "Agora vou fazer algumas afirmações sobre você, veja se concorda ou não" (usar a régua)</b>	
No conjunto, eu estou satisfeita comigo 4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Concordo    2. <input type="checkbox"/> Discordo    1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Às vezes, eu acho que não presto para nada 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Discordo    2. <input type="checkbox"/> Concordo    1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades 1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente    2. <input type="checkbox"/> Concordo    3. <input type="checkbox"/> Discordo    4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas 4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Concordo    2. <input type="checkbox"/> Discordo    1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Discordo    2. <input type="checkbox"/> Concordo    1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Discordo    2. <input type="checkbox"/> Concordo    1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas 4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Concordo    2. <input type="checkbox"/> Discordo    1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Discordo    2. <input type="checkbox"/> Concordo    1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/>
No geral, eu estou inclinada a sentir que sou um fracasso 4. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Discordo    2. <input type="checkbox"/> Concordo    1. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input type="checkbox"/>
Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo 4. <input type="checkbox"/> Concordo totalmente    3. <input type="checkbox"/> Concordo    2. <input type="checkbox"/> Discordo    1. <input type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input type="checkbox"/>
<b>x- Valor total da Escala de Auto-estima de Rosenberg</b>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**MUITO OBRIGADA!**

Hora do término da entrevista: |\_|\_| : |\_|\_|