



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
COMPLEXO HOSPITALAR
UNIDADE DE GESTÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA**

ZEILA RIBEIRO BRAZ

**PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E CONTATO PELE A PELE POR
VIA DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA -
CE**

**FORTALEZA
2024**

ZEILA RIBEIRO BRAZ

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E CONTATO PELE A PELE POR VIA
DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA - CE

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da
Universidade Federal do Ceará, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista em
Enfermagem Obstétrica. Área de concentração:
Enfermagem Obstétrica.

Orientador (a): Rosy Denyse Pinheiro de
Oliveira

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- B1p BRAZ, Zeila Ribeiro.
Prevalência do Aleitamento Materno e Contato Pele a Pele por Via de Parto em uma Maternidade de Referência em Fortaleza - CE / Zeila Ribeiro BRAZ. – 2025.
62 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, Fortaleza, 2025.
Orientação: Prof. Dr. Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira.
1. Aleitamento materno. 2. Parto natural. 3. Cesárea . 4. Cuidado de Enfermagem. I. Título.
CDD 618.202
-

ZEILA RIBEIRO BRAZ

PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E CONTATO PELE A PELE POR VIA
DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA - CE

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da
Universidade Federal do Ceará, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista em
Enfermagem Obstétrica. Área de concentração:
Enfermagem Obstétrica.

Orientador (a): Rosy Denyse Pinheiro de
Oliveira

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Dra. Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira
Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC

Me. Janaina Landim de Sousa
Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC

Dra. Alessandra Férrer Di Moura
Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Ceará e à Maternidade Escola Assis Chateaubriand, pela oportunidade de aprendizado, acolhimento e contribuição inestimável para minha formação acadêmica e profissional.

À Prof.^a Dra. Rosy Denise Pinheiro de Oliveira, pela excelente orientação. Às participantes da banca examinadora, Janaina Landim de Sousa e Alessandra Férrer Di Moura, pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Aos preceptores, pelo acompanhamento, ensinamentos e dedicação durante todo o processo de formação.

À cada paciente pela oportunidade de participar de momentos tão singulares de suas vidas.

Às amigas que construí ao longo dessa caminhada, especialmente às minhas companheiras de jornada Bruna, Kalyni, Paloma, Larissa e Nirvana. Obrigada por me acolherem tão bem e tornar a residência mais leve e melhor.

“O que acontece nas horas após o nascimento é tão importante quanto o próprio nascimento. ” (Odent, 2002).

RESUMO

Ao longo dos anos, a assistência ao parto e nascimento passou por mudanças significativas, incluindo o aumento global de cesarianas, que impactam a saúde materna e neonatal. Quando indicadas adequadamente, as cesáreas reduzem a mortalidade materna e perinatal. Contudo, práticas como o aleitamento materno, essencial para a saúde do binômio mãe-filho, exigem suporte contínuo. Nesse contexto, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) busca promover e apoiar o aleitamento materno, sendo o foco deste estudo comparar práticas relacionadas ao aleitamento em partos vaginais e cesarianas. Realizou-se uma pesquisa transversal na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), referência em gestação de alto risco, envolvendo 68 puérperas internadas no alojamento conjunto. Foram incluídas mães com partos há mais de 6 horas, recém-nascidos saudáveis e gestação acima de 32 semanas, excluindo casos com contraindicação ao aleitamento. Dados foram coletados de agosto a outubro de 2024, utilizando questionários adaptados e analisados com o software REDCap. Os resultados indicaram que 74% das mães seguraram seus bebês até cinco minutos após o parto. O contato pele a pele (CPP) ocorreu em 79% dos casos, mas em 69% durou menos do que o recomendado. O parto vaginal mostrou associação com maior frequência e duração do CPP ($p=0.001$) e menor intervalo entre nascimento e primeiro contato mãe-bebê. Apesar disso, as cesáreas apresentaram uma taxa significativa de CPP (57%), evidenciando avanços nas boas práticas. No entanto, desafios permanecem: 63% das puérperas não receberam orientações sobre amamentação precoce, e a separação mãe-bebê foi mais frequente nas cesáreas (100%; $p=0.001$). Essas limitações apontam para a necessidade de reavaliar condutas, visando garantir assistência equitativa e aderente às evidências científicas. Conclui-se que, embora haja progresso na implementação de práticas favoráveis ao aleitamento materno, é essencial reforçar estratégias para garantir que os benefícios sejam acessíveis a todos os binômios, independentemente da via de parto. A ampliação das ações educativas e melhorias nas rotinas hospitalares são fundamentais para fortalecer o aleitamento materno e melhorar os desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Parto natural; Cesárea; Cuidado de enfermagem.

ABSTRACT

Over the years, labor and birth care has undergone significant changes, including the global increase in caesarean sections, which have an impact on maternal and neonatal health. When properly indicated, caesareans reduce maternal and perinatal mortality. However, practices such as breastfeeding, which is essential for the health of the mother-child binomial, require continuous support. In this context, the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) seeks to promote and support breastfeeding, and the focus of this study was to compare practices related to breastfeeding in vaginal and caesarean deliveries. A cross-sectional study was carried out at the Assis Chateaubriand Maternity School (MEAC), a reference for high-risk pregnancies, involving 68 puerperal women admitted to the rooming-in unit. The study included mothers who had given birth more than 6 hours previously, healthy newborns and pregnancies over 32 weeks, excluding cases with contraindications to breastfeeding. Data was collected from August to November 2024 using adapted questionnaires and analyzed using REDCap software. The results indicated that 74% of mothers held their babies within five minutes of giving birth. Skin-to-skin contact (SCT) occurred in 79% of cases, but in 69% it lasted less than recommended. Vaginal delivery was associated with a higher frequency and duration of PPC ($p=0.001$) and a shorter interval between birth and the first mother-baby contact. Despite this, caesarean sections had a significant rate of PPC (57%), showing advances in good practice. However, challenges remain: 63% of puerperal women did not receive guidance on early breastfeeding, and mother-baby separation was more frequent in cesarean sections (100%; $p=0.001$). These limitations point to the need to re-evaluate procedures in order to guarantee equitable care that adheres to scientific evidence. The conclusion is that, although there has been progress in implementing practices favorable to breastfeeding, it is essential to strengthen strategies to ensure that the benefits are accessible to all binomials, regardless of the route of delivery. The expansion of educational actions and improvements in hospital routines are fundamental to strengthening breastfeeding and improving maternal and neonatal outcomes.

Keywords: breastfeeding; natural childbirth; cesarean section; nursing care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Perfil clínico e sociodemográfico das participantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. N=68.....	18
Tabela 02 – Contato pele a pele na primeira hora de vida. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. n=68.....	20
Tabela 03 – Relação entre a via de parto e o primeiro contato entre o binômio e contato pele a pele na primeira hora de vida. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. n=68.....	21
Tabela 04 – Práticas de estímulo precoce ao aleitamento materno. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. n=68.....	22
Tabela 05 – Relação entre as práticas de estímulo precoce à amamentação e a via de parto. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. n=68.....	23
Tabela 06– Relação entre ajuda profissional e práticas de aleitamento. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. n=68.....	25
Tabela 07 – Relação entre orientações profissionais sobre aleitamento materno e via de parto. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. n=68.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
APH	Amamentação na primeira hora de vida
BLH	Banco de Leite Humano
CAM	Cuidado Amigo da Mulher
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPP	Contato pele a pele
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
HAC	Hospital Amigo da Criança
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das nações Unidas
PRN	Permanência da Mãe ou do Pai Junto ao Recém-nascido Grave ou Potencialmente Grave
REDCap:	Ferramenta Eletrônica de Coleta e Gerenciamento de Dados
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO	World Health Organization

LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 Geral.....	12
2.2 Específicos	12
3 METODOLOGIA.....	13
3.1 Tipo de estudo.....	13
3.2 Local e período de realização do estudo.....	13
3.3 População e amostra	13
3.4 Coleta de dados.....	14
3.5 Aspectos éticos e legais	16
3.6 Análise de dados	15
4 RESULTADOS	17
5 DISCUSSÃO	28
6 CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	45
ANEXOS	56

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a assistência ao parto e nascimento foi marcada profundas transformações, havendo uma transição importante na forma de interpretar e conduzir o trabalho de parto e parto. Desse modo, um evento antes predominantemente domiciliar e assistido por parteiras tradicionais, passou a ocorrer no ambiente hospitalar, o que propiciou um maior número de intervenções. Entre os desfechos desse processo, observou-se uma elevação progressiva do número de cesáreas (Rasador; Abegg, 2019; Genc; Erdal, 2023).

Esse fenômeno tem implicações clínicas relevantes, haja vista que gera repercussões maternas e neonatais. No Brasil, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2022 os nascimentos por partos vaginais atingiram um percentual de 41,87%, enquanto o de partos por via cirúrgica foi 58,12%. Em âmbito estadual, nesse mesmo ano, no estado do Ceará, 35,89% dos partos ocorreram por via vaginal e 64,10% de cesáreas (DATASUS, 2022).

Cabe ressaltar que, em condições ideais, a cesárea é uma cirurgia segura e com baixa frequência de complicações graves. Quando adequadamente indicada, de acordo com a condição clínica materna e fetal, a via cirúrgica é efetiva na redução da mortalidade materna e perinatal (Brasil, 2016).

Nesse sentido, infere-se que a indicação apropriada da via de parto é imprescindível para a promoção de uma assistência segura e qualificada, pois essa decisão pode influenciar desde as taxas de mortalidade materna e neonatal (WHO, 2015), até o início e manutenção do aleitamento materno (AM), haja vista que o parto natural está associado a melhor desempenho materno na amamentação (Sorkhani *et al.*, 2021).

Compreende-se que o AM configura um direito inquestionável do binômio mãe-filho, imprescindível para o crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida (Dias *et al.*, 2024), pois é capaz de reduzir a morbimortalidade e favorecer a saúde e bem-estar a longo prazo (Rana *et al.*, 2020). A recomendação é de que o AM seja exclusivo até os seis meses de vida e como complemento alimentar até dois anos ou mais (Brasil, 2015).

Essa prática implica múltiplos benefícios para o binômio. Para a criança, além da nutrição, tem-se a construção de vínculo, o fortalecimento imunológico, o desenvolvimento fisiológico, cognitivo e emocional, além de gerar resultados positivos na saúde a longo prazo (Ramiro *et al.*, 2021). Os benefícios do AM incluem ainda melhor regulação térmica (Ramiro *et al.*, 2021), maior estabilidade cardiorrespiratória, aumento da eficácia da primeira mamada,

aumento das taxas de amamentação nos primeiros quatro meses de vida e maior duração dos períodos da amamentação, além de contribuir para a redução do estresse no recém-nascido.

O aleitamento materno exclusivo é capaz de reduzir a incidência de infecções no neonato, como enterocolite necrosante, infecções relacionadas aos tratos gastrintestinal e respiratório, redução da ocorrência de alergias, sepse e meningites. Para a mãe, a amamentação interfere de forma positiva na saúde física e psíquica. No pós-parto imediato, a sucção do mamilo estimula a liberação de ocitocina, o que auxilia na contratilidade uterina e prevenção de hemorragia pós-parto (Brasil, 2015).

De acordo com dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019), no Brasil, metade das crianças são amamentadas por mais de um ano e quatro meses. A prevalência de crianças com até dois anos de idade alguma vez amamentada foi de 96,2%, destas, dois a cada três neonatos (62,4%) foram amamentados na primeira hora de vida. A prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de seis meses foi de 45,8%.

Nesse sentido, infere-se que o reconhecimento das lacunas relacionadas à assistência ao parto e nascimento é fundamental para a adoção de estratégias que fortaleçam as boas práticas profissionais e a reorganização do serviço de saúde no sentido de promover as condições necessárias para garantia de um cuidado seguro, baseado em evidências e respeitoso quanto à autonomia da parturiente (Gomes *et al.*, 2023).

Desse modo, dada a importância do aleitamento materno, ao longo dos anos vêm sendo desenvolvidas estratégias a fim de fortalecê-lo, entre as quais está a implementação de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, iniciativa governamental que objetiva qualificar a atenção a esse público e evitar intervenções desnecessárias (Campos *et al.*, 2020).

A iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) nos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1991. Essa iniciativa tem o objetivo de promover, proteger e apoiar o AM e consiste em um selo de qualidade conferido pelo Ministério da saúde aos hospitais que implementam os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, Cuidado Amigo da Mulher (CAM), Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) e Permanência da Mãe ou do Pai Junto ao Recém-nascido Grave ou Potencialmente Grave (PRN) (UNICEF, 2008).

Dentre esses, os passos 2, 3, 4, 5, 7, 8, versam, respectivamente sobre: capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar essa política; informar todas as gestantes atendidas sobre vantagens e o manejo da amamentação; ajudar a mãe a iniciar

o aleitamento materno ainda na primeira meia hora após o parto, mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, praticar o alojamento conjunto e encorajar a amamentação sob livre demanda (UNICEF, 2008).

Para Azevêdo *et al.*, (2023), o suporte profissional compreende um dos aspectos fundamentais para a garantia da amamentação após o parto e sua continuidade, haja vista que abarca questões como apoio emocional, orientações sobre pega e posicionamento, técnica de amamentação e seus benefícios para o binômio, reforçando a importância dessa prática, pois muitas mulheres apresentam dificuldade no manejo prático da amamentação ou desconhecem seus benefícios (Souza; Pina-Oliveira; Shimo, 2020).

Entre as intervenções que favorecem o aleitamento materno está o contato pele a pele (CPP) na primeira hora de vida do neonato, também denominada “hora de ouro” devido às peculiaridades desse período, quem incluem comportamentos específicos mútuos fundamentais para o estabelecimento de vínculo entre mãe e recém-nascido (RN), além de desencadear mecanismos essenciais para a sua sobrevivência e adaptação à vida extrauterina (Ramiro *et al.*, 2021). Assim, após o nascimento, recém-nascidos estáveis clinicamente devem ser colocados de bruços sobre o abdômen e tórax materno, de modo que haja contato direto, sem barreiras físicas, e que seja mantido por pelo menos uma hora (Gomes *et al.*, 2023; Widstrom *et al.*, 2019).

Para tanto, é importante que os profissionais de saúde sejam adequadamente capacitados e estejam aptos a avaliar o neonato e identificar riscos potenciais à sua sobrevivência a fim de adotar e recomendar práticas seguras e baseadas em evidências, como o contato pele a pele entre o binômio (Monteiro *et al.*, 2022). Nesse sentido, o fortalecimento dessa prática nos serviços de saúde de assistência ao parto e nascimento pode contribuir substancialmente para a melhoria da atenção materno-infantil, resultando em resultados de saúde satisfatórios.

Nessa perspectiva, diante do atual panorama da assistência obstétrica no país e a relevância do aleitamento materno para a saúde materna e neonatal, justifica-se a produção do presente estudo pela necessidade de compreender a relação entre a via de parto e o início precoce do aleitamento materno, bem como os aspectos que favorecem essa prática e os fatores limitantes, subsidiando assim a articulação de estratégia que promovam a melhoria da assistência prestada.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar e comparar as práticas relacionadas ao aleitamento materno e contato pele a pele em partos vaginais e cesarianas.

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e obstétrico das puérperas;
- Identificar as características das práticas de estímulo e suporte à amamentação segundo a via de parto;
- Identificar as estratégias que podem ser empreendidas para favorecer o aleitamento materno.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa analítica observacional de delineamento transversal. A pesquisa analítica envolve uma avaliação aprofundada das informações coletadas em um determinado estudo, na tentativa de explicar o contexto em que determinado fenômeno ocorre. Busca, pois, explicar a relação entre a causa e o efeito (Marconi; Lakatos, 2003).

O estudo observacional, por sua vez, é realizado em situações controladas para responder aos objetivos propostos. Para tanto, são utilizados instrumentos para a coleta de dados referentes aos fenômenos observados. Deve ser planejada com cuidado e de forma sistematizada. Nesse tipo de estudo, o observador estabelece o objeto de estudo de maneira objetiva e determina o que requer mais importância em determinada situação (Marconi; Lakatos, 2017). Nos estudos transversais as variáveis são investigadas em um único período de tempo, não havendo seguimento (Menezes *et al.*, 2019).

3.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi conduzido na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), localizada na cidade de Fortaleza, capital do Ceará. A cidade tem uma extensão territorial de 312,353km² e uma população aproximada de 2.428.708 habitantes (IBGE, 2022). O serviço consiste em uma unidade de assistência, pesquisa e ensino, que integra o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) (Brasil, 2020).

Com o Selo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança desde 1993 e Hospital Amigo da Mulher, a MEAC é considerada a principal maternidade pública do Estado do Ceará, sendo referência em gestação de alto risco (Brasil, 2024). O período de coleta de dados foi de agosto a outubro de 2024. A tabulação e análise dados, síntese e escrita da monografia de setembro a novembro do corrente ano.

3.3 População e amostra

O presente estudo foi desenvolvido com puérperas internadas nos alojamentos conjuntos 1 e 2 da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. A população foi de 313 puérperas, calculada

considerando a média do número de mães com RN em ala de pós-parto (alojamento conjunto 1 e 2) entre os meses de janeiro a dezembro de 2023.

A amostra foi composta conforme os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão: puérperas que tiverem parto vaginal ou cesariana há mais de 6 horas, com recém-nascido pesando, no mínimo 1.500 g e idade gestacional superior a 32 semanas, que estiverem amamentando e internadas na ala de pós-parto alojamento conjunto junto ao recém-nascido (BRASIL, 2014).
- Critérios de exclusão: puérperas com qualquer condição materna ou do neonato que contraindique a amamentação, mulheres com deficiência auditiva, de fala ou déficit cognitivo.

A amostra foi calculada considerando o tamanho da população de 313 puérperas, com nível de confiança de 95% e margem de erro 5%. Após cálculo amostral, obteve-se o número de 138 puérperas. Foram excluídas 4 participantes por não se enquadrarem nos critérios de inclusão e 4 por não atenderem o instrumento de pesquisa em sua totalidade.

Devido à janela de coleta, não foi possível atingir a totalidade da amostra. Ao final, 68 puérperas. Destas, 33 tiveram partos vaginais e 35 cesarianas. Buscou-se coletar um número semelhantes de puérperas de cada grupo a fim de garantir a fidedignidade dos resultados obtidos.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2024 pela aplicação de dois formulários e observação direta dos prontuários das puérperas. Ressalta-se que foi respeitado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE A). A coleta de dados foi realizada posteriormente à apresentação e esclarecimento do que se trata a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para gestantes maiores de 18 anos (APÊNDICE B), e assinatura do seu representante legal no caso de menores de 18 anos (APÊNDICE C). Para gestantes menores de 18 anos foi apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE D).

O primeiro formulário foi adaptado a partir da parte II do instrumento para monitoramento anual de hospitais amigos da criança (IHAC), do Ministério da Saúde (2014) (ANEXO A), que contém as seguintes informações: quanto tempo após o parto a mãe segurou o recém-nascido (RN); se houve contato pele a pele e a sua duração, em caso afirmativo; na não ocorrência, qual o motivo; estímulo precoce à amamentação; algum profissional auxiliou na

identificação dos sinais de prontidão do RN para mamar; atualmente está amamentando; alguém da equipe ofereceu ajuda com a amamentação logo após o parto e quando ela ocorreu; a puérpera posiciona o RN adequadamente durante a amamentação; a pega e sucção do bebê estão corretas; alguém da equipe auxiliou na orientação quanto à ordenha de leite ou indicou onde obter ajuda, caso haja necessidade; o que foi explicado sobre como identificar os sinais de fome do RN; quais as orientações obtidas sobre a frequência e o período que o RN deve ser amamentado; o RN já foi separado da mãe desde o parto e porquê; a mãe recebeu informações sobre onde conseguir ajuda se tiver dúvidas para amamentar após a alta e quais orientações recebeu; presença de acompanhante de livre escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto e boas práticas no trabalho de parto.

Em seguida foi aplicado o formulário de dados sociodemográficos e clínico-obstétricos, adaptado de Costa *et al.*, (2016) e Leite *et al.*, (2009) (ANEXO B). O formulário contém as seguintes variáveis: idade, grau de instrução, estado civil, profissão, número de gestações, número de partos, via de parto, abortamento, intervalo interpartal, pré-natal, orientação quanto ao aleitamento materno, e presença de patologias durante a gravidez.

Ademais foi realizada observação direta, por parte da pesquisadora, durante o período em que a mãe amamentava o recém-nascido, a fim de avaliar o posicionamento, pega e sucção da mama. Os demais dados referentes à assistência recebida, foram obtidos por meio do relato das puérperas, não sendo possível observação direta da pesquisadora durante o parto e pós-parto imediato.

3.5 Análise de dados

Os dados do estudo foram coletados e gerenciados utilizando-se a ferramenta eletrônica de coleta e gerenciamento de dados (REDCap), hospedadas na Unidade de Pesquisa Clínica do Complexo de Hospitais Universitários da Universidade Federal do Ceará (UFC).

As variáveis foram apresentadas em média, desvio-padrão e mediana, percentis, mínimo e máximo, frequência e taxa de prevalência. Na análise das características dos participantes foi utilizado o teste U de Mann-Whitney, verificada a não aderência dos dados à distribuição gaussiana. Na investigação de associação entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Adotou-se um nível de significância de 5% (Harris *et al.*, 2009).

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa estatístico REDCap, por meio da estatística descritiva e inferencial, cujos dados de referência foram representados através de tabelas.

3.5 Aspectos éticos e legais

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em concordância com a Resolução 466/2012, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado com número de parecer 6.979.308. A pesquisa representou riscos mínimos para as participantes, como o de constrangimento ao responder as perguntas contidas nos formulários, que foi contornado com a afirmação por parte do pesquisador que as informações e a identidade do participante seriam mantidas em sigilo.

Os benefícios para as participantes estão relacionados à identificação das práticas de estímulo ao aleitamento materno implementadas no serviço em que o estudo foi desenvolvido e a compreensão das dificuldades existentes, subsidiando assim a elaboração de estratégias que favoreçam a amamentação e o aprimoramento das intervenções já utilizadas.

Ademais, o estudo contribuiu para ampliação do conhecimento científico acerca da relação entre via de parto e práticas promotoras do aleitamento materno, suscitando discussões a fim de proporcionar a assistência obstétrica e neonatal adequada a cada paciente. Infere-se que os benefícios desta pesquisa superam os riscos.

4 RESULTADOS

Não foi possível atingir a totalidade da amostra, contudo essa limitação não compromete a relevância da pesquisa em demonstrar como as práticas de promoção do aleitamento materno estão sendo implementadas no serviço. Ao final, 68 puérperas compuseram a amostra. Destas, 33 tiveram partos vaginais e 35 cesarianas.

No que diz respeito ao perfil sociodemográfico e clínico das participantes do estudo, observa-se que a maior parte das puérperas tinha idade entre 18 e 35 anos ($n=55$; 81%). Quanto ao grau de escolaridade, 47% ($n=32$) tinham ensino médio completo. Os dados referentes à situação conjugal mostram que a maior parte estava casada ou vivia como casada ($n=55$; 81%), 53% ($n=32$) informaram que não trabalhava fora de casa ($n=36$; 53%), 38% ($n=26$) gestaram uma única vez e 47% ($n=32$) tiveram apenas um parto.

Quanto à via de parto, 49% das participantes ($n=33$) tiveram parto vaginal e 51% ($n=35$) passaram pela cesárea. A maioria não teve abortos ($n=49$; 73%) e apresentou intervalo interpartal maior que dois anos ($n=26$; 74%). Todas as participantes realizaram pré-natal. Destas, 40% ($n=27$) relata ter recebido alguma orientação sobre aleitamento materno no pré-natal. Quanto às condições da gestação atual, 41% ($n=28$) não teve nenhuma das principais complicações mencionadas no instrumento.

Na tabela 01, estão dispostos os dados do cruzamento entre o perfil das participantes do estudo e a via de parto à qual foram submetidas, sendo identificada uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,030$) entre a idade materna e a via de parto, evidenciando que mulheres mais jovens tiveram mais partos vaginais, enquanto mulheres acima de 35 anos tiveram mais partos via cesárea. Embora não tenha sido uma diferença significativa em relação ao estado civil e via de parto ($p=0,128$), observa-se que o número de cesáreas foi maior em mulheres casadas ou que vivem como casadas.

Ademais, mulheres com maior número de gestações tiveram mais partos por via cirúrgica ($p=0.013$), havendo, portanto, diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Outrossim, mulheres que realizaram cesárea apresentaram paridade significativamente maior ($p=0.023$), o que pode estar relacionado à cesáreas anteriores ou a complicações obstétricas.

De modo semelhante, foi identificado que o intervalo entre os partos foi menor em mulheres submetidas à cesárea ($p=0.015$), o que pode indicar que intervalos interpartais menores podem contribuir para a indicação de cesárea como via de parto. Observou-se alta adesão ao pré-natal, com uma média de nove consultas, DP (3.4) para partos vaginais e DP (4.0) para cesáreas. Em relação à orientação sobre aleitamento materno no acompanhamento pré-

natal, embora não tenha sido identificada diferença significativa entre os grupos ($p=0.065$), observa-se que mulheres que tiveram parto vaginal receberam mais orientações.

Tabela 01 – Perfil clínico e sociodemográfico das participantes. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. N=68

Variáveis	N	Via de Parto		Valor p^2
		Vaginal, N = 33 ^I	Cesárea, N = 35 ^I	
Idade	68			0.030
Menos de 18 anos		3 (9.1%)	3 (8.6%)	
Entre 18 e 25 anos		19 (58%)	9 (26%)	
Entre 26 e 35		10 (30%)	17 (49%)	
Mais de 35 anos		1 (3.0%)	6 (17%)	
Grau de instrução	68			0.713
Analfabeto		0 (0%)	0 (0%)	
Fundamental incompleto		4 (12%)	6 (17%)	
Fundamental completo		2 (6.1%)	2 (5.7%)	
Médio incompleto		7 (21%)	8 (23%)	
Médio completo		18 (55%)	14 (40%)	
Ensino superior		2 (6.1%)	5 (14%)	
Estado civil	68			0.128
Solteira		9 (27%)	4 (11%)	
Casada/vive como casada		24 (73%)	31 (89%)	
Divorciada		0 (0%)	0 (0%)	
Profissão/ocupação	68			0.819
Sim		16 (48%)	16 (46%)	
Não		17 (52%)	19 (54%)	
Número de gestações	68			0.013
Uma		18 (55%)	8 (23%)	
Duas		8 (24%)	9 (26%)	
Três ou mais		7 (21%)	18 (51%)	
Quantos Partos.	68			0.023
Um		21 (64%)	11 (31%)	
Dois		7 (21%)	11 (31%)	
Três ou mais		5 (15%)	13 (37%)	
Teve algum aborto?	67			0.152
Sim		6 (19%)	12 (34%)	
Não		26 (81%)	23 (66%)	
Se a resposta anterior foi sim, quantos abortos?	18			>0.999
01		5 (83%)	9 (75%)	
02		1 (17%)	3 (25%)	
Intervalo interpartal	35			0.015
Menos de 2 anos		0 (0%)	9 (39%)	
Mais de 2 anos		12(100%)	14(61%)	
Realizou pré-natal?	68			>0.999
Sim		33 (100%)	35 (100%)	

Não		0 (0%)	0 (0%)	
Se a resposta anterior foi sim, quantas consultas foram feitas?	68	8.9 ± 3.4 (9.0)	8.9 ± 4.0 (9.0)	0.902
No pré-natal, foi orientada sobre aleitamento materno?	67			0.065
Sim		17 (52%)	10 (29%)	
Não		16 (48%)	24 (71%)	
Condições da gestação atual				
Hipertensão arterial sistêmica	68	2 (6.1%)	6 (17%)	0.260
Hipertensão gestacional	68	0 (0%)	2 (5.7%)	0.493
Pré-eclâmpsia	68	2 (6.1%)	8 (23%)	0.085
Eclampsia	68	0 (0%)	0 (0%)	
Infecção do trato urinário	68	11 (33%)	9 (26%)	0.491
Cardiopatía	68	0 (0%)	0 (0%)	
Malformação fetal	68	0 (0%)	0 (0%)	
Obesidade	68	3 (9.1%)	3 (8.6%)	>0.999
Diabetes <i>Mellitus</i>	68	0 (0%)	0 (0%)	
Diabetes <i>mellitus</i> gestacional	68	4 (12%)	7 (20%)	0.378
Anemia	68	1 (3.0%)	4 (11%)	0.357
Nenhuma das anteriores	68	17 (52%)	11 (31%)	0.093

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

¹ n (%); Média ± Desvio Padrão (Mediana) ²Teste exato de Fisher; Teste qui-quadrado de independência; Teste de soma de postos de Wilcoxon

A tabela 02 apresenta os dados referentes ao intervalo entre o nascimento e o primeiro contato do recém-nascido com a mãe e o contato pele a pele entre o binômio na primeira hora de vida. 74% (n=50) das participantes segurou o bebê imediatamente ou em até cinco minutos após o parto. Entre aquelas que não o fizeram (n=18; 26%), apenas 31% (n=4) foi por justificativa médica.

No que diz respeito ao contato pele a pele, este ocorreu em 79% (n=48) dos nascimentos, contudo sua duração foi inferior ao recomendado em 69% (n=36). As principais justificativas para a interrupção precoce do contato pele a pele foram os cuidados de rotina ao RN (n=27; 66.6%) e as condições clínicas do RN ao nascimento (n=8; 20.7%). Na maior parte dos casos (n=27; 69%) a interrupção do contato pele a pele não ocorreu por razão justificada.

Tabela 02 – Contato pele a pele na primeira hora de vida. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. n=68.

VARIÁVEIS	n (%)
Características	
Tempo entre o nascimento e o contato da mãe com o RN	
Imediato ou em até 5 min após o nascimento	50 (74%)
> 5 minutos	0 (0%)

Não segurou o bebê	18 (26%)
--------------------	----------

Se não ocorreu, foi por justificativa médica?

Sim	4 (31%)
-----	---------

Não	9 (69%)
-----	---------

Houve contato direto pele a pele?

Sim	48 (79%)
-----	----------

Não	13 (21%)
-----	----------

O contato pele a pele durou 60 minutos ou mais?

Sim	16 (31%)
-----	----------

Não	36 (69%)
-----	----------

Desconhecido	16
--------------	----

Se o término do contato pele a pele ocorreu antes de 60 minutos, qual o motivo?

A mãe precisou ser encaminhada ao centro cirúrgico para procedimentos médicos.	2 (5.2%)
--	----------

A pedido da mãe.	1 (2.6%)
------------------	----------

Cuidados de rotina ao recém-nascido.	27(66.6%)
--------------------------------------	-----------

Devido à condição clínica do recém-nascido	8(20.7%)
--	----------

Se o término do contato pele a pele ocorreu antes de 60 minutos, foi a pedido da mãe ou houve razão justificada?

Sim	12 (31%)
-----	----------

Não	27 (69%)
-----	----------

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A tabela 03 apresenta uma análise comparativa entre a via de parto e o intervalo entre o nascimento e o primeiro contato entre o binômio e a ocorrência do contato pele a pele na primeira hora de vida.

Foi observada diferença estatisticamente significativa entre a via de parto e o intervalo entre o nascimento e o primeiro contato da mãe com o RN ($p=0.001$). Nos partos vaginais, todas as participantes seguraram seus bebês imediatamente ou em até 5 minutos após o parto ($n=33$; 100%) e nas cesáreas apenas 49% ($n=17$) o fizeram. Nos casos em que a mãe não segurou o bebê, não houve diferença significativa entre os grupos quanto à justificativa médica.

Outrossim, no que diz respeito ao contato pele a pele, esse foi mais prevalente entre as mulheres que passaram pelo parto vaginal ($n=32$; 97%) em relação àquelas submetidas à cesárea ($n=16$; 57%) ($p=0.001$). O contato pele a pele com duração de sessenta minutos ou mais ocorreu somente entre as mulheres que tiveram seus filhos por via vaginal ($n=16$; 48%).

Nenhuma das puérperas que passaram pela cesariana o manteve por esse período ou mais ($p=0.001$). A interrupção do contato pele a pele por razão justificada foi maior nos partos vaginais ($n=9$; 50%), sendo estatisticamente significativo ($p=0.016$)

Tabela 03 – Relação entre a via de parto e o primeiro contato entre o binômio e contato pele a pele na primeira hora de vida. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. $n=68$

Variáveis	N	Via de Parto		Valor p^2
		Vaginal, N = 33 ¹	Cesárea, N = 35 ¹	
Quanto tempo após o parto você segurou o seu bebê?	68			<0.001
Imediato ou em até 5 min após o nascimento		33(100%)	17 (49%)	
> 5 minutos		0 (0%)	0 (0%)	
Não segurou o bebê		0 (0%)	18 (51%)	
Se não ocorreu, foi por justificativa médica?	13			0.308
Sim		1 (100%)	3 (25%)	
Não		0 (0%)	9 (75%)	
Houve contato direto pele a pele entre você e o bebê na ocasião?	61			<0.001
Sim		32 (97%)	16 (57%)	
Não		1 (3.0%)	12 (43%)	
Se o contato pele a pele ocorreu, seu bebê ficou em contato pele a pele com você pela primeira vez por 60 minutos ou mais?	52			<0.001
Sim		16 (48%)	0 (0%)	
Não		17 (52%)	19(100%)	
Se o término do contato pele a pele ocorreu antes de 60 minutos, qual o motivo?	39			0.128
A mãe precisou ser encaminhada ao centro cirúrgico para procedimentos médicos.		2 (10,6%)	0 (0%)	
A pedido da mãe.		1 (5.3%)	0 (0%)	
Cuidados de rotina com o recém-nascido		10 (52.9%)	17 (85%)	
Devido à condição clínica do recém-nascido		6 (32.2%)	3 (15%)	
Se o término do contato pele a pele ocorreu antes de 60 minutos, foi a pedido da mãe ou houve razão justificada?	39			0.016
Sim		9 (50%)	3 (14%)	
Não		9 (50%)	18 (86%)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

¹ n (%); Média \pm Desvio Padrão (Mediana) ²Teste exato de Fisher; Teste qui-quadrado de independência; Teste de soma de postos de Wilcoxon

A tabela 04 apresenta as práticas de estímulo precoce ao aleitamento materno. 63% ($n=43$) das participantes afirmaram não ter sido orientadas a estimular precocemente a amamentação, todavia a maior parte ($n=51$; 75%) afirma ter recebido ajuda profissional quando o bebê demonstrou interesse em mamar. Do mesmo modo, 85% ($n=58$) das mães relataram que houve suporte profissional em relação à amamentação logo após o nascimento do bebê, ocorrendo principalmente em até 6 horas após o parto ($n=47$; 81%). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação a via de parto.

Houve prevalência de mães que estavam posicionando seus bebês adequadamente (n=52; 76%). Por outro lado, em apenas 32% (n=22) a pega e sucção da mama estavam corretas. A abordagem desses aspectos é imprescindível para garantir o estabelecimento e manutenção da amamentação.

Tabela 04 – Práticas de estímulo precoce ao aleitamento materno. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. n=68.

VARIÁVEIS	n (%)
Características	
Durante o primeiro contato entre a mãe e o recém-nascido, algum profissional da equipe estimulou a mãe a buscar sinais de que o bebê estaria querendo mamar?	
Sim	21 (31%)
Não	43 (63%)
Não se aplica	4 (5.9%)
Algum profissional da equipe ofereceu ajuda com a amamentação quando o bebê demonstrou sinais de prontidão para mamar?	
Sim	51 (75%)
Não	17 (25%)
Não se aplica	0 (0%)
A mãe está amamentando?	
Sim	68 (100%)
Não	0 (0%)
Não se aplica.	0 (0%)
Alguém da equipe ofereceu ajuda com a amamentação logo após o nascimento do bebê?	
Sim	58 (85%)
Não	9 (13%)
Não se aplica	1 (1.5%)
Se recebeu ajuda, quando ela foi oferecida?	
Até 6 horas depois do nascimento	47 (81%)
> 6 horas após o nascimento?	11 (19%)
Desconhecido	10
O bebê está posicionado corretamente durante a amamentação?	
Sim	52 (76%)
Não	16 (24%)
A pega da mama e sucção estão corretas?	
Sim	22 (32%)
Não	46 (68%)
Alguém da equipe se ofereceu para mostrar como ordenhar seu leite ou forneceu informações escritas sobre como fazê-lo ou onde conseguir ajuda, se houver necessidade?	
Sim	18 (26%)
Não	50 (74%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A tabela 05 relaciona as práticas de estímulo precoce à amamentação e a via de parto. Essa evidência que as práticas de estímulo à amamentação não foram afetadas pela via de parto, de modo que não houve diferenças significativas entre as mulheres que tiveram parto vaginal e as que realizaram cesárea. Os dados sugerem que a maioria das puérperas, independentemente da via de parto, recebeu, em maior ou menor grau, incentivo ao aleitamento materno. Aquelas em que os bebês precisaram ser submetidos à procedimentos ou tratamento imediatamente após o parto foram categorizadas em não se aplica, como pode ser observado na tabela 05.

Um dado relevante que divergiu entre os dois grupos foi a taxa de separação do binômio após o nascimento, sendo estatisticamente significativo ($p=0.001$). O maior número de bebês que foram separados da mãe nasceu via cesárea ($n=35$; 100%). Em 94% ($n=33$) dos casos essa separação ocorreu pouco tempo após o nascimento, o que pode repercutir de forma negativa no início da amamentação e no vínculo entre mãe e RN. A principal justificativa para essa prática foi a mãe estar sendo submetida a procedimentos médicos ($n=34$; 97%) ($p=0.001$).

Quanto ao posicionamento do bebê, pega e sucção da mama, os dados foram obtidos a partir da observação direta da pesquisadora enquanto a mãe amamentava o bebê.

Tabela 05 – Relação entre as práticas de estímulo precoce à amamentação e a via de parto. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. $n=68$

Variáveis	N	Via de Parto		Valor p^2
		Vaginal, N = 33 ¹	Cesárea, N = 35 ¹	
Durante o primeiro contato entre a mãe e o recém-nascido, algum profissional da equipe estimulou a mãe a procurar sinais de que o bebê estaria querendo mamar?	68			0.620
Sim		10 (30%)	11 (31%)	
Não		20 (61%)	23 (66%)	
Não se aplica		3 (9.1%)	1 (2.9%)	
Algum profissional da equipe ofereceu ajuda quando o bebê demonstrou sinais de prontidão para mamar?	68			0.580
Sim		26 (79%)	25 (71%)	
Não		7 (21%)	10 (29%)	
Não se aplica		0 (0%)	0 (0%)	
A mãe está amamentando?	68			>0.999
Sim		33 (100%)	35 (100%)	
Não		0 (0%)	0 (0%)	
Não se aplica.		0 (0%)	0 (0%)	
Alguém da equipe ofereceu ajuda com a amamentação logo após o nascimento do bebê?	68			0.863
Sim		28 (85%)	30 (86%)	

Não		4 (12%)	5 (14%)	
Não se aplica		1 (3.0%)	0 (0%)	
Se recebeu ajuda, quando ela foi oferecida?	58			0.121
Até 6 horas depois do nascimento		25 (89%)	22 (73%)	
> 6 horas após o nascimento?		3 (11%)	8 (27%)	
O bebê está posicionado corretamente durante a amamentação?	68			0.313
Sim		27 (82%)	25 (71%)	
Não		6 (18%)	10 (29%)	
A pega da mama e sucção estão corretas?	68			0.492
Sim		12 (36%)	10 (29%)	
Não		21 (64%)	25 (71%)	
O bebê já foi separado da mãe desde o parto?	68			<0.001
Sim		12 (36%)	35 (100%)	
Não		21 (64%)	0 (0%)	
Se sim, isso aconteceu pouco tempo após o nascimento (em menos de 60 minutos)?	60			<0.001
Sim		11 (44%)	33 (94%)	
Não		2 (8.0%)	2 (5.7%)	
O bebê não foi separado da mãe		12 (48%)	0 (0%)	
Justificativa da separação				
A mãe foi submetida a cesariana com anestesia geral e ainda não estava em condições de cuidar do bebê	68	0 (0%)	0 (0%)	
A mãe estava sendo submetida a procedimentos médicos	68	6 (18%)	34 (97%)	<0.001
A mãe está doente ou desorientada demais para cuidar do bebê	68	0 (0%)	0 (0%)	
A mãe teve que deixar temporariamente a cama ou o quarto e pediu para um terceiro cuidar da criança	68	0 (0%)	0 (0%)	
Não	68	6 (18%)	2 (5.7%)	0.144

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

1 n (%); Média \pm Desvio Padrão (Mediana) 2Teste exato de Fisher; Teste qui-quadrado de independência; Teste de soma de postos de Wilcoxon

A tabela 06 relaciona a ajuda materna recebida logo após o nascimento pela equipe de Enfermagem e a prática adequada do aleitamento materno, considerando-se aquelas que receberam ajuda em até seis horas após o nascimento e as que o tiveram posteriormente a esse período.

Quanto à pega da mama, sucção e posicionamento do bebê, avaliados a partir da observação direta por parte da pesquisadora enquanto a mãe amamentava o bebê, não houve diferença significativa entre os grupos ($p=0.731$). 36% ($n=17$) das participantes que receberam ajuda em até 6 horas e 27% ($n=3$) das que foram auxiliadas após esse intervalo estavam com pega e sucção da mama adequadas. Em relação ao posicionamento durante a mamada, a maioria das mães em ambos os grupos estavam posicionando seus bebês adequadamente ($n=34$; 72%) e ($n=10$; 91%) nos partos vaginais e cesáreas, respectivamente.

No que diz respeito ao contato pele a pele, foi identificada associação estatisticamente significativa ($p=0.003$). 85% ($n=35$) das mães que receberam ajuda nas primeiras 6 horas após o nascimento relataram ter tido contato pele a pele com o bebê.

Tabela 06– Relação entre ajuda profissional e práticas de aleitamento. Fortaleza, CE, Brasil, 2024. n=68

Variáveis	N	Quando recebeu ajuda profissional		Valor p ²
		Até 6 horas depois do nascimento, N = 47 ¹	> 6 horas após o nascimento?, N = 11 ¹	
Pega da mama e sucção estão corretas?	58			0.731
Sim		17 (36%)	3 (27%)	
Não		30 (64%)	8 (73%)	
O posicionamento do bebê está correto?	58			0.265
Sim		34 (72%)	10 (91%)	
Não		13 (28%)	1 (9.1%)	
Houve contato direto pele a pele entre você e o bebê na ocasião?	52			0.003
Sim		35 (85%)	4 (36%)	
Não		6 (15%)	7 (64%)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024. ¹ n (%); ² Teste exato de Fisher

A tabela 07 analisa a relação entre orientações profissionais sobre aleitamento materno e a via de parto. Em relação à ajuda para ordenha de leite materno, não houve diferença significativa entre os grupos. Receberam essa orientação 30% (n=10) pacientes que passaram por parto vaginal e 23% (n=8) que realizaram cesárea. Quanto aos sinais de fome do recém-nascido, a maioria das mães, (n=21; 64%) e 23 (66%) respectivamente, não recebeu nenhuma orientação, independentemente da via de parto. Para aquelas que foram orientadas, a informação que mais aparece é “o bebê põe a mão na boca” (n=9; 27%) e (n=11; 31%) respectivamente.

Quanto à frequência e o período em que o bebê deve ser amamentado, destaca-se o fato de que apenas 12% (n=4) e 31% (n=1) das mães, respectivamente, recebeu orientação sobre amamentar sob livre demanda. Aproximadamente 45% (n=15) e 37% (n=13) das mães não recebeu nenhuma orientação sobre essa variável, em partos vaginais e cesáreas, respectivamente.

Tendo em vista que a orientação é considerada adequada quando inclui pelo menos dois quesitos do questionário, quanto aos sinais de fome apenas 17% (n=5) e 12% (n=4) classificaram-se como tal. Sobre a frequência e período em que o bebê deve ser amamentado, foi adequado em 9,4% (n=3) e 26% (n=9), respectivamente.

Quanto à orientação sobre onde conseguir ajuda após a alta, a maioria das participantes (n=19; 58%) e (n=24; 69%), respectivamente, relatou não ter sido orientadas. Entre aquelas que foram orientadas, a informação mais prevalente foi onde conseguir ajuda na maternidade (n=22; 32%).

Tabela 07 – Relação entre orientações profissionais sobre aleitamento materno e via de parto.
Fortaleza, CE, Brasil, 2024. n=68

Variáveis	N	Via de Parto		Valor p ²
		Vaginal, N = 33 ¹	Cesárea, N = 35 ¹	
Alguém da equipe se ofereceu para mostrar realizar a ordenha ou forneceu informações escritas sobre como fazê-la ou onde conseguir ajuda, se houver necessidade?	68			0.487
Sim		10 (30%)	8 (23%)	
Não		23 (70%)	27 (77%)	
A mãe recebeu orientação sobre como conseguir ajuda após a alta, se necessário?				
Como conseguir ajuda na maternidade	68	13 (39%)	9 (26%)	0.228
Encaminhamento, após a alta, para a tenção básica	68	0 (0%)	1 (2.9%)	>0.999
Outros grupos ou outros serviços de apoio à amamentação	68	1 (3.0%)	1 (2.9%)	>0.999
Não recebeu nenhuma orientação	68	19 (58%)	24 (69%)	0.347
Orientação recebidas pela mãe sobre os sinais de fome do recém-nascido				
O bebê abre a boca, procura pelo peito ou copo	68	6 (18%)	2 (5.7%)	0.144
Faz movimentos de sucção, lambe os lábios, mostra a língua	68	2 (6.1%)	2 (5.7%)	>0.999
Põe a mão na boca	68	9 (27%)	11 (31%)	0.707
Faz movimentos rápidos com os olhos	68	0 (0%)	0 (0%)	
Chupa ou morde as mãos, dedos, coberta ou lenços, ou outro objeto que entra em contato com a boca	68	0 (0%)	1 (2.9%)	>0.999
Não recebeu nenhuma orientação	68	21 (64%)	23 (66%)	0.858
Quanto às orientações anteriores, classifica-se como:	64			0.876
Adequado		5 (17%)	4 (12%)	
Inadequado		7 (23%)	9 (26%)	
A mãe não foi orientada		18 (60%)	21 (62%)	
Orientações recebidas pela mãe sobre a frequência e o período em que o bebê deve ser amamentado				
O bebê deve ser amamentado sob livre demanda, quando ele quiser ou sempre que tiver fome	68	4 (12%)	11 (31%)	0.055
O bebê deve ser amamentado por quanto tempo desejar	68	2 (6.1%)	3 (8.6%)	>0.999
Acordar o bebê se ele dormir durante muito tempo ou se o peito ficar cheio demais	68	15 (45%)	17 (49%)	0.797
Não recebeu nenhuma orientação	68	15 (45%)	13 (37%)	0.486
Quanto às orientações anteriores, classifica-se como:	67			0.201
Adequado		3 (9.4%)	9 (26%)	
Inadequado		14 (44%)	14 (40%)	
A mãe não foi orientada		15 (47%)	12 (34%)	
Você teve a presença de uma/a acompanhante de sua escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto:	66			>0.999
Sim		33 (100%)	32 (97%)	
Não		0 (0%)	1 (3.0%)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

¹ n (%); Média \pm Desvio Padrão (Mediana) ²Teste exato de Fisher; Teste qui-quadrado de independência; Teste de soma de postos de Wilcoxon

5 DISCUSSÃO

A maioria das puérperas do presente estudo tinha idade entre 18 e 35 anos (n=55; 81%), diferindo de outros estudos sobre a temática. No estudo de Ledo *et al.*, (2021), 67.7% das participantes tinha entre 20 e 34 anos. Já Cunha *et al.*, (2024) identificaram que as puérperas em seu estudo eram predominantemente adultas e jovens, com idade entre 20 e 24 anos. Quanto ao grau de escolaridade, predominaram aquelas que tinham ensino médio completo 47% (n=32). Esse dado é relevante, ao passo que o nível de escolaridade materno é apontado como fator de proteção do AME (Gomes *et al.*, 2024).

Sobre o histórico obstétrico, 38% (n=26) das participantes gestaram uma única vez e 47% (n=32) tiveram apenas um parto. Todas as participantes realizaram pré-natal. Destas, 40% (n=27) relata ter recebido alguma orientação sobre aleitamento materno no pré-natal. Quanto às condições da gestação atual, 41% (n=28) não teve nenhuma das principais complicações mencionadas no instrumento. Nesse sentido, para Santos *et al.*, (2021), a multiparidade é considerada um fator de proteção para o aleitamento materno, assim como a realização do pré-natal.

No que diz respeito ao tempo para segurar o RN e a ocorrência de contato pele a pele, foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos. A maioria das puérperas relatou ter segurado o bebê imediatamente ou em até cinco minutos após o parto, 100% nos partos vaginais e 49% nas cesáreas. No presente estudo foi observada uma prevalência de CPP de 79%, próxima àquela preconizada pela OMS para um Hospital Amigo da Criança (HAC), que recomenda que essa prática ocorra em pelo menos 80% das mães de parto vaginal ou cesariana sem anestesia geral, imediatamente ou em até cinco minutos após o parto (UNICEF, 2008).

Contudo, a duração do contato pele a pele foi inferior a 60 minutos em 69% da amostra. Nas cesáreas, em nenhum caso o contato durou o período preconizado. Nos partos vaginais, a duração foi igual ou superior a 60 minutos em 48% das mulheres. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Em âmbito nacional, há diferentes resultados quanto a ocorrência do contato pele a pele. Estudo conduzido com 222 puérperas primíparas, em uma maternidade que está em processo de torna-se Hospital Amigo da Criança (HAC), identificou que apenas 30% dos bebês nascidos entre 2015 e 2016 foram colocados em contato pele a pele com a mãe (Ayres *et al.*, 2021).

Outrossim, Ferrari *et al.*, (2020), em um estudo de coorte com 591 binômios, verificou que 65,8% dos bebês não tiveram acesso a essa prática. Em um estudo de coorte desenvolvido

em um hospital com título de Amigo da Criança na cidade de Recife-PE, essa taxa foi de 83,6%. Por outro lado, em uma maternidade pública de Roraima, foi observado que o índice de contato pele a pele ficou entre 74,13% e 86,17% (Nakata; Colombiano e Rodrigues, 2022). Corroborando esses dados, Santos *et al.*, (2020) reforçam que as práticas adotadas pelas instituições credenciadas pela HIAC contribuem substancialmente para a promoção do aleitamento materno. Segundo Cunha *et al.*, (2024), o parto ter ocorrido em um Hospital Amigo da Criança aumenta a probabilidade de amamentação nas primeiras 24 horas de vida do RN.

Nesse sentido, tendo em vista que o contato direto do recém-nascido com a mãe logo após o parto, dentro da primeira hora após o nascimento, de forma ininterrupta, favorece o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, o contato pele a pele é considerado um marcador confiável para o êxito da amamentação e redução da mortalidade neonatal precoce (WHO, 2018).

Segundo Barreiros *et al.*, (2022), essa prática é capaz de auxiliar na transição e adaptação do RN ao ambiente extrauterino e estimular o início precoce da amamentação, sendo recomendada para recém-nascidos saudáveis, independentemente da via de nascimento, incluindo aqueles pré-termo com boa vitalidade ao nascimento. Nesse sentido, reitera-se a importância do fortalecimento dessa boa prática nos serviços de atenção materno-neonatal a fim de consolidá-la e ampliá-la.

Quanto à relação com a via de parto, observou-se que o parto vaginal está associado à maior ocorrência do contato pele a pele. Nos partos vaginais, essa prática ocorreu em 97% dos nascimentos, enquanto nas cesarianas essa taxa foi de 57%. Corroborando esse achado, em um estudo transversal conduzido na região Sudeste do Brasil, a mãe que passou pelo parto normal teve uma chance, aproximadamente, 15 vezes maior de realizar o contato pele a pele quando comparada àquela que teve parto cesárea (Ayres *et al.*, 2021).

Para Santos *et al.*, (2021) há uma associação direta entre o parto vaginal e amamentação, corroborado pela maior possibilidade de haver contato entre mãe e recém-nascido imediatamente após o parto. Na cesárea, por outro lado, existem fatores que podem interferir nesse processo e postergar o contato pele a pele e o início da amamentação (Jesus *et al.*, 2020).

Os resultados obtidos estão alinhados a outros estudos nacionais, os quais associam a cesariana a menor ocorrência do CPP (Ledo *et al.*, 2021; Uchoa *et al.*; 2021). O estudo de (Gomes *et al.*, 2021) evidenciou que o contato pele a pele em cesáreas foi abaixo da metade da prevalência observada em partos vaginais. Em um estudo transversal conduzido a partir da análise de 351 prontuários de recém-nascidos, o parto por via cesárea se apresentou como fator de risco para a não ocorrência do CPP (Ledo *et al.*, 2021).

Contudo, ainda que inferior àquela observada nos partos vaginais, a taxa de contato pele a pele de 57% identificada no presente estudo nas cesáreas configura um aspecto positivo e avanço na implementação das boas práticas, tendo em vista o perfil de atendimentos da maternidade, a elevada demanda de atendimentos e a quantidade desproporcional de recursos humanos para o alto fluxo de pacientes. Nesse sentido, o resultado obtido reflete avanços alcançados a partir de projetos de melhoria de qualidade e a ampliação da adoção de boas práticas assistenciais (Gomes *et al.*, 2023).

Do mesmo modo, foi verificada associação significativa entre cesáreas e separação do binômio após o nascimento. Em todas as puérperas que passaram por essa via de parto (100%), foi observada a separação, sendo que em 94% esse evento ocorreu pouco tempo após o nascimento. A principal justificativa para essa prática (97%) foram os procedimentos médicos intrínsecos à cesariana.

Essa disparidade na interação entre o binômio após o nascimento pode estar relacionada a fatores como os efeitos da anestesia, na cesárea, que pode causar letargia tanto na mãe quanto no RN, a necessidade de cuidados pós-operatórios (Cunha *et al.*, 2024), baixa temperatura da sala de cirurgia, procedimentos realizados no RN, monitorização materna com eletrodos, limitações quanto ao espaço para acomodação da criança junto à mãe e disponibilidade de profissionais (Holztrattner *et al.*, 2021) e o fato de frequentemente não ser permitido à presença de acompanhante durante a cesárea (Ayres *et al.*, 2021).

Todavia, um aspecto relevante da maternidade na qual o presente estudo foi desenvolvido foi a presença de acompanhante em 100% dos partos vaginais e 97% das cesáreas, o que ratifica a ampliação da garantia do direito à presença de acompanhante durante o período de internação. Segundo o estudo transversal desenvolvido por Cunha *et al.*, (2024), puérperas que contaram com a presença de acompanhante de livre escolha no pré-parto, parto e pós-parto apresentaram maior chance de AM na primeira hora de vida. Para os autores, o acompanhante exerce importante papel ao proporcionar segurança e apoio durante todo o processo.

Quanto à duração do contato pele a pele, os dados estão alinhados aos resultados de outro estudo realizado na mesma instituição, no qual foi identificado que 70% dos RN's não tiveram contato pele a pele por 60 minutos após o nascimento (Monteiro *et al.*, 2021). Corroborando esse achado, estudo transversal realizado em São Paulo com 78 binômios evidenciou que 73% dos binômios foram separados antes dos 60 minutos (Kuamoto; Bueno; Riesco, 2021).

Nessa perspectiva, a duração do contato pele a pele inferior à preconizada pode gerar prejuízos importantes para o binômio. Estudo transversal conduzido no Vietnã evidenciou forte associação entre a duração do contato pele a pele e a taxa de aleitamento materno durante a

internação, evidenciando que quanto mais precoce e duradouro o CPP, maior a probabilidade de o bebê ter tido aleitamento materno exclusivo durante a internação. Os dados dessa pesquisa revelaram que, quando comparado a bebês sem acesso a essa prática, a taxa de aleitamento materno exclusivo foi maior quando a duração do CPP foi de 15 a 90 minutos (Giang *et al.*, 2022).

Além dos possíveis empecilhos à efetivação do quarto passo da IHAC já mencionados anteriormente, o cumprimento de rotinas institucionais, recursos humanos insuficientes e com alta demanda de trabalho ou mesmo conhecimento insuficiente sobre a importância dessa prática para o binômio configuram fatores limitantes para o alcance das metas propostas. Um importante ponto identificado pelos autores de um estudo transversal envolvendo 586 mulheres foi que quando havia necessidade de atendimento imediato ao RN, mas após estabilização clínica retornava para a mãe, a maioria informou que eram colocados sobre suas vestes ou envoltos em campos, o que não configura contato pele a pele (Campos *et al.*, 2020).

Nesse sentido, uma das estratégias para fortalecer a prática do contato pele a pele como rotina nos serviços é a educação permanente dos profissionais inseridos nesses cenários, a fim de capacitá-los sensibilizá-los quanto sua importância (Barreiros *et al.*, 2022).

No presente estudo, a principal justificativa para a interrupção precoce do contato pele a pele foram os cuidados de rotina ao RN (n=27; 66.6%) e devido à condição clínica do RN ao nascimento (n=8; 20.7%). Na maior parte dos casos (n=27; 69%) a interrupção do contato pele a pele não ocorreu por razão justificada.

Os resultados obtidos estão alinhados ao estudo de Gomes *et al.*, (2023), segundo o qual entre as principais barreiras para a implementação do CPP e amamentação na primeira hora após o parto estão o cuidado imediatos de rotina com o bebê e a transferência da mulher para a sala de recuperação anestésica. Do mesmo modo, Kuamoto; Bueno; Riesco (2021) afirmam que as barreiras ao CPP e a efetivação da pega relacionam-se principalmente com os cuidados neonatais de rotina prestados ao RN durante a primeira hora de vida.

Já em um estudo transversal que incluiu 586 puérperas, 47.7% das mulheres relataram que não foi possível realizar o CPP devido às condições clínicas do RN ao nascimento, necessitando de atendimento imediato após o parto, manobras de reanimação ou transferência para a Unidade de Neonatologia (Campos *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2020) (SBP) reitera a importância de postergar os cuidados de rotina no RN, como antropometria, aplicação de vitamina K, primeira dose de vacina da Hepatite B e realizá-los depois de uma hora, quando o bebê já estiver aquecido e desperto. É imprescindível que seja respeitado o primeiro contato pele a pele por

uma hora ou mais, conhecida como hora de ouro, dada sua relevância. Após os cuidados de rotina, o profissional de saúde deve trazê-lo novamente para o colo da mãe.

Desse modo, é preconizado que todo RN com boa vitalidade ao nascimento seja colocado em contato pele a pele com a mãe logo após nascer, exceto quando a equipe médica avalia a necessidade de levar o RN ao berço aquecido precocemente (Lucchesse *et al.*, 2023; Nakata; Colombiano e Rodrigues, 2022).

De acordo com o passo quatro da HIAC, pelo menos 80% das mães devem confirmar que durante o primeiro contato com o bebê foram estimuladas a procurar sinais de prontidão para mamar e receberam ajuda, se necessário (OMS, 2008).

Os resultados obtidos evidenciaram que apenas 31% das mães relataram ter sido encorajadas a essa prática. Por outro lado, 75% referiram que receberam ajuda profissional quando o bebê quis mamar, não havendo diferença estatisticamente significativa com relação à via de parto. Os dados são corroborados por Barreiros *et al.*, (2022), os quais identificaram que 35,42% puérperas participantes do seu estudo relataram que não realizaram o CPP e AM na primeira hora porque o profissional de saúde não ofereceu o cuidado.

Diante desse cenário, reitera-se que profissionais de saúde devem auxiliar e encorajar as mulheres a reconhecer quando seus bebês estão prontos para mamar (Silva *et al.*, 2022), tendo em vista que durante o primeiro contato entre o binômio o suporte profissional assume papel relevante na identificação do momento oportuno para amamentar, a partir do diálogo e reconhecimento das necessidades de cuidados individualizados (Silva *et al.*, 2020).

No presente estudo, todas as participantes realizaram pré-natal, o que pode estar relacionado ao fato de que a maternidade em que a pesquisa foi desenvolvida trata-se de um serviço de alto risco, com pré-natal vinculado. Destas, 40% afirmaram ter sido orientadas sobre AM no pré-natal, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, partos vaginais ou cesáreas. Os achados do presente estudo são inferiores aos de um estudo transversal desenvolvido no Rio Grande do Sul, em que os autores identificaram uma taxa de orientação materna no pré-natal sobre aleitamento materno de 90,8% (Campos *et al.*, 2020). Outro estudo desenvolvido no rio de janeiro evidenciou uma taxa de 44,59% (Barreiros *et al.*, 2022).

Corroborando a importância dessa prática para o aleitamento materno, Jesus *et al.*, (2022) afirmam que gestantes orientadas no pré-natal sobre a importância da amamentação na primeira hora apresentaram maior percentual de implementação desta prática logo após o nascimento do bebê. Outrossim, os resultados de um estudo desenvolvido em Recife, com 727 gestantes,

mostraram que a maior parte das mães que tiveram 6 ou mais consultas realizou amamentação na primeira hora de vida (APH) (Araújo *et al.*, 2021).

Embora não tenha sido encontrada associação estatisticamente significativa entre o momento em que a mãe recebeu ajuda com posicionamento, pega e sucção da mama adequados, os dados do presente estudo evidenciaram associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de CPP e recebimento de ajuda profissional em até seis horas após o nascimento. 85% dos binômios que realizaram CPP receberam ajuda com a amamentação mais precocemente. Desse modo, a literatura aponta que o auxílio profissional é determinante para a garantia do início precoce da amamentação, sendo a orientação pós-parto um momento oportuno para o aconselhamento quanto à pega e sucção da mama, posicionamento do bebê e a importância da amamentação (Azevêdo *et al.*, 2023).

Ademais, os profissionais devem incentivar o CPP e garantir sua efetivação no ambiente hospitalar, a fim de promover e potencializar os benefícios associados a essa prática e fortalecer a relação mãe-bebê (Silva *et al.*, 2024).

Quanto às orientações sobre ordenha de leite materno ou onde conseguir ajuda após a alta, nos casos necessários, apenas 26% das mães relataram ter recebido alguma informação. Em alguns casos, como a prematuridade, dificuldade na amamentação, ingurgitamento mamário, entre outros, a ordenha consiste em um procedimento necessário para o início e manutenção do AM. Assim, Gomes *et al.*, (2023) reforçam a necessidade da orientação e suporte profissional diante da necessidade de realização de ordenha mamária, especialmente na primeira expressão de leite materno, contribuindo assim para o sucesso da lactação.

No que diz respeito à orientação materna sobre onde conseguir ajuda com o AM após a alta, a informação que aparece com maior prevalência é como conseguir ajuda na maternidade, não havendo significância estatística com a via de parto. A maternidade na qual o estudo foi conduzido conta com um Banco de Leite Humano (BLH), no qual são atendidas tanto as mães internadas, quanto a demanda externa.

Com isso, os BLH's são fundamentais para o apoio à amamentação, estando associados a resultados positivos para o binômio. O aconselhamento mediado pelo profissional de saúde contribui significativamente para a garantia da manutenção da amamentação em prematuros hospitalizados, amamentação bem-sucedida entre mães que buscam atendimento com dificuldades na amamentação e exerce importante papel no recrutamento e orientação de possíveis doadoras de leite (Fonseca *et al.*, 2021).

Quanto às orientações sobre os sinais de fome, as mães relataram principalmente que o bebê põe a mão na boca. As orientações foram classificadas como inadequadas ou insuficientes

em 25% dos casos. Sobre a frequência e o período que o bebê deve ser amamentado, chama atenção o fato de que apenas 22% das puérperas relatam ter sido orientadas a amamentar sob livre demanda. Quanto a essa variável, foi considerada adequada em 18% dos casos, segundo os critérios do instrumento utilizado para coleta de dados.

Os achados são consistentes com um estudo desenvolvido no Hospital Universitário de Maringá-PR, no qual foi evidenciado que as nutrizes apresentavam limitações no conhecimento teórico sobre amamentação em livre demanda. Para Peres *et al.*, (2023), a orientação profissional sobre aleitamento materno associa-se a repercussões positivas para o sucesso da amamentação. Desse modo, é imprescindível o fortalecimento dessa prática.

Nessa perspectiva, um estudo qualitativo desenvolvido por Schott *et al.*, (2022) considera que a adesão às boas práticas de cuidado materno e infantil é multifatorial, uma vez que envolve aceitação e sensibilização dos profissionais, sendo a equipe de enfermagem fortemente associada sua ocorrência dessas e inclui também fatores institucionais, como a superlotação, infraestrutura insuficiente, sobrecarga profissional, desinformação e desmotivação dos profissionais.

Desse modo, o fortalecimento das boas práticas relacionadas ao aleitamento materno envolve o incentivo ao aprimoramento profissional, com atualização constante, apoio das chefias, condições de trabalho adequadas, investimento em recursos humanos e infraestrutura a fim de promover uma adequada atenção e orientação nesse cenário (Schott *et al.*, 2022). Nessa perspectiva, um estudo de revisão apontou que a IHAC configura uma importante estratégia na promoção e proteção da amamentação, contribuindo para a continuidade e aumento da prevalência tanto do AME quanto do AM (Ribeiro *et al.*, 2021).

Os resultados do presente estudo demonstram avanços na implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, contato pele a pele e incentivo precoce ao aleitamento materno, ao mesmo tempo em que alertam para a relevância de ampliar e consolidar tais intervenções independentemente da via de parto. Nesse sentido, a IHAC emerge como importante ferramenta para a melhoria da assistência prestada ao binômio, contribuindo para melhores resultados de saúde materna e neonatal.

6 CONCLUSÃO

A partir do exposto, depreende-se que houve forte associação entre a via de parto e o intervalo entre o nascimento e o primeiro contato entre o binômio, a ocorrência e duração CPP. O parto vaginal foi um fator protetor para primeiro contato imediato ou em até 5 minutos após o nascimento, a ocorrência do CPP e duração desse por tempo igual ou superior a 60 minutos. Cabe ressaltar que, embora a taxa de contato pele a pele nas cesáreas tenha sido inferior, a sua ocorrência, ainda que em menor proporção, representa avanços significativos, tendo em vista o cenário de superlotação, elevada demanda de atendimentos, sobrecarga de trabalho e complexidade dos casos atendidos no serviço em que esse estudo foi desenvolvido.

Nos casos em que o CPP foi interrompido precocemente, a principal justificativa foram os cuidados de rotina ao recém-nascido, os quais podem ser postergados e realizados apenas após a primeira hora de vida. O parto via cesárea também esteve associado à maior taxa de separação entre o binômio, sobretudo pouco tempo após o nascimento, o que revela a necessidade de reorientação de práticas relacionadas à atenção ao nascimento a fim de ampliar sua ocorrência, independentemente da via de parto.

Quanto ao estímulo à amamentação durante o primeiro contato entre o binômio, obteve-se um número significativamente inferior aquele preconizado pela OMS, todavia a maioria das mães afirmou ter recebido ajuda profissional para amamentar quando o bebê demonstrou sinais de prontidão para mamar e em até seis horas após o nascimento, o que evidencia a relevância de capacitar e sensibilizar os profissionais envolvidos na assistência ao binômio a fim de estimulá-los a implementar as boas práticas no cotidiano do serviço.

Foi observado ainda que as informações sobre sinais de fome do RN, período e frequência em que o bebê deve ser amamentado foram, em sua maioria, incompletas ou insuficientes, sendo consideradas inadequadas pelo instrumento utilizado. Nesse sentido, são necessários esforços para treinamento e capacitação dos profissionais a fim de promover apoio e suporte adequados à amamentação.

Nesse sentido, infere-se que houve progressos importantes na implementação de práticas de incentivo e proteção do aleitamento materno, contudo é essencial reforçar estratégias para garantir que os benefícios sejam acessíveis a todos os binômios, independentemente da via de parto. A ampliação de ações educativas, capacitação e sensibilização dos profissionais e melhorias nas rotinas hospitalares são fundamentais para fortalecer a prática do aleitamento materno e melhorar desfechos maternos e neonatais. Ademais, sugere-se que novas pesquisas

sejam desenvolvidas com o intuito de investigar a relação entre o estímulo precoce ao AM e sua duração.

Como limitações do presente estudo, destaca-se a impossibilidade de atingir a totalidade da amostra e o fato de as informações terem sido obtidas a partir do relato das participantes e não por observação direta durante o parto e pós-parto imediato, contudo ressalta-se que essas limitações não comprometem a relevância da pesquisa em demonstrar como as práticas de promoção do aleitamento materno estão sendo implementadas no serviço.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Kadja Elvira dos Anjos Silva; SANTOS, Camila Carvalhos dos; CAMINHA, Maria de Fátima Costa; SILVA, Suzana Lins da; PEREIRA, Juliana de Castro; FILHO, Malaquias Batista. Contato Pele A Pele E Amamentação Na Primeira Hora De Vida: Um Estudo Transversal, **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, e. 20200621, p. 1-14, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/y8ZXSDn8zwq3WXTpQfnRtSt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2024.

AYRES, Lilian Fernandes Arial; CNOSSEN, Raquel Elisabeth; PASSOS, Camila Mendes; LIMA, Vanessa Doriguetto Lima; PRADO, Maria Rúbia Maciel Cardoso do; BEIRIGO, Brenda Alves. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 2, p. 1-8, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/3t67VjFnZzgZqwRXg5QFvDx/#:~:text=regress%C3%A3o%20log%C3%ADstica%20m%C3%BAltipla,-Resultados,50%2D32%2C41>). Acesso em 08 nov. 2024.

AZEVÊDO, Joicy Amorim Francisco de; HOLANDA, Eliane Rolim de; ABREU, Danilo Wanderley Matos; HOLANDA, Viviane Rolim de. Predisposing factors for breastfeeding in the first hour of life. **Ver. Rene**, v. 24, p. 1-10, 2023. Disponível em:

<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/85593>. Acesso em: 20 mai. 2024.

BARREIROS, Camila Aparecida de Mello Chaves; GOMES, Ana Letícia Monteiro; MACHADO, Maria Estela Diniz; MAGESTI, Bruna Nunes; RODRIGUES, Elisa da Conceição; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Contato pele a pele e amamentação no nascimento: interfaces com aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. **Rev. Enferm UERJ**, v. 30, e. 6338, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/63381>. Acesso em 13 nov. 2024.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Brasília (DF), 2016.

Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf. Acesso em 15 abr. 2024.

BRASIL. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. MEAC tem reconhecimento nacional com o título da Iniciativa Hospital Amigo da Criança**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/comunicacao/noticias/meac-tem-reconhecimento-nacional-com-o-titulo-da-iniciativa-hospital-amigo-da-crianca>. Acesso em: 28 de nov. 2024.

BRASIL. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Portal de Dados Abertos**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/assistencia/meac/sobre-o-hospital>. Acesso em: 28 de nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos** [Internet]. 2015 [acesso em 2024 març 28]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv uf.def>. Acesso em: 10 de nov. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC: **Instrumentos para Monitoramento Anual de Hospitais Amigos da Criança. Módulo 4**. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, Paola Melo; GOUVEIA, Helga Geremias; STRADA, Juliana Karine Rodrigues; MORAES, Bruna Alibio. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 41, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2024.

COSTA, Lediana Dalla; CURA, Caroline Cales; PERONDI, Alessandro Rodrigues; FRANÇA, Vivian Francielle. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Revista Cogitare Enfermagem**. Paraná, v 21, n. 2, p. 01-08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192/28238>. Acesso em: 10 abr. 2024.

CUNHA, Joice Ferreira; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; THOMAZ, Erika Barbosa Abreu Fonseca; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes; AYRES, Bárbara Vasques da Silva; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva, et al. Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer 1 em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017, **Cien Saude Colet**, v. 29, e. 04332023, p. 1-14, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pCqVNhycB5n8LtbhQ8kP7fc/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

DIAS, Ernandes Gonçalves; SANTOS, Elizângela Francisca dos; FRANÇA, Verônica Cardosina; CAMPOS, Maiza Barbosa Caldeira. Investigação do aleitamento materno com foco sobre a exclusividade dessa prática no primeiro semestre de vida da criança, em um município do norte de Minas Gerais. **J. Health Biol Sci**, v. 11, n. 1, p. 1-6, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/5076>. Acesso em: 18 abr. 2024.

FERRARI, Anna Paula; ALMEIDA, Maiara Aparecida; CAVALHAES, Maria Antonieta Barros Leite; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v. 20, n. 3, p. 889-898, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/GDFLb8rFvqSSBpHdDhcDwbhg/?lang=pt>. Acesso em: 15. Abr. 2024.

FONSECA, Rafaela Mara Silva; MILAGRES, Luana Cupertino; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; HENRIQUES, Bruno David. The role of human milk banks in promoting maternal and infant health: a systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.1, p. 309-318, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33533852/>. Acesso em: 28 nov. 2024.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado**: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf. Acesso em 25 març. 2024.

GENC, Serife Ozlem; ERDAL, Huseyn. Effect of mode of delivery on neonatal oxidative stress and dynamic thiol–disulfide homeostasis. **Journal of International Medical Research**, v. 51, n. 10, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37815316/>. Acesso em: 18 nov. 2024.

GIANG, Hoang Thi Nam; DUY, Do Thi; VUONG, Nguyen Lam; NGOC, Nguyen Thi Tu; PHAM, Thu Thi; TUAN, Le Quang et al. Prevalence of early skin-to-skin contact and its impact on exclusive breastfeeding during the maternity hospitalization. **BMC Pediatrics**, v. 22, n. 395, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35799125/>. Acesso em 23 nov. 2024.

GIL, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 25 març. 2024.

GOMES, Ana Letícia Monteiro; MACHADO, Maria Estela Diniz; SOUZA, Sarah Nancy Deggau Hegeto de; SANTOS, Luciano Marques; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Aleitamento materno no contexto da prematuridade: estudo comparativo. **Revista Saúde em Redes**, v.9, n.3, p. 1-25, 2023. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3833>. Acesso em: 15 mai. 2024.

GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes; Esteves-Pereira, Ana Paula; BITTENCOURT, Sônia Duarte de Azevedo; AUGUSTO, Liliane Cristina Rodrigues; LAMY-FILHO, Fernando; LAMY, Zeni Carvalho et al. Cuidados com recém-nascidos saudáveis no Brasil: estamos progredindo na obtenção de melhores práticas? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 859-874, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sMX4jp5MbK9DBLzsTjTrbTF/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2024.

GOMES, Sandra Raquel de Melo; SILVA, Mirelly Sabrina Santos; MOTTA, Adréa Rodrigues; CASAS, Estevam Barbosa de Las; FURLAN, Renata Maria Moreira Moraes. Factors related to early weaning in babies born at term in a public maternity. **CoDAS**, v. 36, n. 5, p. 1-11, 2024.

GOMES, Maysa Ludovice; NICIDA, Lucia Regina de Azevedo; OLIVEIRA, Debora Cecilia Chaves de; RODRIGUES, Andreza; TORRES, Jacqueline Alves; COUTINHO, Amanda da Trindade Dias; CRAVO, Beatriz da Silva Soares de Souza; DANTAS, Juliana Guimarães; OLIVEIRA Thays Basilio; BRANDÃO, Patrick; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Care at the first postnatal hour in two hospitals of the Adequate Birth Project: qualitative analysis of experiences in two stages of the Healthy Birth research.

Reproductive Health, v. 20, n. 14, p. 1-13, 2023. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36635687/>. Acesso em: 05 mai. 2024.

HARRIS, Paul A; TAYLOR, Robert; THIELKE, Robert; PAYNE, Jonathon; GONZALEZ, Nathaniel; CONDE, Jose G. Research electronic data capture (REDCap) – A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support, **J Biomed Inform**, v. 42, n. 2, p. 377-81, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929686/>. Acesso em 05 nov. 2024.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube; GOUVEIA, Helga Geremias; MORAES, Marianna Goes; CARLOTTO, Franciela Delazeri; KLEIN, Bruna Euzébio; COELHO, Débora Fernandes. Contato pele a pele precoce em um hospital amigo da criança: percepções das enfermeiras obstétricas. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, e. 20190474, p. 1-10, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/387YTYKKNbF7BsxmS7RxQ3y/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Fortaleza: IBGE, 2022. Disponível em:
https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal. Acesso em: 25 de out. de 2024.

JESUS, Alyne Santana de; SANTOS, Monyelle Yonara Ferreira; SANTOS, José Marcos de Jesus; FREITAS, Carla Kalline Alves Cartaxo; MENDES, Rosemar Barbosa; LEITE, Adriana Moraes; RODRIGUES, Iellen Dantas Campos Verdes. Amamentação na primeira hora de vida entre mulheres do Nordeste brasileiro: prevalência e fatores associados. **Rev. eletrônica enferm**, v. 22, p. 1-6, 2020. Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/58772>. Acesso em: 15 nov. 2024.

KUAMOTO, Rosely Sayuri; BUENO, Mariana; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido a termo no parto normal: estudo transversal. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. 4, p. 1-7, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/PygZhqH7rFgTPdc64nWVffc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 nov. 2024.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**/ Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.
https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view. Acesso em: 16 abr. 2024.

LEDO, Beatriz Cabral; GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; SANTOS, Andressa Silva Torres; PEREIRA-ÁVILA, Fernanda Maria Vieira; SILVA, Aline Cerqueira Santos Santana; BASTOS, Mayara Pacheco da Conceição. Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/Ky5RBYkyMTCFL5CWtXmQQrn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 nov. 2024.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa Leite; AMORIM, Maria Helena Costa; NUNES, Gabrielle Farina; SOARES, Michele de Fátima Silva; SABINO, Naira Queiroz. Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas internadas em uma maternidade de alto risco no município da Serra, ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 11, n. 1, p. 22-26, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/444/308>. Acesso em: 20 abr. 2024.

LUCCHESI, Ingrid; GOÉS, Fernanda Garcia Bezerra; SOARES, Iasmym Alves de Andrade; GOULART, Maithê de Carvalho e Lemos; SILVA, Aline Cerqueira Santos Santana da; PEREIRA-ÁVILA, Fernanda Maria Vieira. Amamentação na primeira hora de vida em município do interior do Rio de Janeiro: fatores associados. **Esc. Anna Nery**, v. 27, e. 20220346, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dpTZq6hcWNvsKjGcHDBzNQh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2024.

MENEZES Afonso Henrique Novaes; DUARTE, Francisco Ricardo; CARVALHO, Luis Osete Ribeiro; SOUZA, Tito Eugênio Santos. **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. Petrolina-PE, 2019. 83 p.: 20 cm. 1 Livro digital. Disponível: <https://portais.univasf.edu.br/dacc/noticias/livro-univasf/metodologia-cientifica-teoria-e-aplicacao-na-educacao-a-distancia.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

MONTEIRO, Bruna Rodrigues; SILVA, Valéria Gomes Fernandes da; ANDRADE, Anny Suelen dos Santos; MACHADO, Luciara Silva; PINTO, Erika Simone Galvão; SOUSA, Nilba Lima de. Elements that influenced immediate mother-neonate contact during the golden hour. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cvgbYk36W6WkpSgPFxZJr8F/>. Acesso em: 20 nov. 2024.

MONTEIRO, Paloma Gabrielly Amorim; COELHO, Tatiane da Silva; LIMA, Adriana Moreno; FERREIRA, Uly Reis; MONTEIRO, Maria Salete Barbosa; ESTECHE, Cinthia Maria Gomes da Costa et al. Desfechos neonatais associados às intervenções obstétricas realizadas no trabalho de parto em nulíparas. **Rev Rene**, v. 22, e. 67921, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522021000100356. Acesso em 23 nov. 2024.

NAKATA, Taise Namie; COLOMBIANO, Isa Mafalda Costa; RODRIGUES, Raissa Maria Sampaio. Análise das boas práticas de atenção ao parto em maternidade pública de Roraima. **FEMINA**, v. 50, n. 6, p. 360-6, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380718/femina-2022-506-360-366.pdf>. Acesso em: 08 de nov. 2024.

ODENT, Michel. The first hour following birth: don't wake the mother!. *Midwifery Today*, Spring, n. 61, p. 9-10, 2002.

PERES, Janaine Frangnan; CARVALHO, Ariana Rodrigues da Silva; VIERA, Cláudia Silveira; LINARES, Ana Maria; CHRISTOFELL, Marialda Moreira; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira. Apoio Social E Estratégias Para Promoção Do Aleitamento Materno Segundo Profissionais De Saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 22, e.62149, 2023. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/62149/75137515551>
9. Acesso em: 23 nov. 2024.

RAMIRO, Nathalia Cristina Machado Prado; PEREIRA, Mariana de Sousa; SOUZA, Rafaela Silva de; CHAPARIN, Bianca Regina de Michelli; NAVARRO, Bruna Vitória Aguiar; AVER, Luciane Andrea. Os benefícios do aleitamento materno na primeira hora de vida. **Glob Clin Res**, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/14/21>. Acesso em: 23 nov. 2023.

RANA, Masud; ISLAM, Rafiqul, KARIM, Reazul; ISLAM, Ahmed Zohirul, HAQUE, Akramul; SHAHIDUZZAMAN, HOSSAIN, Golam. Knowledge and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural áreas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic based study. **Plos One**, v. 15, n. 5, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32384096/>. Acesso em 23 nov. 2024.

RASADOR, Silvano; ABEGG, Claides. Fatores associados à via de parto em um município da região nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, n. 19, v. 4, p. 807-815, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JNd5KqYbZRtPW6y6T3C8nhs/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

RIBEIRO, Polyana de Lima; CHERUBIM, Daiani Oliveira; RECHIA, Flavia Pinhão Nunes de Souza; PADOIN, Stela Maris de Melo; PAULA, Cristiane Cardoso de. Dez passos para o sucesso no aleitamento materno: influência na continuidade da amamentação. **J. res.: fundam. Care**, v. 13, p. 451-459, 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7549>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SANTOS, Floriacy Stabnow; RIBEIRO, Narcisa Gimes; SIQUEIRA, Laisa Sousa; ARAGÃO, Francisca Bruna; PASCOAL, Lívia Maia et al. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança em maternidade de referência. **Revista Enfermería Actual**, n. 40, p. 1-15, 2021. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100003. Acesso em 24 nov. 2024.

SCHOTT, Laryssa Cristina; GOÉS, Fernanda Garcia Bezerra; SANTOS, Andressa Silva Torres dos; SILVA, Aline Cerqueira Santos Santana da; PEREIRA-Ávila, Fernanda Maria Vieira; GOULART, Maithê de Carvalho e Lemos. Adesão às práticas assistenciais humanizadas ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto. **Rev. Gaucha Enferm**, 43, e. 20210248, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/TLZdcLpDhRXfMK4KbNpwrS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SILVA, Islayne Karolayne Soares da; SILVA, Júlia Sthefane Cabral Gonsalves; SILVA, Lara Rayane Santos; QUEIROZ, Larissa Moreira da Silva; SILVA, Lucas Antônio de Lima; SILVA, Marina Maria da. Time of gold: the importance of promoting breastfeeding in the newborn's first hour of life. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e. 461111133794, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33794>. Acesso em: 16 nov. 2024.

SILVA, Laís Araújo Tavares; FONSECA, Vânia Matos; OLIVEIRA, Maria Inês Couto; SILVA, Kátia Silveira da; RAMOS, Eloane Gonçalves; GAMA, Silvana Granado Nogueira. Profissional que assistiu o parto e amamentação na primeira hora de vida. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 2, e. e20180448, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BFVNrQsPt4fZtkDLB7gtqQQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2024.

SILVA, Rayane Cristina Cardoso da; MARTINS, Fernanda da Mata; CARVALHO, Maria Eduarda Maffessoni; GUIMARÃES, Íris Isabela da Silva Medeiro. The benefits of skin-to-skin contact in the postpartum period. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 11, e38131147274, p. 1-8, 2024. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47274>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Aleitamento Materno. Departamento Científico de aleitamento Materno 2019-2021. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24585d-GPRATICO-GuiaPratico_de_AM-Atualizacao.pdf. Acesso em: 24 nov. 2024.

SORKHANI, Tayebah Mokhtari; NAMAZIAN, Elahe; KOMSARI, Samaneh; ARAB, Shima. Investigating the Relationship between Childbirth Type and Breastfeeding Pattern Based on the LATCH Scoring System in Breastfeeding Mothers. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 43, n. 10, p. 128-134, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/F4ZfpkzTJfB4j8n5FxwwB3G/>. Acesso em: 24 nov. 2024.

SOUSA, Priscilla Keyla Santos; NOVAES, Taiane Gonçalves; MAGALHÃES Elma Izze da Silva; GOMES, Andressa Tavares; BEZERRA, Vanessa Moraes; NETTO, Michele Pereira *et al.* Prevalence and factors associated with maternal breastfeeding in the first hour of life in full-term live births in southwest Bah. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 29, n. 2, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401910/>. Acesso em: 0 abr. 2024.

SOUZA, Erdnataxela Fernandes do Carmo; PINA-OLIVEIRA, Alfredo Almeida; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Efeito de uma intervenção educativa para o aleitamento materno: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KLR8hsCY9k6rr43txjttDPg/?lang=pt>. Acesso em 20 abr. 2024.

UCHOA, J. L; BARBOSA, Lorena Pinheiro; MENDONÇA, Larissa Bento de Araújo; Lima Francisca Elisângela Teixeira; Almeida, Paulo César de; ROCHA, Silvana Santiago da. Influência dos determinantes sociais da saúde no contato pele a pele entre mãe e recém-nascido. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. 4, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3MnQd3jrF9XSycwBBJ5ftC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019.** - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.).

Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em:
<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 20. març. 2024.

WIDSTRÖM, Ann-Marie; BRIMDYR, Kajsa; SVENSSON, Kristin; CADWELL, Karin; NISSEN, Eva. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. **Acta Paediatr**, v. 108, n. 7, p. 1192-1204, 2019. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30762247/>. Acesso em: 24 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement on caesarean section rates**. Geneva: World Health Organization. 2015 [acesso em 2017 jun 20]. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_eng.pdf. Acesso em: 30 de out. de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO **Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services**: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>. Acesso em: 24 nov. 2024.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS
(TCUD)**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE
PRONTUÁRIOS MÉDICOS**

**ALEITAMENTO MATERNO SEGUNDO A VIA DE PARTO EM UMA
MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA - CE: ESTRATÉGIAS E
DESAFIOS**

Os pesquisadores abaixo comprometem-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo Médico da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concordam, igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Fortaleza, 03 de abril de 2024.

PESQUISADORES

ZEILA RIBEIRO BRAZ

ROSY DENYSE PINHEIRO DE OLIVIERA

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PUÉRPERAS MAIORES DE 18 ANOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para puérperas maiores de 18 anos)

Pesquisadores responsáveis: Zeila Ribeiro Braz e Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Ceará-UFC/ Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

Telefones para contato (inclusive a cobrar): Pesquisadora Zeila - (89) 9 8117- 5572 / Pesquisadora Rosy - (85) 9 9998-4147 / Comitê de Ética em Pesquisa MEAC - (85) 33668569 ou (85) 33668523.

E-mail: Pesquisadora Zeila - zeilabraz4.2@gmail.com / Pesquisadora Rosy - rosy.oliveira@ebserh.gov.br / Comitê de Ética em Pesquisa MEAC - cepm.ch-ufc@ebserh.gov.br.

Você está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa intitulada “Aleitamento Materno Segundo A Via De Parto Em Uma Maternidade De Referência Em Fortaleza - Ce: Estratégias E Desafios”. Leia atentamente tudo o que estiver contido neste documento e caso haja alguma dúvida pergunte ao responsável pelo estudo. Logo após ser esclarecida todas as dúvidas e você aceite colaborar, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador. É assegurado por parte dos pesquisadores que a sua identidade em momento algum será revelada e as informações obtidas ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores que somente irão utilizá-las com a finalidade de ampliação do conhecimento científico.

Na hipótese de recusa a participação você não sofrerá nenhuma penalização. E caso você aceite participar da pesquisa e em algum momento do estudo opte por retirar o seu consentimento isso não implicará em nenhuma consequência para você, sendo uma opção que você terá durante toda a pesquisa. A pesquisa é livre de custos para você.

A pesquisa tem como **objetivo:** Comparar as taxas de aleitamento materno em partos vaginais e cesarianas, bem como identificar os fatores que favorecem sua ocorrência e os desafios a essa prática. As informações obtidas poderão auxiliar na identificação dos possíveis obstáculos ao aleitamento materno, de acordo com a via de parto, subsidiando o fortalecimento das estratégias existentes para estimular essa prática, além da elaboração de novas abordagens.

Serão aplicados dois formulários, o primeiro diz respeito à assistência ao pré-parto, parto e pós-parto e as práticas de amamentação nesse período. Contém as seguintes informações: quanto tempo após o parto a mãe segurou o recém-nascido (RN); se houve contato pele a pele e a sua duração, em caso afirmativo; na não ocorrência, qual o motivo; estímulo precoce à amamentação; algum profissional auxiliou na identificação dos sinais de prontidão do RN para mamar; atualmente está amamentando; alguém da equipe ofereceu ajuda com a amamentação logo após o parto e quando ela ocorreu; a puérpera posiciona o RN adequadamente durante a amamentação; a pega e sucção do bebê estão corretas; alguém da equipe auxiliou na orientação quanto à ordenha de leite ou indicou onde obter ajuda, caso haja necessidade; o que foi explicado sobre como identificar os sinais de fome do RN; quais as

orientações obtidas sobre a frequência e o período que o RN deve ser amamentado; o RN já foi separado da mãe desde o parto e porquê; a mãe recebeu informações sobre onde conseguir ajuda se tiver dúvidas para amamentar após a alta e quais orientações recebeu; presença de acompanhante de livre escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto e boas práticas no trabalho de parto.

Em seguida foi aplicado o formulário de dados sociodemográficos e clínico-obstétricos, adaptado de Costa *et al.*, 2023; Leite *et al.*, (2009) (APÊNDICE F). O formulário contém as seguintes variáveis: idade, grau de instrução, estado civil, profissão, número de gestações, número de partos, via de parto, abortamento, intervalo interpartal, pré-natal, orientação quanto ao aleitamento materno, e presença de patologias durante a gravidez.

A obtenção dessas informações poderá constrangê-la ou deixá-la desconfortável. Para contornar tal situação, caso aconteça, o pesquisador garantirá a confidencialidade e a sua privacidade, assim como o uso das informações apenas com a finalidade de produção científica. As atividades desta pesquisa serão realizadas no alojamento conjunto da instituição em que você está internada.

Os **riscos** que esta pesquisa pode oferecer a você são mínimos, como o de constrangimento ao responder as perguntas contidas nos formulários, que será contornado com a afirmação por parte do pesquisador de que as informações fornecidas e a sua identidade serão mantidas em sigilo.

Os **benefícios** para as participantes estão relacionados à identificação das limitações ao aleitamento materno segundo a via de parto, subsidiando, assim, a elaboração de estratégias que favoreçam a amamentação, bem como aprimoramento das medidas já implementadas com o intuito de impulsionar essa prática reconhecidamente benéfica para o binômio mãe-filho. Também trará o benefício da contribuição para a ampliação do conhecimento científico sobre a temática. Acredita-se que os benefícios superam os riscos.

Eu, _____, RG _____ abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa “Aleitamento Materno Segundo A Via De Parto Em Uma Maternidade De Referência Em Fortaleza - Ce: Estratégias E Desafios”. Fui devidamente esclarecido sobre as informações, sendo explicado por parte do pesquisador todas as dúvidas que surgiram. Os objetivos desta pesquisa, os possíveis riscos, a segurança da confidencialidade dos meus dados e identidade e a retirada do consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo ficaram claros. Expresso claramente que concordo em participar voluntariamente desta pesquisa.

Fortaleza - CE, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) sujeito ou responsável

Assinatura do(a) pesquisador

Presenciamos o pedido de consentimento e esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Observações complementares

Se surgir alguma dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no endereço Rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Bairro Rodolfo Teófilo – Fortaleza/ CE, tel.: (85) 3366-8559, e-mail: cepm.ch-ufc@ebserh.gov.br

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
RESPONSÁVEL LEGAL POR PUÉRPERAS MENORES DE 18 ANOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Responsável legal da puérpera menor de 18 anos)

Pesquisadores responsáveis: Zeila Ribeiro Braz e Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Ceará-UFC/ Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

Telefones para contato (inclusive a cobrar): Pesquisadora Zeila - (89) 9 8117- 5572 / Pesquisadora Rosy - (85) 9 9998-4147 / Comitê de Ética em Pesquisa MEAC - (85) 33668569 ou (85) 33668523.

E-mail: Pesquisadora Zeila - zeilabraz4.2@gmail.com / Pesquisadora Rosy - rosy.oliveira@ebserh.gov.br / Comitê de Ética em Pesquisa MEAC - cepm.ch-ufc@ebserh.gov.br.

O menor que está sob sua responsabilidade está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa intitulada “Aleitamento Materno Segundo A Via De Parto Em Uma Maternidade De Referência Em Fortaleza - Ce: Estratégias E Desafios”. Leia atentamente tudo o que estiver contido neste documento e caso haja alguma dúvida pergunte ao responsável pelo estudo. Logo após ser esclarecida todas as dúvidas e você aceite que o menor participe da pesquisa, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador. É assegurado por parte dos pesquisadores que as suas identidades em momento algum será revelada e as informações obtidas ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores, que somente irão utilizá-las com a finalidade de ampliação do conhecimento científico. A colaboração dela é importante, mas somente deverá participar caso seja de sua vontade.

Na hipótese de recusa a participação você e o menor não sofrerão nenhuma penalização. Caso você aceite a participação dela na pesquisa e em algum momento do estudo optem por retirar o seu consentimento isso não implicará em nenhuma consequência para ambos, sendo uma opção que vocês terão durante toda a pesquisa. A pesquisa é livre de custos para vocês.

A pesquisa tem como **objetivo:** Comparar as taxas de aleitamento materno em partos vaginais e cesarianas, bem como identificar os fatores que favorecem sua ocorrência e os desafios a essa prática. As informações obtidas poderão auxiliar na identificação dos possíveis obstáculos ao aleitamento materno, de acordo com a via de parto, subsidiando o fortalecimento das estratégias existentes para estimular essa prática, além da elaboração de novas abordagens.

Serão aplicados dois formulários, o primeiro diz respeito à assistência ao pré-parto, parto e pós-parto e as práticas de amamentação nesse período. Contém as seguintes informações: quanto tempo após o parto a mãe segurou o recém-nascido (RN); se houve contato pele a pele e a sua duração, em caso afirmativo; na não ocorrência, qual o motivo; estímulo precoce à amamentação; algum profissional auxiliou na identificação dos sinais de prontidão do RN para mamar; atualmente está amamentando; alguém da equipe ofereceu ajuda com a amamentação logo após o parto e quando ela ocorreu; a puérpera posiciona o RN adequadamente durante a amamentação; a pega e sucção do bebê estão corretas; alguém da equipe auxiliou na orientação quanto à ordenha de leite ou indicou onde obter ajuda, caso haja

necessidade; o que foi explicado sobre como identificar os sinais de fome do RN; quais as orientações obtidas sobre a frequência e o período que o RN deve ser amamentado; o RN já foi separado da mãe desde o parto e porquê; a mãe recebeu informações sobre onde conseguir ajuda se tiver dúvidas para amamentar após a alta e quais orientações recebeu; presença de acompanhante de livre escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto e boas práticas no trabalho de parto.

Em seguida foi aplicado o formulário de dados sociodemográficos e clínico-obstétricos, adaptado de Costa *et al.*, (2016); Leite *et al.*, (2009) (APÊNDICE F). O formulário contém as seguintes variáveis: idade, grau de instrução, estado civil, profissão, número de gestações, número de partos, via de parto, abortamento, intervalo interpartal, pré-natal, orientação quanto ao aleitamento materno, e presença de patologias durante a gravidez.

A obtenção dessas informações poderá constrangê-la ou deixá-la desconfortável. Para contornar tal situação, caso aconteça, o pesquisador garantirá a confidencialidade e a sua privacidade, assim como o uso das informações apenas com a finalidade de produção científica. As atividades desta pesquisa serão realizadas no alojamento conjunto da instituição em que você está internada.

Os **riscos** que esta pesquisa pode oferecer a você são mínimos, como o de constrangimento ao responder as perguntas contidas nos formulários, que será contornado com a afirmação por parte do pesquisador de que as informações fornecidas e a sua identidade serão mantidas em sigilo.

Os **benefícios** para as participantes estão relacionados à identificação das limitações ao aleitamento materno segundo a via de parto, subsidiando, assim, a elaboração de estratégias que favoreçam a amamentação, bem como aprimoramento das medidas já implementadas com o intuito de impulsionar essa prática reconhecidamente benéfica para o binômio mãe-filho. Também trará o benefício da contribuição para a ampliação do conhecimento científico sobre a temática. Acredita-se que os benefícios superam os riscos.

Eu, _____, RG _____ abaixo assinado, concordo que o menor sob minha responsabilidade participe da pesquisa intitulada “Aleitamento Materno Segundo A Via De Parto Em Uma Maternidade De Referência Em Fortaleza - Ce: Estratégias E Desafios”. Fui devidamente esclarecido sobre as informações, sendo explicado por parte do pesquisador todas as dúvidas que surgiram. Os objetivos desta pesquisa, os possíveis riscos, a segurança da confidencialidade dos meus dados e do menor sob minha responsabilidade a retirada do consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo ficaram claros. Expresso claramente que concordo que ela participe voluntariamente desta pesquisa.

Fortaleza - CE, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) sujeito ou responsável

Assinatura do(a) pesquisador

Presenciamos o pedido de consentimento e esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Observações complementares

Se surgir alguma dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no endereço Rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Bairro Rodolfo Teófilo – Fortaleza/ CE, tel.: (85) 3366-8559, e-mail: cepm.ch-ufc@ebserh.gov.br

**APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PUÉRPERAS MENORES DE 18 ANOS.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Puérperas menores de 18 anos)

Pesquisadores responsáveis: Zeila Ribeiro Braz e Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Ceará-UFC/ Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

Telefones para contato (inclusive a cobrar): Pesquisadora Zeila - (89) 9 8117- 5572 / Pesquisadora Rosy - (85) 9 9998-4147 / Comitê de Ética em Pesquisa MEAC - (85) 33668569 ou (85) 33668523.

E-mail: Pesquisadora Zeila - zeilabraz4.2@gmail.com / Pesquisadora Rosy - rosy.oliveira@ebserh.gov.br / Comitê de Ética em Pesquisa MEAC - cepm.ch-ufc@ebserh.gov.br.

O assentimento da gestante menor de 18 anos atesta sua vontade em participar da pesquisa, mas não substitui a necessidade do consentimento do seu responsável legal. O assentimento implica que você aprova a sua participação no estudo. Os seus direitos serão respeitados e suas dúvidas serão esclarecidas, bem como todas as informações pertinentes a sua participação na pesquisa serão fornecidas a você.

Informação à puérpera menor de 18 anos, sujeito da pesquisa:

Você está sendo convidada a participar como voluntário de uma pesquisa com o objetivo de comparar as taxas de aleitamento materno em partos vaginais e cesarianas, bem como identificar os fatores que favorecem sua ocorrência e os desafios a essa prática. As informações obtidas poderão auxiliar na identificação dos possíveis obstáculos ao aleitamento materno, de acordo com a via de parto, subsidiando o fortalecimento das estratégias existentes para estimular essa prática, além da elaboração de novas abordagens.

A pesquisa tem como **objetivo** comparar as taxas de aleitamento materno em partos vaginais e cesarianas, bem como identificar os fatores que favorecem sua ocorrência e os desafios a essa prática. As informações obtidas poderão auxiliar na identificação dos possíveis obstáculos ao aleitamento materno, de acordo com a via de parto, subsidiando o fortalecimento das estratégias existentes para estimular essa prática, além da elaboração de novas abordagens.

Serão aplicados dois formulários, o primeiro diz respeito à assistência ao pré-parto, parto e pós-parto e as práticas de amamentação nesse período. Contém as seguintes informações: quanto tempo após o parto a mãe segurou o recém-nascido (RN); se houve contato pele a pele e a sua duração, em caso afirmativo; na não ocorrência, qual o motivo; estímulo precoce à amamentação; algum profissional auxiliou na identificação dos sinais de prontidão do RN para mamar; atualmente está amamentando; alguém da equipe ofereceu ajuda com a amamentação logo após o parto e quando ela ocorreu; a puérpera posiciona o RN adequadamente durante a amamentação; a pega e sucção do bebê estão corretas; alguém da equipe auxiliou na orientação quanto à ordenha de leite ou indicou onde obter ajuda, caso haja necessidade; o que foi explicado sobre como identificar os sinais de fome do RN; quais as

orientações obtidas sobre a frequência e o período que o RN deve ser amamentado; o RN já foi separado da mãe desde o parto e porquê; a mãe recebeu informações sobre onde conseguir ajuda se tiver dúvidas para amamentar após a alta e quais orientações recebeu; presença de acompanhante de livre escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto e boas práticas no trabalho de parto.

Em seguida foi aplicado o formulário de dados sociodemográficos e clínico-obstétricos, adaptado de Costa *et al.*, (2016); Leite *et al.*, (2009) (APÊNDICE F). O formulário contém as seguintes variáveis: idade, grau de instrução, estado civil, profissão, número de gestações, número de partos, via de parto, abortamento, intervalo interpartal, pré-natal, orientação quanto ao aleitamento materno, e presença de patologias durante a gravidez.

A obtenção dessas informações poderá constrangê-la ou deixá-la desconfortável. Para contornar tal situação, caso aconteça, o pesquisador garantirá a confidencialidade e a sua privacidade, assim como o uso das informações apenas com a finalidade de produção científica. As atividades desta pesquisa serão realizadas no alojamento conjunto da instituição em que você está internada.

Os **riscos** que esta pesquisa pode oferecer a você são mínimos, como o de constrangimento ao responder as perguntas contidas nos formulários, que será contornado com a afirmação por parte do pesquisador de que as informações fornecidas e a sua identidade serão mantidas em sigilo.

Os **benefícios** para as participantes estão relacionados à identificação das limitações ao aleitamento materno segundo a via de parto, subsidiando, assim, a elaboração de estratégias que favoreçam a amamentação, bem como aprimoramento das medidas já implementadas com o intuito de impulsionar essa prática reconhecidamente benéfica para o binômio mãe-filho. Também trará o benefício da contribuição para a ampliação do conhecimento científico sobre a temática. Acredita-se que os benefícios superam os riscos.

A sua contribuição com a pesquisa é importante, mas somente se for da sua vontade participar. É assegurado por parte dos pesquisadores o sigilo dos seus dados e da sua identidade e que as informações somente serão utilizadas para ampliação do conhecimento científico. Você pode retirar o seu assentimento a qualquer momento e isso não implicará em nenhuma consequência para você. Qualquer dúvida que ocorra você pode perguntar ao responsável pela pesquisa. A pesquisa é livre de custos para você.

Eu, _____, RG _____ abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa intitulada “Aleitamento Materno Segundo A Via De Parto Em Uma Maternidade De Referência Em Fortaleza - Ce: Estratégias E Desafios”. Fui devidamente esclarecido sobre as informações, sendo explicado por parte do pesquisador todas as dúvidas que surgiram. Os objetivos desta pesquisa, os possíveis riscos, a segurança da confidencialidade dos meus dados e identidade e a retirada do consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo ficaram claros. Expresso claramente que concordo em participar voluntariamente desta pesquisa.

Fortaleza - CE, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) sujeito ou responsável

Assinatura do(a) pesquisador

Presenciamos o pedido de consentimento e esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Observações complementares

Se surgir alguma dúvida sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com: Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no endereço Rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Bairro Rodolfo Teófilo – Fortaleza/ CE, tel.: (85) 3366-8559, e-mail: cepm.ch-ufc@ebserh.gov.br

ANEXOS

**ANEXO A – INSTRUMENTO ADAPTADO PARA MONITORAMENTO ANUAL DE
HOSPITAIS AMIGOS DA CRIANÇA: PARTE II, CONFORME BRASIL (2014)**

Nome da ala/unidade:

Data:

Horário:

Pergunta		Resposta
1	Quando o seu bebê nasceu	Data: Horário: > 6 horas: () Sim () Não
2	[Em caso de parto vaginal ou cesariana <u>sem anestesia geral</u>] Quanto tempo após o parto você segurou seu bebê?	() Imediatamente ou até 5 min após o parto () Não segurou o bebê () Outro:
3	Se houve atraso no contato, foi com justificativa médica:	() Sim () Não
4	Houve contato direto pele a pele entre você e o bebê na ocasião?	() Sim () Não
5	Seu bebê ficou em contato pele a pele com você pela primeira vez por 60 minutos ou mais?	() Sim () Não
6	[Em caso de período inferior a 60 min] Qual o motivo do término do contato pele a pele?	R:
	Houve pedido da mãe ou foi razão justificada?	() Sim () Não
7	Durante o período em que o bebê esteve com você pela primeira vez, alguém da equipe encorajou-a a procurar por sinais de que o bebê estaria querendo mamar?	() Sim () Não () NA
8	Alguém se ofereceu para ajudá-la com a amamentação quando seu bebê quis mamar?	() Sim () Não () NA
9	Você está amamentando seu bebê	() Sim () Não () NA
10	Alguém da equipe ofereceu ajuda com a amamentação logo após o nascimento do bebê?	() Sim () Não () NA

11	[se tiver recebido ajuda] Quando esta ajuda foi oferecida?	() Até 6 horas depois do nascimento () > 6 horas após o nascimento
12	Você pode me mostrar como coloca o bebê e como o seu bebê “pega” na mama durante a amamentação?	Posicionamento correto: () Sim () Não Pega correta/sucção: () Sim () Não
13	Alguém da equipe se ofereceu para mostrar como ordenhar seu leite ou forneceu informações escritas sobre como fazê-lo ou onde conseguir ajuda, se houver necessidade?	() Sim () Não
14	O que foi dito a você sobre como identificar se seu bebê está com fome? Pontos-chave (necessários 2) - O bebê abre a boca, procura pelo peito ou copo; - Faz movimentos ou sons de sucção; lambe os lábios; mostra a língua; - Põe a mão na boca; - Faz movimentos rápidos com os olhos – mesmo antes de abrí-los; - Chupa ou morde as mãos, dedos, soberta ou lenços, ou outro objeto que entra em contato com a boca	Adequado () Sim () Não () Não foi orientada
15	Que orientações você recebeu sobre a frequência e o período em que seu filho deve ser amamentado? Pontos-chave (Necessários 2): - O bebê deve ser amamentado “sob livre demanda”, quando ele quiser ou sempre que tiver fome - O bebê deve ser amamentado por quanto tempo desejar - Acordar o bebê se ele dormir durante muito tempo ou se o peito ficar cheio demais	Adequado: () Sim () Não () Não foi aconselhada
16	Seu bebê já ficou longe de você desde o parto?	() Sim () Não () Não sabe
17	Isso aconteceu pouco tempo após o nascimento? () Sim () Não	() Sim () Não
18	Porque seu bebê foi separado de você? Pontos-chave (necessário 1): entre as razões justificadas para uma separação imediata ou posterior ao parto podem estar: - A mãe foi submetida a cesariana com anestesia geral e ainda não estava em condições de cuidar do bebê; - A mãe estava sendo submetida a procedimentos médicos; - A mãe está doente ou desorientada demais para cuidar do bebê; - A mãe teve que deixar temporariamente a cama ou o quarto e pediu para um terceiro cuidar da criança; - Outro:	R: () Sim () Não

	Ocorreu pelo menos a sinalização de um ponto chave como razão justificada?	
19	<p>Você recebeu alguma das informações abaixo sobre onde ou como conseguir ajuda se tiver dúvidas para amamentar seu bebê depois que voltar para casa?</p> <p>Pontos-chave (necessário 1): recebeu informações adequadas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Como conseguir ajuda na maternidade; - Encaminhamento, após a alta, para a Atenção Básica; - Outros grupos ou outros serviços de apoio à amamentação. 	<p>Adequado:</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p>
	Você teve a presença de um/a acompanhante de sua escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto?	() Sim () Não
22	<p>Durante o trabalho de parto a mãe afirma que correu pelo menos um dos pontos chave mencionados abaixo?</p> <p>Pontos-chave (Necessário 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foi permitido caminhar; - Foi permitido comer e/ou tomar alguma coisa? - Foi oferecida alguma forma (não medicamentosa) de controlar a dor, como massagem, chuveiro, banheira, bola ou outra. 	() Sim () Não
23	<p>Durante o parto (se o parto foi vaginal), a mãe afirma que ocorreu pelo menos um dos pontos chave mencionados abaixo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escolheu a posição para o parto; - Foi dada medicação (ocitocina) para aumentar as contrações e lhe informaram o motivo? - Foi feito episiotomia e explicaram e lhe informaram o motivo? 	() Sim () Não
24	<p>Durante o parto (vaginal ou cesárea), a mãe afirma que ocorreu pelo menos um dos 5 pontos chave mencionados abaixo?</p> <p>Pontos- chave (Necessário 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Houve apenas ruídos e conversas necessárias; - Houve diminuição da luz quando o bebê nasceu; - Os profissionais que estavam na sala foram atenciosos, com atitudes positivas quanto a você e seu bebê; - Você teve um acompanhamento de sua escolha e/ou doula comunitária/voluntária - Recebeu anestesia e foi-lhe explicado como/porque? 	
Grata por colaborar respondendo a estas perguntas!		

Adaptado de Brasil (2014).

ANEXO B – FORMULÁRIO ADAPTADO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLINICO-OBSTÉTRICOS, CONFORME ADAPTADO DE: COSTA ET AL., (2016); LEITE ET AL., (2009).

	PERGUNTAS	OPÇÕES	RESPOSTA
1.	Idade	1. Menos de 18 anos 2. Entre 18 e 25 anos 3. Entre 26 e 35 anos 4. Mais de 35 anos	
2.	Grau de instrução	1. Analfabeto 2. Fundamental incompleto 3. Fundamental completo 4. Médio incompleto 5. Médio completo 6. Ensino superior	
3.	Estado civil	1. Solteira 2. Casada/vive como casada 3. Divorciada	
4.	Profissão	1. Sim 2. Não Se sim, qual?	
5.	Número de gestações	1. Uma 2. Duas 3. Três ou mais	
6.	Número de partos	1. Um 2. Dois 3. Três ou mais	
7.	Via de parto	1. Vaginal 2. Cesariana	
8.	Abortos?	1. Sim 2. Não Se sim, qual o número de abortos?	
9.	Intervalo Interpartal	1. Menos de 2 anos 2. Mais de 2 anos	
10.	Pré-natal	1. Sim 2. Não Se sim, qual o número de consultas?	
11.	Foi orientada sobre aleitamento materno no pré-natal?	1. Sim 2. Não	
12.	Condições clínicas da gestação atual	1. Hipertensão arterial sistêmica 2. Hipertensão gestacional 3. Pré-eclâmpsia 4. Eclampsia	

		<ul style="list-style-type: none">5. Infecção do trato urinário6. Cardiopatia7. Malformação fetal8. Obesidade9. Diabetes <i>mellitus</i>10. Diabetes <i>mellitus</i> gestacional11. Anemia12. Nenhuma das anteriores	
--	--	---	--

Adaptado de: Costa *et al.*, (2016); Leite *et al.*, (2009).