

# PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, OBSTÉTRICO E PEDIÁTRICO DOS BINÔMIOS MÃE E RECÉM-NASCIDO ATENDIDOS POR UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE PARNAÍBA-PI

## SOCIODEMOGRAPHIC, OBSTETRIC AND PEDIATRIC PROFILE OF THE MOTHER AND NEWBORN BINOMIA SERVED BY A PUBLIC MATERNIT IN PARNAÍBA-PI

### PERFIL DOS BINÔMIOS MÃE E RECÉM-NASCIDO DE PARNAÍBA-PI

Mary Ângela de Oliveira Canuto<sup>1</sup>, Lorena Sousa Soares<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, Parnaíba, PI, Brasil;

<sup>2</sup> Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr, Parnaíba, PI, Brasil.

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem. Discente do curso Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2157-4794>.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do curso Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0050-3957>.

Declaramos que MAOC e LSS contribuíram de forma substancial no esboço do estudo e na interpretação dos dados, participaram da redação da versão preliminar, revisão e aprovação da versão final, e são responsáveis pela exatidão ou integridade de todas as partes do estudo.

Declaramos que o estudo não contou com nenhuma fonte de financiamento.

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever o perfil sociodemográfico, obstétrico e pediátrico dos binômios mãe e recém-nascido atendidos por uma maternidade pública do município de Parnaíba-PI. **Métodos:** estudo transversal realizado em uma maternidade referência do município de Parnaíba-PI. Realizaram-se entrevistas e coleta de dados em prontuários e no cartão da gestante de 120 puérperas. Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 18.0, com técnicas de estatística descritiva e inferencial - teste Exato de Fisher. **Resultados:** sobre o perfil sociodemográfico, a média foi de 26,1 ( $\pm 7,3$ ) anos, 50,8% residiam na zona urbana de cidades do interior, e 65,8% estavam em união estável. A escolaridade média foi de 12,2 ( $\pm 3,8$ ) anos, 80,8% não tinha emprego e a renda familiar foi de 941,1 ( $\pm 755,3$ ) reais. 82,5% tinham aparelho celular com acesso à internet. Quanto ao perfil obstétrico e clínico, o número de consultas pré-natais realizadas foi de 7 ( $\pm 3$ ), com 1,4 ( $\pm 1,6$ ) gestações anteriores, sem uso de fumo, álcool e outras drogas. A maioria (57,5%) teve parto vaginal. As intercorrências mais comuns no parto foram, em 26,7%, parada cardiorrespiratória do recém-nascido e, em 13,3%, pré-eclâmpsia. Sobre o perfil pediátrico, a idade gestacional foi de 38,5 ( $\pm 2$ ) semanas, com peso de 3.122,7 ( $\pm 591,3$ ) gramas, 81,7% foram amamentados na primeira hora de vida. 94,2% tinham resultado do teste da linguinha, dentre os quais, 78,8% eram normais. 30,8% dos recém-nascido apresentavam alterações em prontuário, as mais frequentes: icterícia, sífilis congênita e dificuldade na amamentação. A sua quase totalidade recebia

apenas leite materno (96,7%). Não houve associações entre as variáveis - alterações registradas em prontuário, resultado do teste da linguinha, mãe com celular com acesso à internet e amamentado na primeira hora de vida - com aleitamento materno exclusivo. **Conclusões:** a identificação dos perfis sociodemográfico, obstétrico e pediátrico é essencial para a implantação de estratégias oportunas de intervenção, melhor direcionando a atenção à saúde do binômio mãe/recém-nascido.

**PALAVRAS-CHAVE:** aleitamento materno; recém-nascido; neonatologia; período pós-parto; obstetrícia.

## **ABSTRACT**

**Objective:** to describe the sociodemographic, obstetric and pediatric profile of mother and newborn binomials attended by a public maternity hospital in the city of Parnaíba-PI. **Methods:** cross-sectional study carried out in a reference maternity hospital in the city of Parnaíba-PI. Interviews and data were collected from medical records and from the pregnant woman's card of 120 mothers. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences Program, version 18.0, with descriptive and inferential statistical techniques – Fisher's Exact Test. **Results:** regarding the sociodemographic profile, the average was 26.1 ( $\pm 7.3$ ) years, 50.8% lived in the urban area of cities in the interior, and 65.8% were in a stable relationship. Mean schooling was 12.2 ( $\pm 3.8$ ) years, 80.8% did not have a job and family income was 941.1 ( $\pm 755.3$ ) in real currency. 82.5% had a cell phone with internet access. As for the obstetric and clinical profile, the number of prenatal consultations performed was 7 ( $\pm 3$ ), with 1.4 ( $\pm 1.6$ ) previous pregnancies, without the use of tobacco, alcohol or other drugs. The majority (57.5%) had a vaginal delivery. The most common intercurrents during childbirth were, in 26.7%, cardiorespiratory arrest of the newborn and, in 13.3%, pre-eclampsia. Regarding the pediatric profile, the gestational age was 38.5 ( $\pm 2$ ) weeks, with a weight of 3,122.7 ( $\pm 591.3$ ) grams, 81.7% were breastfed in the first hour of life. 94.2% had a tongue test result, of which 78.8% were normal. 30.8% of the newborns had alterations in the medical records, the most frequent being: jaundice, congenital syphilis and difficulty in breastfeeding. Almost all of them received only breast milk (96.7%). There were no associations between the variables - changes recorded in the medical records, result of the tongue test, mother with cell phone with internet access and breastfed in the first hour of life - with exclusive breastfeeding. **Conclusions:** the identification of sociodemographic, obstetric and pediatric profiles is essential for the implementation of timely intervention strategies, better directing the health care of the mother/newborn binomial.

**KEYWORDS:** breast feeding; newborn; neonatology; postpartum period; obstetrics.

## **INTRODUÇÃO**

Desde a primeira hora de vida do bebê, a prática do aleitamento materno (AM) é uma potente proteção para a saúde materno-infantil, contribuindo para diminuir de forma significativa a mortalidade e a morbidade infantis por infecções respiratórias e diarreia, além do número das hospitalizações por essas causas. O AM também promove benefícios a longo prazo, como o menor risco de excesso de peso nas crianças e a prevenção de 20 mil mortes ao ano por câncer de mama nas mães, bem como a redução da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)<sup>1</sup>.

Crianças bem nutridas apresentam melhor desenvolvimento mental e cognitivo, fato que favorece alcançar os objetivos globais relacionados à educação de qualidade, ao crescimento econômico e geração de empregos e, conseqüentemente, à menor desigualdade social. Apesar disso, menos da metade dos recém-nascidos tem recebido o AM na primeira hora de vida (42%) e o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida (41%), cenário muito distante da meta global para 2030 de atingir ao menos 70% nesses indicadores. Embora aproximadamente dois terços das mães continuem amamentando ao longo do primeiro ano de vida da criança (71%), essa taxa cai para 45% aos 2 anos de idade<sup>2</sup>.

No Brasil, muitos esforços foram empreendidos para melhoria da situação do aleitamento, desde a década de 1970, período no qual foram criados o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (1976) e o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1981). Desde então, as políticas públicas de saúde têm impactado de maneira positiva na prática da amamentação no país, conforme os resultados dos inquéritos nacionais das três últimas décadas. Na série histórica dos indicadores brasileiros de AM, houve tendência ascendente até 2006 com relativa estabilização entre 2006 e 2013, a qual foi considerada sinal de necessidade de avaliação e revisão das políticas e programas de promoção, proteção e apoio ao AM<sup>1-2</sup>.

O AM é um fenômeno de grande complexidade, no qual vários fatores estão relacionados, envolvendo desde características psicossociais a físicas<sup>3</sup>. Nesse contexto, conhecer o perfil do binômio mãe e recém-nascido impacta positivamente na efetividade das ações propostas em políticas de saúde, contribuindo para redução de hospitalizações e internações, desmame precoce, intervenções cirúrgicas mamárias maternas, procura dos serviços de emergência e para a melhoria da humanização das relações do binômio com o sistema de saúde local, instrumentalizando a gestão do cuidado.

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico, obstétrico e pediátrico dos binômios mãe e recém-nascido atendidos por uma maternidade pública do município de Parnaíba-PI.

## **MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de estudo descritivo de delineamento transversal e abordagem quantitativa.

### **LOCAL DE ESTUDO**

O estudo foi realizado em uma maternidade pública que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é a unidade de referência da região denominada planície litorânea, no estado do Piauí, além de atender, ainda, cidades de estados circunvizinhos. Na instituição desenvolve-se, desde 2015, um projeto de extensão para promoção e incentivo ao AM, o projeto faz parte das atividades extensionistas e acadêmicas da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDP) e permite a integração ensino-serviço-comunidade e a interprofissionalidade.

A pesquisa ocorreu na cidade de Parnaíba, cidade litorânea do estado do Piauí, segunda mais populosa do estado, com população de cerca de 150.000 habitantes,

no ano de 2021. No mesmo ano, a área estimada do município foi de 436.907 km<sup>2</sup> e o índice de desenvolvimento humano (IDH), 0,687<sup>4</sup>.

## **POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Entre os meses de janeiro a julho de 2018, foram contabilizados 1.234 partos na maternidade local da pesquisa, sendo a população do estudo de 176 binômios mãe/recém-nascidos, a média mensal deste ano. Para definição da amostra de 120 binômios utilizada no presente estudo, foi realizada amostragem probabilística aleatória simples<sup>5</sup>.

A população entrevistada foi de mães internadas no setor de obstetrícia da maternidade, no período estipulado de coleta de dados (agosto a setembro de 2022). Os critérios de inclusão foram puérperas, mães de recém-nascidos vivos, independentemente do tipo de parto, da idade materna, e de ser gestação múltipla ou não, que se encontravam internadas no setor obstétrico do hospital, com, no mínimo, 12 horas de pós-parto, e que estivessem amamentando o bebê. Os critérios de exclusão incluíram puérperas/mães que não estavam amamentando no período e que estavam internadas para tratamento clínico e/ou cirúrgico obstétrico.

## **TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO DE PESQUISA**

Foram realizadas entrevistas com as mães que pariram e estavam amamentando na instituição citada e no período de coleta de dados, além da coleta de informações nos prontuários das mães e filhos, além de suas cadernetas da gestante e da criança. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário estruturado para contemplar os dados de caracterização do perfil do binômio mãe/recém-nascido, com informações sociodemográficas, obstétricas e pediátricas.

## **ANÁLISE DOS DADOS**

Para a análise de dados foi construída uma planilha eletrônica no programa *Microsoft Excel 2010* e os dados coletados foram digitados, em dupla entrada, para verificar a consistência entre as duas bases. Após correção dos erros, os dados foram, então, exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 18.0 (*SPSS 18*) para análise.

A técnica de estatística descritiva foi utilizada para análise das variáveis do estudo, para as variáveis categóricas foram apuradas frequências absolutas e percentuais e, para as variáveis numéricas, calcularam-se médias e desvio-padrão.

Na análise inferencial dos dados, para associação de variáveis categóricas dicotômicas, foi utilizado, inicialmente, o teste Qui-quadrado, por conta da violação dos seus pressupostos, adotou-se, então, o Teste Exato de Fisher. O nível de significância de  $\alpha=0,05$  foi conveniado para todas as análises feitas nesta pesquisa, desta forma, foram considerados estatisticamente significantes os resultados dos testes com *p*-valor menor ou igual a 0,05. A variável dependente foi aleitamento materno exclusivo.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Todo o processo da pesquisa seguiu os aspectos éticos dispostos na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sendo garantido

o consentimento livre e esclarecido, privacidade e sigilo das informações a todas as participantes. A pesquisa foi aprovada pelo parecer do Núcleo de Educação Permanente (NEP) da instituição pesquisada e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFDPAr, parecer número 4.863.117 de 23 de julho de 2021.

## RESULTADOS

Com relação ao perfil sociodemográfico da amostra, foram entrevistadas 120 puérperas que amamentavam, sendo que 50,8% delas residiam e cidades do interior do Piauí, maioria na zona urbana (52,5%), com idade média de 26,1 ( $\pm 7,3$ ) anos e, na sua maior parte, em união estável (65,8%). Observou-se que elas apresentavam escolaridade média de 12,2 ( $\pm 3,8$ ) anos, não tinham emprego formal ou informal em 80,8% dos casos e a renda familiar média foi de 941,1 ( $\pm 755,3$ ) reais. A grande maioria das entrevistadas (82,5%) tinha aparelho celular com acesso à internet.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico das mães atendidas em uma maternidade pública de Parnaíba-PI (Parnaíba, 2022).

Variáveis	Frequências (n=120)
<b>Cidade</b>	
Parnaíba	39 (32,5)
Interior do PI	61 (50,8)
Interior do Maranhão	20 (16,7)
<b>Zona</b>	
Rural	57 (47,5)
Urbana	63 (52,5)
<b>Idade</b>	26,1 (7,3)
<b>Situação conjugal</b>	
Solteira	26 (21,7)
União Estável	79 (65,8)
Casada	15 (12,5)
<b>Escolaridade</b>	12,2 (3,8)
<b>Emprego (formal ou informal)</b>	
Sim	23 (19,2)
Não	97 (80,8)
<b>Renda familiar</b>	941,1 (755,3)
<b>Aparelho celular com acesso à internet</b>	
Sim	99 (82,5)
Não	21 (17,5)

Notas: valores expressos em: número absoluto (percentagem), média (desvio padrão).

Sobre o perfil obstétrico e clínico das mães pesquisadas, o número médio de consultas pré-natais realizadas foi de 7 ( $\pm 3$ ) consultas. As mães tiveram 1,4 ( $\pm 1,6$ ) gestações anteriores. Nenhuma delas referiu uso de tabaco, álcool e drogas durante o período gestacional. Dentre as 14 puérperas que utilizaram medicamentos na gravidez, 78,6% fizeram uso de metildopa. Na amostra, 57,5% tiveram parto vaginal. As intercorrências mais comuns durante o parto foram parada cardiorrespiratória do recém-nascido (26,7%) e pré-eclâmpsia (13,3%).

**Tabela 2.** Perfil obstétrico e clínico das mães atendidas em uma maternidade pública de Parnaíba-PI (Parnaíba, 2022).

<b>Variáveis</b>	<b>Frequências (n=120)</b>
<b>Número de consultas pré-natal</b>	7 (3)
<b>Número de gestações anteriores</b>	1,4 (1,6)
<b>Uso de tabaco/álcool/drogas</b>	
Sim	0 (0)
Não	100 (100)
<b>Uso de medicações</b>	
Sim	14 (9,2)
Não	106 (88,3)
<b>Medicação utilizada*</b>	
Metildopa	11 (78,6)
Levotiroxina	2 (14,3)
Outro	1 (7,1)
<b>Tipo de parto</b>	
Vaginal	69 (57,5)
Cesáreo	51 (42,5)
<b>Intercorrência que houve no parto**</b>	
PCR do recém-nascido	4 (26,7)
Pré-eclâmpsia	2 (13,3)
Outro	9 (60,0)

Notas: valores expressos em: número absoluto (percentagem), \*(n=14), \*\*(n=15).

Quanto ao perfil pediátrico dos recém-nascidos amamentados, a idade gestacional média ao nascimento foi de 38,5 ( $\pm 2$ ) semanas, com peso de 3.122,7 ( $\pm 591,3$ ) gramas, 81,7% foram amamentados na primeira hora de vida. A grande maioria dos recém-nascidos (94,2%) tinha resultado do teste da linguinha, dos 113 com o resultado já registrado, 78,8% tinham testes normais. Dentre os recém-nascidos, 30,8% apresentavam alterações anotadas em prontuário, as mais frequentes foram icterícia em fototerapia, sífilis congênita e dificuldade na amamentação (46%). A quase totalidade dos recém-nascidos recebia apenas leite materno (96,7%), 100% dos que não recebiam apenas leite materno faziam uso de fórmula.

**Tabela 3.** Perfil pediátrico dos recém-nascidos atendidos em uma maternidade pública de Parnaíba-PI (Parnaíba, 2022).

<b>Variáveis</b>	<b>Frequências (n=120)</b>
<b>Idade gestacional ao nascer (semanas)</b>	38,5 (2)
<b>Peso ao nascer (g)</b>	3.122,7 (591,3)
<b>Amamentado na 1ª hora de vida</b>	
Sim	98 (81,7)
Não	22 (18,3)
<b>Realização o teste da linguinha</b>	
Sim	113 (94,2)
Aguardando	7 (5,8)
<b>Resultado do teste da linguinha *</b>	
Normal	89 (78,8)
Alterado (anquiloglossia)	24 (21,2)
<b>Alterações anotadas em prontuário</b>	
Sim	37 (30,8)
Não	83 (69,2)
<b>Alterações anotadas em prontuário **</b>	
Sífilis congênita	7 (18,9)
Icterícia em fototerapia	13 (35,1)
Dificuldade para amamentar	17 (46)
<b>Aleitamento materno exclusivo</b>	
Sim	116 (96,7)
Não	4 (3,3)
<b>Alimento oferecido além do leite materno ***</b>	
Fórmula infantil	100 (100)

Notas: valores expressos em: número absoluto (percentagem), \*(n=113), \*\*(n=37), \*\*\*(n=4).

Realizou-se ainda a associação entre as variáveis: alterações registradas em prontuário, resultado do teste da linguinha, mãe com celular com acesso à internet e amamentado na primeira hora de vida, com aleitamento materno exclusivo, não sendo observadas associações entre as variáveis pesquisadas ( $p>0,05$ ).

**Tabela 4.** Associação do aleitamento materno exclusivo e alterações anotadas em prontuário, resultado do teste da linguinha, mãe com celular com acesso à internet e recém-nascido amamentado na primeira hora de vida. Parnaíba, 2022 (n=120).

		Aleitamento materno exclusivo		Total	p-valor*
		Sim	Não		
<b>Alterações anotadas em prontuário</b>	sim	35(94,6)	2(5,4)	37(30,8)	0,586
	não	81(97,6)	2(2,4)	83(69,2)	
<b>Resultado do teste da linguinha</b>	normal	85(95,5)	4(4,5)	89(78,8)	0,577
	alterado	24(100)	0(0)	24(21,2)	
<b>Mãe com celular com acesso à internet</b>	sim	96(97)	3(3)	99(82,5)	0,542
	não	20(95,2)	1(4,8)	21(17,5)	
<b>Recém-nascido amamentado na 1ª hora de vida</b>	sim	96(98)	2(2)	98(81,7)	0,153
	não	20(90,9)	2(9,1)	22(18,3)	

Notas: valores expressos em frequência e porcentagem, \*valor de *p* obtido com o teste de Fisher.

## DISCUSSÃO

A idade média das mães neste estudo foi de 26,1 anos, semelhante a outros estudos brasileiros, nos quais as mães que amamentam são jovens, na faixa etária predominante de 20 a 30 anos<sup>6-7</sup>. Sobre a situação conjugal, mães com companheiros também foram a maioria em estudos realizados em Rondônia e Minas Gerais<sup>6-8</sup>. A presença do companheiro pode ser fator que contribui para a amamentação, uma vez que ele pode apoiar e auxiliar a mulher nas tarefas em geral e com o bebê<sup>9</sup>.

Considerando o grau de escolaridade materno, a escolaridade média de 12,2 ( $\pm 3,8$ ) anos, encontrada nesta pesquisa, corrobora achados de outras nas quais a escolaridade de mães atendidas pelo SUS varia, em geral, do ensino fundamental ao médio, não atingindo, na sua maioria, o ensino superior<sup>6-7</sup>.

Diferentemente da maior parte de mulheres deste estudo, que não são empregadas, puérperas de uma pesquisa do sul de Minas Gerais, eram, em sua maioria, empregadas ou estudantes<sup>10</sup>. Entretanto, em pesquisa realizada em outro município piauiense, os achados foram análogos, com 70% das mulheres sem exercer nenhum tipo de atividade profissional<sup>11</sup>.

A escolaridade e a falta de emprego formal ou informal refletem na renda familiar média das entrevistadas que foi menor que o salário mínimo vigente. Renda essa semelhante à da maioria das lactantes de um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, que não possuíam renda, ou esta era inferior ao salário mínimo<sup>12</sup>.

É importante destacar que, apesar da baixa renda, a maioria das puérperas (82,5%) tinha aparelho celular com acesso à internet. Dentre os brasileiros, a grande maioria dos usuários têm acesso à internet pelo celular e cerca de metade da população só tem esse acesso através do aparelho. A dependência do telefone é mais

proeminente entre as classes menos abastadas (classes D e E)<sup>13</sup>, como as deste estudo. O acesso à internet pode contribuir para o conhecimento materno sobre os benefícios do AM e impactar de forma positiva nesse processo.

Com relação ao perfil obstétrico e clínico das entrevistadas, o número médio encontrado de 7 consultas pré-natais é um dado positivo, pois encontra-se acima do número mínimo de consultas pré-natais preconizado pelo ministério da saúde (6 consultas)<sup>14</sup>. Semelhantemente, pesquisas encontraram um número maior que 6 consultas no pré-natal das mulheres analisadas<sup>12-15</sup>, fato que pode estar associado à grande cobertura do país pela Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família.

A maioria das puérperas desta pesquisa teve gestações anteriores, assim como as lactantes de estudos mineiro<sup>10</sup> e piauiense<sup>11</sup>. Nenhuma delas referiu uso de tabaco, álcool e drogas, resultado positivo e contrário ao achado de outra pesquisa, na qual mais de 10% das mães informaram fazer uso de tabaco (12,4%) e álcool (11,7%)<sup>12</sup>.

Dentre as 14 puérperas que utilizaram medicamentos na gravidez, 78,6% fizeram uso de metildopa, medicamento anti-hipertensivo de uso seguro na gestação, sendo utilizado no caso de pré-eclâmpsia. Pré-eclâmpsia é caracterizada pelo aparecimento de pressão maior ou superior a 140/90 mmHg, associada a proteinúria, depois da 20ª semana de gestação, em mulheres anteriormente com valores pressóricos normais<sup>14</sup>. Trata-se de condição frequente, principalmente, em países em desenvolvimento, sendo a maior causa de mortalidade de morte materna no país e grande causa de morbimortalidade perinatal<sup>16</sup>.

Mais da metade das entrevistadas tiveram parto vaginal. De forma semelhante, outro estudo nordestino também achou a maioria de partos normais<sup>12</sup>. Já em estudo mineiro, de forma divergente, mais de 75% dos partos foram do tipo cesariana<sup>10</sup>. Estudo sobre o perfil epidemiológico dos partos realizados no Brasil demonstrou que, ao longo dos anos, vem se observando uma queda da realização do parto vaginal. Entre as regiões, de 2010 a 2013, somente no Nordeste houve predomínio do número de partos vaginais, o que se modificou em 2018, quando o número de cesáreas ultrapassa e torna-se parecido ao das demais regiões<sup>17</sup>.

As intercorrências mais comuns que ocorreram no momento do parto foram parada cardiorrespiratória (PCR) do recém-nascido e pré-eclâmpsia. A mortalidade neonatal precoce associada à asfixia perinatal em recém-nascidos de baixo risco é alta no Brasil. A maior parte dos casos se dá pela síndrome de aspiração de mecônio<sup>18</sup>. Já a respeito da pré-eclâmpsia, o seu tratamento definitivo é a interrupção da gravidez, medida essa sempre favorável para a mãe, mas que pode, no entanto, não ser tão benéfica para o feto, por conta das complicações relacionadas à prematuridade<sup>14</sup>, colaborando, assim, para intercorrências durante o parto.

Com relação ao perfil pediátrico dos recém-nascidos amamentados, a idade gestacional média ao nascimento foi de 38,5 ( $\pm 2$ ) semanas, com peso de 3.122,7 ( $\pm 591,3$ ) gramas, e 81,7% foram amamentados na primeira hora de vida. A criança também foi a termo e mamou na 1ª hora de vida na maior parte dos casos de mulheres puérperas entrevistadas em unidades básicas de saúde<sup>10</sup>, e o peso foi maior que 2.500 gramas em aproximadamente 94% dos nascimentos de outra pesquisa<sup>12</sup>.

Entre os recém-nascidos pesquisados, 94,2% tinham resultado do teste da linguinha, dentre os quais, 78,8% tinham testes normais. O teste da linguinha visa identificar a anquiloglossia, que caracteriza-se pela presença do frênulo lingual anormalmente curto e espesso ou fino, o que pode resultar em restrição dos movimentos da língua. A anquiloglossia pode ser classificada em vários graus, desde

leve ou parcial (mais frequentes) a grave ou completa, condição rara na qual a língua encontra-se fundida com o assoalho da boca<sup>19</sup>.

A percentagem de 21,2% deles apresentava anquiloglossia. Estudo pernambucano traz uma percentagem menor de crianças acometidas, com prevalência de 8,2% entre os recém-nascidos pesquisados<sup>20</sup>. O dado aqui encontrado é bem expressivo, uma vez que essa condição vem sendo apontada como um dos fatores que podem intervir negativamente na amamentação, prejudicando o recém-nascido na pega e sucção, dificultando o estímulo adequado para produção de leite e o esvaziamento da mama, além de causar dor nas mães durante a amamentação<sup>19</sup>. É importante salientar ainda, que apesar de não ter sido realizado em todos os recém-nascido no momento da pesquisa, os demais, 5,8% das crianças, estavam aguardando para realizar o teste, sendo realizado antes da alta hospitalar, o que também demonstra qualidade do serviço da maternidade.

As alterações descritas em prontuário mais comuns foram dificuldade na amamentação, icterícia em fototerapia e sífilis congênita. A dificuldade de amamentação foi alteração também citada em outro estudo por 33,3% das puérperas<sup>10</sup> e pode explicada, em parte, pela prevalência elevada de anquiloglossia entre os recém-nascido. A icterícia, por sua vez, é um dos problemas mais comuns do período neonatal e é a expressão clínica da hiperbilirrubinemia. A forma de tratamento mais frequente da icterícia patológica é a fototerapia<sup>21</sup>.

Já o alto número de crianças com sífilis congênita pode ser esclarecido pela endemicidade da sífilis na região de realização da pesquisa, inclusive entre as gestantes. Dados do sistema de informação estadual mostram o aumento alarmante dos números de casos de sífilis nos três últimos anos, com crescente número de casos em gestantes, congênita e adquirida, podendo estar relacionados a isso o aumento da capacidade diagnóstica; melhoria do sistema de vigilância, o que reflete no aumento das notificações; diminuição do uso do preservativo; histórico de infecção sexualmente transmitida; além de fatores sociais como baixo nível socioeconômico e cultural e tratamento insatisfatório da doença<sup>22</sup>.

Sobre o AM, quase todos os recém-nascidos recebiam apenas leite de peito (96,7%), fato que demonstra a qualidade do serviço pesquisado e que pode estar relacionado à presença de um projeto universitário que incentiva e promove o AM interdisciplinarmente, do ambulatório público de amamentação na instituição, do posto de coleta de leite humano localizado no hospital, além dele ser um hospital escola com título de hospital amigo da criança.

Apenas 3,3% dos recém-nascidos não recebiam leite de peito exclusivamente e utilizavam também fórmula infantil, tais fórmulas eram usadas somente nos casos em que se havia indicação formal da suplementação láctea. É sabido que leite materno do banco de leite seria a primeira opção ao recém-nascido na ausência do leite da mãe<sup>23</sup>, entretanto, o posto de coleta de leite materno da instituição possui baixo estoque e seu uso é preconizado pelos recém-nascidos que estão em tratamento intensivo. Vale destacar ainda que não se considerou como alimento complementar o composto usado apenas em situações especiais, como em casos de hipoglicemia.

Por fim, na associação entre as variáveis: alterações registradas em prontuário, resultado do teste da linguinha, mãe com celular com acesso à internet e amamentado na primeira hora de vida, com aleitamento materno exclusivo, não foram encontradas associações ( $p > 0,05$ ). O fato de mais de 96% da amostra receber apenas o leite materno pode ter contribuído para este achado.

Da mesma forma, pesquisa cearense sobre o tema também não encontrou associação entre as variáveis sociodemográficas investigadas (idade, estado civil,

escolaridade e procedência da capital) e o aleitamento exclusivo. Dentre as variáveis maternas obstétricas, o número de gestações anteriores, adesão às consultas de pré-natal, local de realização principal dos pré-natais e realização de até seis consultas também não obtiveram associação, apenas o número de gestações anteriores funcionou como fator protetor da prática<sup>24</sup>.

Revisão sistemática sobre os fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo identificou 36 fatores associados ao aleitamento exclusivo, dentre os quais, os mais comuns foram: local de residência, idade e escolaridade das mães, trabalho materno, idade da criança, uso de chupeta e financiamento da atenção primária em saúde<sup>25</sup>, entretanto, não citou as variáveis associadas neste estudo.

Já estudo realizado no Rio de Janeiro analisou a associação entre outras variáveis relacionadas à amamentação e encontrou associação negativa entre renda materna menor que 1 salário mínimo, experiência prévia em amamentar menor do que 6 meses, não viver com o companheiro, não amamentar exclusivamente na alta hospitalar e o desfecho de amamentação exclusiva. Houve associação positiva entre a mãe receber orientação sobre AM e esse desfecho<sup>12</sup>.

Por fim, pesquisa ocorrida em Minas Gerais associou fatores com a duração do AM até o sexto mês de vida e não encontrou associações entre AM materno, local de realização de pré-natal e número de benefícios relatados, e o desfecho<sup>10</sup>.

## **CONCLUSÃO**

As mulheres pesquisadas constituem grupo majoritariamente jovem, residente em zona urbana de cidades do interior do estado, com relacionamento estável, de escolaridade mediana, desempregado, com baixa renda familiar e com acesso à celular com internet. O seu perfil obstétrico e clínico foi de realização de 7 consultas pré-natais, com 0-3 gestações anteriores, sem uso de fumo, álcool e drogas e com parto vaginal. As intercorrências frequentes foram PCR do recém-nascido e pré-eclâmpsia. Quando utilizado algum medicamento durante a gravidez, o mais citado foi o metildopa.

Relacionado ao perfil pediátrico dos recém-nascidos, eles eram, na sua maioria, a termo, com peso adequado para a idade gestacional, amamentados desde a primeira hora de nascimento exclusivamente com leite materno e com testes da linguinha normais. As alterações mais comuns foram icterícia, sífilis congênita e dificuldade para amamentar.

Na foram encontradas associações entre as alterações registradas em prontuário, resultado do teste da linguinha, mãe com celular com acesso à internet e amamentado na primeira hora de vida, com aleitamento materno exclusivo.

Os resultados desta pesquisa são úteis para demonstrar a qualidade do serviço oferecido ao binômio mãe/recém-nascido e isso é ainda mais expressivo por se tratar de um hospital amigo da criança que atende exclusivamente pelo SUS.

Estudos desta natureza são importantes, porque a identificação dos perfis obstétrico, sociodemográfico e pediátrico é essencial para a implantação de estratégias oportunas de intervenção, direcionando melhor a atenção à saúde do binômio mãe/recém-nascido e reforçando a necessidade de implementação de políticas públicas de saúde voltadas a esses públicos.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se o delineamento do tipo transversal, que não permite estabelecer relações de causa e efeito, e a multiplicidade das variáveis estudadas nos estudos sobre o tema, o que dificulta a comparação dos resultados encontrados.

## REFERÊNCIAS

1. Melo, D. S., Oliveira, M. H., Pereira, D. S. (2021). Progressos do Brasil na proteção, promoção e apoio do aleitamento materno sob a perspectiva do Global Breastfeeding Collective. *Rev. paul. pediatr. [Internet]*, 39 (e2019296).
2. Pereira, T. A.M., Freire A. K. G., Gonçalves V. S. S. (2017). Aleitamento materno exclusivo e baixo peso em crianças de zero a seis meses acompanhadas na atenção básica no Brasil, *Rev. paul. pediatr. [Internet]*, 39 (e2019293).
3. Santos, J. A., Porto, T. N. R. S. , Moura e Silva, A. D. , Balduino, L. S. , Araújo, R. de C. R. de, Martins, V. de S., Carvalho, D. P., Alcântara S. M. L., Balduino J. N. S. (2023). As principais motivações elencadas para o desmame precoce por lactantes adultas: revisão integrativa da literatura. *REAS [Internet].*, (41) e2568.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados 2021. [Internet]. 2021, 02 de fevereiro. Pesquisado em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/parnaiba.html>.
5. Pagano, M., Gauvreau, K. Princípios da bioestatística. São Paulo: Cengage Learning; 2010.
6. Lisboa, I. F., Vaz, J dos R. , Carniel, F. (2018). Perfil da amamentação em lactantes atendidas na rede básica de saúde do município de Ji-paraná – RO. *Rev. Cont. Saúde [Internet].*, 18 (35).
7. Teter, M. S. H., Oselam, G. B., Neves, E. B. (2015) Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. *Revista Espaço Para a Saúde [Internet]*, 16 (4).
8. Dias, E. G. , Freitas, A. L. S. A. , Martins, H. C. S. C. , Martins, K. P. , Alves J. C. S. (2016) Vantagens da amamentação e alterações no estilo de vida da lactante. *Revista Contexto & Saúde*, 16 (31).
9. Batista, K. R. de A, Farias, M do C. A. D. de, Melo W dos S. N. de M. (2013) Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em Debate*, 37 (96).
10. Alves, V. G. da S, Mota, M. C., Pagliari, C. (2021). Sociodemographic characteristics related to knowing the benefits of breastfeeding. *Rev paul pediatr [Internet]*, 39.
11. Barros, K. R. de s.; Andrade, P. S. P. de; Santos, J. P. dos; Monteiro, K. J. L.; Sousa, R. F. V. de, Nascimento, F. do, Bacelar, P. A. A. (2021). Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR [Internet]*, 25 (1).
12. Alves, J. de S., Oliveira, M. I. C.de, Rito, R. V. V. F. (2018). Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*, 23(4).

13. Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. Pesquisa TIC domicílios 2021. Usuários de internet por dispositivo utilizado, 01 de fevereiro. Pesquisado em <https://cetic.br/pt/tics/domicilios/2021/individuos/C16/>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
15. Barbosa, K. I. P. , Conceição, S. I. O. da. Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo. (2020). *Rev Cuid [Internet]*, 11 (1).
16. Moura, M. D. R. De, Castro, M. P. de, Margotto, P. R., Rugolo, L. M. S. de S. Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal (2011). *Com. Ciências Saúde [Internet]*, 22 (Sup 1).
17. Simões, A. D. , Carvalho, B. C. U., Silva Júnior, C. A. da, Alvim, C. M., Pinheiro, F. E. da S., Ferreira, G. De A., Andrade, J. C., Rodrigues, I. G. (2022). Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. *Research, Society and Development [Internet]*, 11 (7).
18. Sociedade Brasileira de Pediatria. Reanimação do recém-nascido  $\geq 34$  semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, 25 de janeiro, pesquisado em [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMAior34semanas26jan2016.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DiretrizesSBPReanimacaoRNMAior34semanas26jan2016.pdf). 2016.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 11/2021-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Ciclos da Vida Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, 2021.
20. Melo, A. F. F. de A. Prevalência da anquiloglossia em recém-nascidos e o impacto da frenotomia lingual na amamentação em hospital de referência de Pernambuco. Recife, 2021. Dissertação [Mestrado em Saúde da Comunicação Humana] - Universidade Federal de Pernambuco; 2021.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
22. Secretaria de Estado de Saúde do Piauí. Informe Epidemiológico da Sífilis no Piauí 2019, 02 de janeiro. Pesquisado em [http://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/932/Boletim\\_SIFILIS\\_Pi\\_2019\\_\\_2\\_.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/932/Boletim_SIFILIS_Pi_2019__2_.pdf).
23. Sociedade Brasileira de Pediatria. Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos sadios a termo, 15 de fevereiro. Pesquisado em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Aleitamento\\_-](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-)

\_UsoAbuso\_FI\_Maternid\_RN\_Sadios.pdf. 2017.

24. Catunda, H. L. O. , Oliveira, M. F. de, Bernardo, E. B. R., Almeida, P. C. de, Aquino, P. de S., Pinheiro, A. K. B. (2018). Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*, 23 (3).

25. Boccolini, C. S. , Carvalho, M. L. de, Oliveira, M. I. C. de. (2015) Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública [Internet]*, 49.