



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

NAYANA PRISCILLA NASCIMENTO DA SILVA

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PUÉRPERAS SOBRE O ALEITAMENTO
MATERNO**

**FEIRA DE SANTANA-BA
2023**

NAYANA PRISCILLA NASCIMENTO DA SILVA

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PUÉRPERAS SOBRE O ALEITAMENTO
MATERNO**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Professora Dr^a Magna Santos Andrade.

Co-orientadora: Professora Dr^a Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão.

FEIRA DE SANTANA-BA

2023

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

Silva, Nayana Priscilla Nascimento da

S581c Conhecimento e prática de puérperas sobre o aleitamento materno./ Nayana Priscilla Nascimento da Silva, 2023.

84f.: tab.

Orientadora: Magna Santos Andrade

Co-orientadora: Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão Dissertação (mestrado profissional)–Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1.Aleitamento materno. 2.Período pós-parto.3. Puérpara Crescimento e desenvolvimento. I.Andrade, Magna Santos, orient. II.Paixão, Gilvânia Patrícia do Nascimento, co-orient. III.Universidade Estadual de Feira de Santana. IV.Título.

CDU:613.953

Maria de Fátima de Jesus Moreira – Bibliotecária – CRB5/112

CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PUÉRPERAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: ESTUDO DESCRITIVO


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem (MPE) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Professora Dr^a Magna Santos Andrade.


Co-orientadora: Professora Dr^a Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão.

Aprovada em 08 de dezembro de 2023.

COMISSÃO EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **MAGNA SANTOS ANDRADE**
Data: 11/12/2023 10:39:48-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Dra. Magna Santos Andrade
(UNEB / Presidente /
Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 **GILVANIA PATRICIA DO NASCIMENTO PAIXAO**
Data: 11/12/2023 13:19:24-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Dra. Gilvânia Patrícia do Nascimento
Paixão (UNEB / Coorientadora)



Documento assinado digitalmente

MARIA CRISTINA DE CAMARGO

Data: 11/12/2023 19:25:44-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dra. Maria Cristina Camargo
(UEFS / Titular)**



Documento assinado digitalmente

MICHELLE DE SANTANA XAVIER RAMOS

Data: 14/12/2023 10:47:41-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dra. Michelle de Santana Xavier Ramos
(UFRB / Titular)**



Documento assinado digitalmente

CAMILLA DA CRUZ MARTINS

Data: 21/03/2024 17:42:21-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dra. Camilla da Cruz Martins(UEFS /
Suplente)**



Documento assinado digitalmente

LUCAS AMARAL MARTINS

Data: 14/12/2023 16:55:07-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dr. Lucas Amaral Martins
(UFRB / Suplente)**



Documento assinado digitalmente

NAYANA PRISCILLA NASCIMENTO DA SILVA

Data: 11/12/2023 14:10:36-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Nayana Priscilla Nascimento da Silva
(Mestranda)**

**Profa. Dra. Aline Mota de Almeida
Coordenadora do Mestrado Profissional em
Enfermagem**

Dedico essa dissertação à todas as puérperas que sofreram ou sofrem com algum tipo de dor relacionada ao processo da amamentação e que, por falta de orientação e apoio, acabam desmamando seus RNs de forma precoce. Que a assistência voltada à amamentação seja cada dia mais qualificada da gestação ao pós-parto.

AGRADECIMENTOS

À Deus por me permitir realizar essa grande conquista na minha vida acadêmica e profissional, sem a força e coragem Dele nada seria possível. E à Virgem Maria por sempre interceder e cuidar de mim nos momentos de aflição.

Ao meu esposo Hugo Azevedo, por me incentivar, se fazer presente em todo o processo, por compreender toda essa trajetória e por entender minhas ausências e aflições.

Aos meus pais Silvânia e Valter, por me incentivarem desde criança a buscar meu crescimento pessoal e profissional e por sempre se esforçarem, de forma material e financeira, para que conquistas como essa fosse possível, muito obrigada por tudo.

Ao meu irmão Diego por ser incentivador e exemplo de ser humano e profissional.

Às minhas orientadoras Magna Andrade e Gilvânia Paixão, sou muito grata por todos os ensinamentos, incentivo, paciência, compreensão em todas as situações que vivenciei durante o percurso do mestrado e por todo conhecimento adquirido em cada momento juntas.

À banca por me permitir adquirir outros olhares para enriquecer a pesquisa durante meu processo de qualificação e defesa.

Ao programa do Mestrado Profissional de Enfermagem da UEFS e aos professores que, ao longo do caminho, me proporcionaram tanto aprendizado.

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o conhecimento e a prática sobre o Aleitamento Materno entre puérperas hospitalizadas no Alojamento Conjunto (AC) de uma maternidade de referência do estado Bahia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado com 90 puérperas internadas no AC, que estavam ou não amamentando. A coleta de dados ocorreu entre 14 de agosto e 30 de setembro de 2023, com aplicação de formulário para a mulher à beira leito e coleta de informações obtidas através de prontuários. Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS for Windows versão 22.0, com descrição das variáveis através de frequências simples e relativas das mesmas. **RESULTADOS:** Entre as puérperas pesquisadas, 98,9% informaram ter realizado pré-natal e dessas, 56,2% afirmaram não ter recebido nenhum tipo de informação sobre amamentação no pré-natal, 58,8% informou ter conseguido amamentar na primeira hora de vida do recém-nascido (RN), 82,2% conheciam os benefícios da amamentação. Em relação ao conhecimento sobre aleitamento materno, 88,9% sabiam sobre a pega adequada do RN ao seio no momento da amamentação, 98,9% estavam amamentando seu RN no momento da entrevista e, dentre estas, 68,9% amamentavam exclusivamente. 31,1% dos RNs precisaram de algum tipo de complemento durante a internação, com a justificativa de baixa produção de leite (71,5%) para indicação médica. **CONCLUSÕES:** Em relação ao conhecimento e a prática das puérperas sobre o processo da amamentação, são ferramentas essenciais para a manutenção do aleitamento, pois contribuem para a prevenção de dificuldades no decorrer do processo. A compreensão das especificidades relacionadas à amamentação pode contribuir para a estruturação e implementação de estratégias direcionadas para as mulheres e os serviços de saúde, de modo a melhorar a cobertura e a qualidade do processo de aleitamento.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Conhecimento; Crescimento e Desenvolvimento; Período Pós-parto.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the knowledge and practice of breastfeeding among puerperal women hospitalized in the rooming-in unit of a reference maternity hospital in the state of Bahia. **METHODOLOGY:** This was a quantitative, descriptive study carried out with 90 puerperal women who were or were not breastfeeding. Data collection took place between August 14 and September 30, 2023, with the application of a form for women at the bedside and the collection of information obtained from medical records. The SPSS for Windows version 22.0 statistical package was used to analyze the data, describing the variables using their simple and relative frequencies. **RESULTS:** Among the puerperal women surveyed, 98.9% reported having had prenatal care and of these, 56.2% said they had not received any information about breastfeeding during prenatal care, 58.8% reported having been able to breastfeed within the first hour of the newborn's life, 82.2% knew the benefits of breastfeeding. With regard to knowledge about breastfeeding, 88.9% knew about the proper latching of the NB to the breast at the time of breastfeeding, 98.9% were breastfeeding their NB at the time of the interview and, of these, 68.9% were breastfeeding exclusively. 31.1% of NBs needed some kind of supplement during hospitalization, with the justification of low milk production (71.5%) being a medical indication. **CONCLUSIONS:** Puerperal women's knowledge and practice of the breastfeeding process are essential tools for maintaining breastfeeding, as they help to prevent difficulties during the process. Understanding the specificities related to breastfeeding can contribute to structuring and implementing strategies aimed at women and health services, in order to improve the coverage and quality of the breastfeeding process.

Keywords: Breastfeeding; Knowledge; Growth and Development; Postpartum Period.

LISTA DE SIGLAS

AAS	Amostragem Aleatória Simples
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AC	Alojamento Conjunto
ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Conar	Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária
DM	Diabetes Mellitus
ECT	Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HEC	Hospital Estadual da Criança
HGCA	Hospital Geral Clériston Andrade
HIPS	Hospital Inácia Pinto dos Santos
HPP	Hemorragia Pós Parto
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus T-Linfotrófico Humano
IBFAN	Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Inmetro	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PRMI	Projeto de Redução da Mortalidade Infantil
RBLH-BR	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
RN	Recém-Nascido
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TP	Trabalho de Parto
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
Unicef	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Caracterização sociodemográfica de puérperas atendidas em uma maternidade de referência no interior do estado da Bahia, 2023.	34
Tabela 02	Antecedentes patológicos e obstétricos de puérperas atendidas em uma maternidade de referência no interior do estado da Bahia, 2023.	35
Tabela 03	Aspectos da gestação e parto atual de puérperas atendidas em uma maternidade de referência no interior do estado da Bahia, 2023.	37
Tabela 04	Conhecimento sobre aleitamento materno entre puérperas atendidas em uma maternidade de referência no interior do estado da Bahia, 2023.	38
Tabela 05	Prática do aleitamento materno entre puérperas atendidas em uma maternidade de referência no interior do estado da Bahia, 2023.	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 JUSTIFICATIVA	17
4 REFERENCIAL TEÓRICO	18
4.1 POLÍTICAS DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL	18
4.2 ASPECTOS DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL E NO MUNDO	21
5 METODOLOGIA	25
5.1 TIPO DA PESQUISA	25
5.2 POPULAÇÃO, LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO	25
5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
5.4 AMOSTRA	27
5.5 COLETA DE DADOS	28
5.6 ANÁLISE DE DADOS	30
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	30
5.8 PRODUTOS DA DISSERTAÇÃO	31
6 RESULTADOS	32
6.1 ARTIGO	32
7 PRODUTO DO ESTUDO	53
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	63
APÊNDICE A - Formulário de coleta de dados	63
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	71
APÊNDICE C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	72
ANEXOS	73
ANEXO A- Folha de internamento	73
ANEXO B- Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	74

1 INTRODUÇÃO

A amamentação nos primeiros anos de vida tem contribuição fundamental para o desenvolvimento das crianças. Os benefícios do Aleitamento Materno (AM) estão além dos nutricionais e alcançam aspectos importantes a curto e longo prazo para a mãe e o Recém-Nascido (RN), como a criação de vínculo entre o binômio e a redução do risco de morbimortalidade materna e infantil (Fernandes, 2020).

Levantamento realizado em 2017, a partir de dados secundários dos inquéritos nacionais sobre aleitamento realizados nos anos de 1986, 1996, 2006 e 2013, que objetivaram identificar a prevalência da amamentação exclusiva no país, verificou que em 1986 4,7% das crianças brasileiras de até seis meses estavam em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), aumentando para 37,1% em 2006, com pequena queda em 2013 para 36,6% (Boccolini, *et al.*, 2017).

Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil de 2019 (ENANI), 45,7% das crianças brasileiras de zero a seis meses eram amamentadas de forma exclusiva. A meta global da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que essa taxa seja ampliada para, pelo menos, 50% até 2025 e 70% até 2030 (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 2022).

Pesquisa realizada na cidade de Governador Valadares-MG, entre os anos de 2018 e 2020, entrevistou 317 puérperas adolescentes em dois momentos, nas primeiras 48 horas de pós-parto e o segundo momento quatro meses após o parto. Na primeira entrevista, todas as puérperas estavam em AME e 94,5% apresentavam interesse em manter o AME até o sexto mês. Já no quarto mês, 75,4% dos bebês estavam em uso do leite materno, 49,5% em amamentação mista e apenas 25,9% em amamentação exclusiva (Izidoro, *et al.*, 2022).

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a OMS, estima-se que 3 em cada 5 bebês em todo o mundo não são amamentados na primeira hora de vida, colocando-os em maior risco de adoecimento, morte e tornando-os menos propensos a continuar amamentando (Unicef, 2018).

A amamentação e contato pele-a-pele na primeira hora de vida do RN e durante os primeiros seis meses, são fatores que contribuem para a diminuição da mortalidade de crianças nessa faixa etária. Mesmo com dados que

comprovam isso, apenas 42% das crianças são amamentadas na primeira hora após seu nascimento e 40% das mães conseguem amamentar de forma exclusiva até os 6 meses, em todo o mundo (Sankar, *et al*, 2015).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Dessa forma, as Nações Unidas estão contribuindo a fim de que possamos atingir a Agenda 2030 no Brasil (Nações Unidas do Brasil, 2024).

São 17 ODS: 1- Erradicação da pobreza, 2- Fome zero e agricultura sustentável, 3- Saúde e bem-estar, 4- Educação de qualidade, 5- Igualdade de gênero, 6- Água potável e saneamento, 7- Energia limpa e acessível, 8- Trabalho decente e crescimento econômico, 9- Indústria, inovação e infraestrutura, 10- Redução das desigualdades, 11- Cidades e comunidades sustentáveis, 12- Consumo e produção responsáveis, 13- Ação contra a mudança global do clima, 14- Vida na água, 15- Vida terrestre, 16- Paz, justiça e instituições eficazes, 17- Parcerias e meios de implementação (Nações Unidas do Brasil, 2024).

O AM também contribui para o alcance do ODS 3 - Saúde e bem-estar, visto que pesquisa aponta que a amamentação está associada a uma redução de 13% na prevalência de sobrepeso e/ou obesidade e uma redução de 35% na incidência de diabetes tipo 2 (Victora, *et al*, 2015).

A confiança materna em amamentar é considerada um importante fator tanto para iniciar a amamentação, quanto para sua manutenção de forma exclusiva até o sexto mês (Javorski, *et al*, 2018).

Segundo as recomendações da OMS, para que a criança tenha uma alimentação e crescimento saudável, é necessário que nos primeiros seis meses a alimentação seja de forma exclusiva com leite humano, sem adição de outros alimentos ou líquidos (Alves; Oliveira; Rito, 2016).

Pesquisa realizada em Recife-PE, em 2019, com 84 mães de crianças entre zero e 2 anos, acompanhadas no serviço de puericultura do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em relação ao conhecimento materno sobre amamentação, identificou que 96% das mulheres pesquisadas conheciam sobre a importância do AM para a saúde e desenvolvimento da criança. Ao serem questionadas se amamentaram de

forma exclusiva até o sexto mês, 73% das mães informaram que praticaram ou estavam praticando a amamentação exclusiva (Silva; Silva, 2019).

Estudos que analisam aspectos do conhecimento e da prática podem contribuir para a atuação profissional na atenção à saúde devido à possibilidade de identificação do conhecimento e da prática dos usuários sobre determinado tema. E no contexto da amamentação, é possível descrever as situações de fragilidades e facilidades na realidade das mães que amamentam (Soares, *et al*, 2022).

O conhecimento materno sobre a amamentação pode influenciar na redução de taxas do desmame precoce. O acesso à informação reduz muitos problemas que podem levar à não adesão ao aleitamento e identificar tais aspectos pode contribuir para a estruturação e implementação de medidas que melhorem o cenário da saúde pública brasileira (Rocha, *et al*, 2018).

Dessa forma, é fundamental identificar o conhecimento e a prática vivida pelas puérperas para que estratégias de orientação e transformações sejam aplicadas desde o pré-natal até a assistência ao pós-parto, pautada numa produção de cuidado integral a esse grupo populacional. Para tanto, questionamos: Qual o conhecimento e a prática sobre o Aleitamento Materno entre puérperas hospitalizadas no AC em uma maternidade referência do estado Bahia?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Descrever o conhecimento e a prática sobre o Aleitamento Materno entre puérperas hospitalizadas no Alojamento Conjunto (AC) de uma maternidade de referência do estado Bahia.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico das puérperas;
- Levantar os antecedentes obstétricos das puérperas;
- Verificar aspectos do pré-natal e do parto atual;
- Identificar o conhecimento das puérperas sobre o aleitamento;
- Detectar a prática das puérperas em relação à amamentação.

3 JUSTIFICATIVA

O interesse em realizar o presente estudo sobre o conhecimento e a prática de puérperas em relação ao Aleitamento Materno surgiu a partir da minha vivência profissional enquanto enfermeira assistencial atuando há 4 anos na unidade onde foi realizada a pesquisa, lidando diariamente com puérperas, seus RNs e famílias.

Ao longo desses anos, pude observar a frequência de mulheres com dúvidas importantes acerca do processo da amamentação, de modo especial, na fase inicial que costuma ser o período mais desafiador para a prática do aleitamento.

A assistência prestada às puérperas e suas famílias durante o tempo de internamento pós-parto é de suma importância para que após a alta hospitalar, seja garantida a continuidade da amamentação.

Os serviços de saúde, de modo especial as maternidades e casas de parto, precisam estar organizados para ofertar o cuidado, o manejo e as orientações necessárias para cada situação vivenciada pelas mães e seus RNs.

O levantamento de tais dados poderá ser utilizado para traçar estratégias e ações voltadas à melhoria da assistência prestada, no que tange ao Aleitamento Materno, desde o pós-parto imediato (hora de ouro), passando pelo período de internamento, até a alta hospitalar, o que pode impactar diretamente na redução dos indicadores de desmame precoce.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 POLÍTICAS DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

A OMS propõe que o aleitamento materno seja de forma exclusiva até os seis meses de vida e de maneira complementar até os dois anos de idade, com a adição de alimentos nutritivos e saudáveis (Amaral, *et al.*, 2020).

A amamentação promove diversos benefícios, comprovados cientificamente para o binômio. Dentre os benefícios para o recém-nascido, são destaques: o alto valor nutricional, a elevada taxa de proteção imunológica e a diminuição do risco de infecções que podem causar diarreia, complicações respiratórias ou outros agravos, o que contribui diretamente na redução a morbimortalidade infantil. Além disso, o AM reduz o risco de obesidade e diabetes mellitus no decorrer do amadurecimento da criança (Victora, *et al.*, 2015).

Quanto aos benefícios maternos, a maior ênfase está na prevenção de hemorragias pós-parto (HPP) devido à aceleração da involução uterina, menor probabilidade de alguns tipos de cânceres de mama e de ovário, como também a prevenção do desenvolvimento de diabetes (Victora, *et al.*, 2015).

Estudo realizado em Salvador-Ba, em 2020, com uma amostra de 83 mulheres que apresentaram HPP, ao analisar a variável do aleitamento materno na primeira hora de vida, observou que 81,9% das mulheres que apresentaram hemorragia não amamentaram seus filhos na “hora ouro”, ou seja, durante a primeira hora após o parto (Soares, *et al.*, 2021).

No Brasil e no mundo, são descritas valiosas iniciativas em favor da amamentação desde 1981, quando a OMS e o Unicef propuseram normas éticas para a comercialização de fórmulas infantis que substituem o AM, resultando no Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno pela Assembleia Mundial de Saúde (OMS, 1981).

Em 1988, foi promulgada a Constituição Brasileira, documento que instituiu o direito da mulher trabalhadora a 120 dias de licença-maternidade e o direito ao pai a cinco dias de licença-paternidade e, ainda, assegurou às mulheres privadas de liberdade o direito de permanecer com seus filhos durante o período do AM. Em 1989, o Unicef junto com a OMS, lançaram a Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades

onde foram definidos os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (Brasil, 1991).

Em 1991, a Unicef e o Ministério da Saúde (MS) lançaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o Brasil foi um dos 12 primeiros países a adotá-la. A iniciativa tem o objetivo de preservar o direito da mulher de amamentar e isso foi possível através de mudanças que tiveram que ocorrer nas rotinas das maternidades. Para que a unidade hospitalar seja credenciada como “Amigo da Criança”, deve exercer os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação e não aceitar doação de fórmulas lácteas que substituem o LH (Rea, 2003).

Os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação nas maternidades são: ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida à toda a equipe de cuidados de saúde; treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma; informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento; ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento; mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; não dar ao recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico; praticar o alojamento conjunto; encorajar o aleitamento sob livre demanda; não dar bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas ao seio; encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta (Brasil, 2017).

Ainda na década de 90, foi lançado pelo governo brasileiro o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), que tinha como objetivo a melhoria da saúde infantil e redução das mortes de crianças. As ações do Projeto aconteciam por meio da intensificação de diversos programas já existentes, entre os quais se destacavam as de promoção, proteção e apoio ao aleitamento (Brasil, 1995).

Na mesma época, foi criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR) no âmbito do Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz. Em seguida, surgiu o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento e o Método Canguru, que é o modelo de assistência

perinatal que objetiva o cuidado humanizado do recém-nascido de baixo peso (Brasil, 2017).

Em 2000, o MS constituiu um grupo de trabalho para a revisão da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), com a participação de técnicos do MS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Agricultura, do Ministério Público, Assessoria Parlamentar do Senado Federal, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (Rede IBFAN), Unicef, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária (Conar), Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro), representantes de indústrias de alimentos infantis, de chupetas e mamadeiras e alguns consultores do programa de aleitamento materno (Brasil, 2017).

Em meados do ano 2000, surgiram muitas ações de mobilização social em prol do AM, dentre elas: a Semana Mundial da Amamentação, o Dia Nacional de Doação de Leite Materno criado como forma de incentivar a doação em todo o País; o projeto “Carteiro Amigo”, uma parceria entre a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) e o MS, com o objetivo de divulgar a importância da amamentação; e o projeto “Bombeiros da Vida”, que conta com a colaboração do Corpo de Bombeiros na coleta de leite humano domiciliar das mães doadoras (Brasil, 2017).

Em 2006, o MS instituiu o Comitê Nacional de Aleitamento Materno que teve como objetivo assistir e apoiar à implementação das ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Nesse mesmo ano, foi obtido outro avanço na NBCAL, com a publicação da Lei nº 11.265/2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura, ampliando seu escopo para alimentos de crianças até o terceiro ano de vida (Brasil, 2009).

Além disso, no Brasil, surgiram ações comunitárias de apoio à amamentação, por grupos não governamentais, como a Pastoral da Criança e as Amigas do Peito, que tem como missão promover o desenvolvimento das crianças, do ventre materno aos seis anos, por meio de orientações básicas de saúde, nutrição, educação e cidadania (Brasil, 2009).

Mas, foi em 2008 que o MS adotou uma política voltada à promoção da amamentação na Atenção Básica com a criação da Rede Amamenta Brasil, voltada para a revisão dos processos de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, com o objetivo de contribuir para o aumento da prevalência do AM (Brasil, 2009).

Em 2010, foi lançada a Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 da Anvisa e MS, com objetivo de orientar a instalação de salas de apoio à amamentação para mulher trabalhadora em empresas públicas ou privadas em parceria com as vigilâncias sanitárias locais, um marco importante em apoio às mães que trabalham fora de casa (Brasil, 2017).

Em 12 de abril 2017 a Lei nº 13.435 foi sancionada e então foi estabelecido o mês de agosto como o Mês do AM, conhecido como Agosto Dourado, que tem o objetivo de intensificar as ações de conscientização e esclarecimento sobre a importância da amamentação (Brasil, 2017).

As ações são realizadas através de palestras, eventos, divulgação nas diversas mídias, reuniões com a comunidade, ações de divulgação em espaços públicos, iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada, contribuindo para o fortalecimento da mobilização social em prol da amamentação no País (Brasil, 2017).

4.2 ASPECTOS DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL E NO MUNDO

Em 1970, foi evidenciado o surgimento da “epidemia do desmame precoce” e isso aconteceu devido ao intenso processo de urbanização, inclusão da mulher no mercado de trabalho e elevadas propagandas dos leites industrializados em todo o mundo (Regina; Médici, 2013).

A partir dessa situação, em 1980 iniciou-se no Brasil o Programa Nacional de Incentivo ao AM e com ele, diversas ações foram implantadas em prol da amamentação, como a regulação da comercialização dos alimentos para lactentes, a implementação da IHAC, a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a adoção do Método Canguru como política pública e a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (Regina; Médici, 2013).

Em um breve apanhado histórico brasileiro sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo, verificou-se que em 1986, o quantitativo de crianças que foram amamentadas até os seis meses de idade de forma exclusiva era de 4,7% e o país encontrava-se em situação de alerta com um alto índice de desmame precoce (Boccolini, *et al.*, 2017).

De acordo com resultados preliminares do ENANI do MS, a realidade vem mudando no Brasil. Foram avaliadas 14.505 crianças menores de cinco anos entre fevereiro de 2019 e março de 2020 e mostrou que 53% das crianças brasileiras continuam sendo amamentadas durante o primeiro ano de vida. Entre as crianças menores de seis meses, o índice de amamentação exclusiva é de 45,7% e nas menores de quatro meses é 60% (UFRJ, 2020).

Ainda segundo o último ENANI, realizado em 2019, a prevalência do AM exclusivo em crianças com menos de seis meses foi de 45,8% no Brasil, sendo a maior prevalência na região Sul (54,3%), seguida das regiões Sudeste (49,1%), Centro-Oeste (46,5%), Norte (40,3%), Nordeste (39%); não havendo diferenças significativas entre as regiões (UFRJ, 2020).

A prevalência de AM após o primeiro ano de vida (até os 23 meses) foi de 43,6% em todo o país, tendo maior indicador na região Nordeste com 51,8%, seguida das regiões Norte (49,1%), Centro-Oeste (43,9%), Sudeste (38%) e Sul (37,8%). A duração média da amamentação exclusiva foi de 3 meses e a do aleitamento misto foi de 15,9 meses (UFRJ, 2020).

Pesquisa realizada em 2016, com base na revisão dos últimos três indicadores de comparações entre países de alta, média e baixa renda, mostrou que a maior prevalência do aleitamento até os 12 meses de vida foi na África Subsaariana, no Sul da Ásia e em partes da América Latina. Na maioria dos países de alta renda, a prevalência foi inferior a 20% (Victoria, *et al.*, 2016).

Com o objetivo de reduzir o quadro de morbimortalidade materna e infantil no país, o Brasil assinou e se comprometeu com a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde a serem prestados às gestantes, puérperas e seus recém-nascidos, tendo como principal meta o aumento do AME (Ferreira, *et al.*, 2018).

Em uma pesquisa realizada em 2016 em Fortaleza, Ceará, com 363 puérperas que realizavam consultas de acompanhamento do seu RN no ambulatório de amamentação de uma maternidade pública, identificou como

fatores associados à maior adesão ao aleitamento: a participação em ações educativas realizadas no pré-natal, o apoio dos profissionais de saúde e a presença da rede de apoio familiar. Dentre os profissionais de saúde, destaca-se o enfermeiro como um grande potencializador na adesão e manutenção da amamentação (Ferreira, *et al.*, 2018).

Por mais que os benefícios do AM sejam inúmeros, as mães ainda se sentem inseguras com a amamentação de forma exclusiva, o que se agrava com a disseminação de informações equivocadas, como a possibilidade do leite fraco, influência cultural negativa da família, falta de orientações pelos profissionais que realizam o pré-natal, dentre outros motivos (Lima; Nascimento; Martins, 2018).

Outro aspecto importante para o desmame precoce é a volta das mães ao ambiente de trabalho no quarto mês após o parto, pois leva à introdução de leites artificiais na alimentação da criança/lactente (Lima; Nascimento; Martins, 2018).

O artigo 7º da Constituição Federal descreve o direito da mulher trabalhadora de 120 dias consecutivos de licença maternidade, sem prejuízos do emprego e do salário. O artigo 209 traz que, como forma de garantir o AME até o sexto mês de vida da criança, a lactante que já retornou ao trabalho, terá direito a uma hora de descanso durante a sua carga horária de trabalho, que poderá ser dividida em dois períodos de 30 minutos (Brasil, 1988).

O retorno ao trabalho após quatro meses do parto não segue a recomendação da OMS e do MS sobre a manutenção do aleitamento de forma exclusiva até os seis meses de vida da criança e isso torna a continuidade da amamentação um desafio para essas mulheres. O maior medo está relacionado ao armazenamento, manutenção e oferta do leite ao bebê durante o trabalho (Xavier; Fiocruz, 2018).

Pesquisa realizada com 112 mulheres que estavam em parques na cidade de São Paulo, e que tinham filhos menores de dois anos, observou que entre 80% e 96% das mulheres experimentaram algum grau de dor mamar na primeira semana após o parto. Esse incômodo foi causado por trauma mamar, sendo descrita como a principal causa do abandono precoce da amamentação (Urasaki; Teixeira; Cervellini, 2017).

A amamentação é considerada uma prática natural e saudável, tanto para as mulheres quanto para os seus filhos, mas os relatos de dificuldades maternas são muito comuns e influenciados por alguns fatores, dentre eles está a confiança materna (Rocha,*et al*, 2018).

Em pesquisa com 125 gestantes realizada na região metropolitana ocidental de Melbourne, no estado de Victoria na Austrália. Essas mulheres preencheram questionários em três momentos, com 32 semanas de gestação, dois meses pós-parto e seis meses pós-parto, e observou-se que autoeficácia, ajuste psicológico, imagem corporal, motivação e confiança são fatores psicossociais importantes implicados na capacidade da mulher de manter a amamentação exclusiva ao longo do tempo (Jager,*et al*, 2015).

A recusa ou falta de interesse do lactente pelo seio materno também pode influenciar na interrupção da amamentação de forma precoce. Isso pode acontecer devido ao mau posicionamento e pega, bem como características físicas da criança, como boca muito pequena em comparação ao tamanho da mama e tipo de mamilo, imaturidade do reflexo de sucção, dentre outros (Alvarenga,*et al.*, 2017).

Algumas situações são definidas como especiais e necessitam de uma maior atenção dos profissionais de saúde que acompanham as puérperas que tiveram seus recém-nascidos de baixo peso ou situações de gemelaridade. Estudos mostram que as mães de parto múltiplo precisam de um suporte adicional de orientação e apoio, pois o cansaço é um ponto relevante para a desistência da amamentação exclusiva (Alvarenga,*et al.*, 2017).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo.

A pesquisa de abordagem quantitativa tem seguimento formal, objetivo e sistemático como forma de gerar informação, e deve ser conduzida para descrever novas situações ou conceitos (Burns; Grove, 2007).

Neste contexto, os estudos descritivos têm como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Sua principal característica é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (Gil, 2008).

5.2 POPULAÇÃO, LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

A pesquisa foi realizada no Hospital Estadual da Criança (HEC), situado no município de Feira de Santana, localizado no centro-norte da Bahia, cuja população estimada para o ano de 2021 foi de 624.107 habitantes e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,712 (IBGE, 2021).

O IDHM calcula renda, longevidade, educação e o resultado quanto mais próximo do número 1 caracteriza maior Índice de Desenvolvimento Humano, sendo que Feira de Santana se enquadra em nível médio de desenvolvimento, pois está entre os valores de 0,50 e 0,799 (IBGE, 2021).

O município é referência para assistência à saúde de média e alta complexidade para 28 cidades da região (Amélia Rodrigues, Anguera, Antônio Cardoso, Baixa Grande, Candeal, Capela do Alto Alegre, Conceição do Jacuípe, Coração de Maria, Feira de Santana, Gavião, Ichú, Ipecaetá, Ipirá, Irará, Mundo Novo, Nova Fátima, Pé de Serra, Pintadas, Rafaela Jambeiro, Riachão do Jacuípe, Santa Bárbara, Santanópolis, Santo Estevão, São Gonçalo dos Campos, Serra Preta, Tanquinho, Teodoro Sampaio e Terra Nova), que juntas somam 1.184.358 habitantes (IBGE, 2021).

O HEC foi inaugurado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) em 26 de agosto de 2010, para desenvolver assistência terciária à crianças e adolescentes com até 18 anos incompletos.

Atualmente, o HEC está apto para o atendimento de média e alta complexidade e é composto pelos seguintes setores: Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR); ambulatório de especialidades médicas pediátricas, dentre elas - Urologia, Pneumologia, Cardiologia, Ortopediatria e Traumatologia, Neurologia, Nefrologia, Infectologia, Cirurgia Pediátrica e Oncologia. No total, possui 240 leitos de internação pediátrica, 31 leitos de emergência, 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) obstétrica e 30 leitos de UTI neonatal.

A maternidade estadual de alto risco de Feira de Santana anteriormente era instalada no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), mas em 10 de dezembro de 2017, foi alocada no HEC e as pacientes passaram a adentrar na unidade apenas via Regulação do Estado.

Com isso, o HGCA deixou de atender as demandas em obstetrícia e os leitos antes ocupados pela maternidade foram realocadas para as demais demandas de clínica médica e cirúrgica atendidas na instituição.

Atualmente, a maternidade é referência no Estado para realização de partos de alto risco e o acesso à instituição ocorre via Sistema de Regulação do Estado. Em 2021 o HEC realizou 2.316 partos (848 normais e 1.478 cesarianas).

Os atendimentos realizados à gestantes consideradas de risco habitual também acontecem, visto que são realizados atendimentos em livre demanda. Nesses casos, as pacientes que não estejam na fase ativa do Trabalho de Parto (TP) e que não se enquadrem no critério de internamento da instituição, são encaminhadas ao Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS), referência na cidade para partos de risco habitual.

O estudo ocorreu no Alojamento Conjunto (AC) da maternidade do HEC, que é a unidade onde permanecem mãe e recém-nascido durante o período de internação hospitalar, desde que ambos estejam em boas condições clínicas.

Atualmente, o AC do HEC é composto por 44 leitos, sendo dois destinados para situações que necessitem de isolamento por contato ou aerossóis.

5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Participaram da pesquisa puérperas que tiveram o parto na instituição, estavam amamentando ou não, independente da faixa etária e internadas no AC da maternidade do HEC.

Como critérios para a não participação da pesquisa foram considerados: situações de intercorrências com a mãe ou com o RN desde o nascimento até a alta hospitalar, que impossibilitassem ou limitassem a amamentação; presença de contraindicações absolutas ou relativas do aleitamento materno (mães que tinham o diagnóstico positivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV ou do Vírus T-Linfotrópico Humano –HTLV, usuárias de drogas ilícitas, dentre outras), má formação orofacial que estivesse impedindo a sucção pelo RN; situações de óbito fetal ou neonatal; mulheres ou RN internados na UTI; mulheres com restrições cognitivas que tivessem dificuldades para fornecer respostas às perguntas da entrevista.

5.4 AMOSTRA

Para determinação do tamanho da amostra, no momento inicial do projeto de pesquisa, admitiu-se uma população finita de 386 puérperas que tiveram os partos realizados na instituição no período de dois meses, obtida a partir da média mensal de partos ocorridos no ano de 2021 na unidade (2.316 partos = 193 partos/mês).

O tamanho da amostra levou em consideração uma proporção estimada de 51% de mulheres com prática na amamentação (mista ou exclusiva), baseados em estudos similares da literatura (Nogueira, 2008; Marques 2014; Queiroz, et al, 2021; Soares, *et al*, 2022), Intervalo de Confiança de 95% ($Z=1,96$ quantil da distribuição normal) e nível de significância de 0,5, o que proporcionou um $n=193$ puérperas que seriam entrevistadas durante a execução da pesquisa.

Esse tamanho da amostra foi baseado em Amostragem Aleatória Simples (AAS). Para fundamentar a construção de Intervalos de Confiança e testes de hipótese pretendeu-se selecionar as puérperas aleatoriamente, conforme recomendação da literatura (Bussab; Bolfarine, 2005). Para o cálculo

do tamanho da amostra foi utilizada a linguagem estatística e computacional R (R Core Team, 2020).

Para a entrevista das 193 mulheres, foi planejado um período de 3 meses para a coleta de dados (maio, junho e julho),

Entretanto, devido ao atraso para o início da pesquisa de campo, a coleta de dados iniciou em 14 de agosto de 2023 e finalizou em 30 de setembro (total de 45 dias), o que viabilizou a obtenção de 90 puérperas entrevistadas (amostra final).

Entre as pacientes que estavam internadas no AC no período da coleta, 12 foram contabilizadas como perdas pois seriam elegíveis para o estudo, mas não aceitaram participar da pesquisa.

5.5 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário a partir da revisão de literatura sobre o tema (Nogueira, 2008, Marques, 2014, Queiroz, *et al*, 2021, Soares, *et al*, 2022) e também foram utilizadas questões da Folha de Internamento (Anexo A), preenchida na maternidade durante o processo de admissão da parturiente.

O formulário era composto por 76 questões e foi testado previamente a partir de um pré-teste realizado com 10 puérperas da mesma maternidade, que não estão como participantes da pesquisa.

Após essa etapa, o formulário foi reajustado (APÊNDICE A), conforme as necessidades encontradas e a versão final foi composta pelos seguintes blocos:

- Dados de identificação e sociodemográficos: número do questionário, número do prontuário, iniciais do nome da paciente, data de nascimento, idade, município de residência, tempo de estudo (em anos), estado civil, raça/cor, religião, questões do Critério Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) para na etapa de análise de dados serem agrupadas para formar a variável “classe social”, atividade remunerada e ocupação;
- Antecedentes pessoais e obstétricos/amamentação: antecedentes patológicos, uso de droga lícita e/ou ilícita na gestação atual, número de

gestações anteriores, número de partos normais prévios, quantidade de cesarianas prévias, quantidade de partos prematuros prévios, quantidade de abortos, se já amamentou, quantos filhos amamentou anteriormente, por quanto tempo amamentou o último filho, se teve alguma dificuldade para amamentar o último filho, dificuldades encontradas na amamentação do último filho;

- Assistência pré-natal e gestação atual: risco gestacional (conforme descrição em prontuário), se realizou pré-natal, número de consultas de pré-natal, recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal, orientações recebidas no pré-natal sobre amamentação.
- Assistência ao parto atual: tipo de parto, idade gestacional no momento do parto, data do parto, como aconteceu o início do trabalho de parto, tipo de gestação, se o RN foi amamentado na primeira hora de vida, dificuldade em fazer a pega correta na mamada da primeira hora, se sentiu dor nessa primeira mamada, teve ajuda de algum profissional de saúde na mamada da primeira hora, recebeu orientação sobre amamentação no Alojamento Conjunto;
- Conhecimento sobre o aleitamento materno: se conhece os benefícios da amamentação, se sabe por quanto tempo o RN deve mamar só no peito, se sabe por quanto tempo o RN deve ser alimentado apenas com o leite materno, se sabe como fazer para que o RN tenha uma pega correta, sabe como deve posicionar o RN durante a mamada, se conhece as formas de aumentar a sua produção de leite;
- Prática: se ela pretende amamentar o RN de forma exclusiva, qual a opinião sobre a amamentação exclusiva até o sexto mês do RN, se está amamentando o RN, se o RN fez uso de algum complemento alimentar desde o nascimento até o momento da entrevista e qual a indicação para o seu uso.

A coleta de dados teve início somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Foram tomadas todas as precauções a fim de respeitar as participantes da pesquisa em sua integralidade, anonimato e sigilo. A entrevista foi realizada

no segundo dia de pós-parto, no leito da paciente, pois o setor não possui uma sala reservada que pudesse ser utilizada para o diálogo com essas mulheres.

Antes de cada entrevista, as puérperas foram esclarecidas sobre a proposta do estudo e após concordar em participar do mesmo foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) e do Termo de Assentimento Livre Esclarecido - TALE (APÊNDICE C), para os responsáveis das puérperas menores de idade, que foram assinados pela entrevistada e pesquisadora em duas vias, ficando uma com a mulher ou responsável e a outra com a pesquisadora que realizou a entrevista.

5.6 ANÁLISE DE DADOS

O banco de dados foi digitado de forma dupla e em seguida foram comparadas as frequências simples das variáveis de cada banco para a verificação de possíveis erros de digitação, seguido de correção dos erros.

A análise e digitação dos dados ocorreu através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22. Foram calculadas as frequências simples e relativas das variáveis pesquisadas.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido inicialmente à apreciação do CEP da UEFS, tendo sido aprovado mediante parecer nº 6.235.054 de 11 de agosto de 2023 (ANEXO B).

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, foram utilizados o TCLE e o TALE. O TCLE era assinado pela participante do estudo e o TALE pela (o) responsável da menor seguido da assinatura do TCLE pela paciente.

A pesquisa segue os preceitos da Resolução Nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, que trata das normas e diretrizes das pesquisas que envolvem seres humanos, e da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), em que fica assegurado a toda pessoa natural a titularidade de seus dados, estando garantidos os direitos fundamentais de

liberdade, intimidade e de privacidade conforme estabelecido por lei (Brasil, 2013).

Como a Resolução nº 466/2012 apresenta, toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. A pesquisa não acarretou custos para as participantes do estudo e foi garantida a liberdade de desistência de participar da mesma a qualquer momento, se assim desejar (Brasil, 2013).

Para que o risco de quebra de sigilo seja o mínimo possível, os dados de identificação das mulheres obtidos com a coleta de dados incluíram apenas o número do prontuário e iniciais dos nomes das mesmas. Além disso, as informações divulgadas são das análises de dados do grupo e não de informações individuais.

Como benefícios, espera-se que esse estudo possa ampliar o entendimento sobre o conhecimento e a prática de puérperas em relação à amamentação, o que pode vir a contribuir para a estruturação e implementação de estratégias que melhorem os indicadores de aleitamento materno em Feira de Santana e região.

5.8 PRODUTOS DA DISSERTAÇÃO

A pesquisa traz como produtos o artigo científico intitulado: “Conhecimento e prática de puérperas sobre o aleitamento materno”, tem como objetivo geral descrever o conhecimento e a prática sobre o Aleitamento Materno entre puérperas hospitalizadas no AC de uma Maternidade de referência do estado Bahia e será submetido à Revista Amazônia - Science & Health.

O segundo produto será a atualização do Procedimento Operacional Padrão (POP) da instituição (Amamentação no alojamento conjunto) que foi elaborado pela própria pesquisadora, no ano de 2021, enquanto enfermeira assistencial do setor.

O aprofundamento no referencial sobre a temática e a análise dos dados do presente estudo foram utilizados para a melhoria do protocolo já existente, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência voltada para a prática do aleitamento materno, direcionada às mulheres internadas no setor.

6 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados a seguir, sob a forma de um manuscrito intitulado “Conhecimento e prática de puérperas sobre o aleitamento materno”. O manuscrito será formatado de acordo com as normas do periódico Revista Amazônia - Science & Health, Qualis B1, (Quadriênio 2017 – 2020).

6.1 ARTIGO

CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PUÉRPERAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Nayana Priscilla Nascimento da Silva¹

Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão ²

Magna Santos Andrade ³

RESUMO

OBJETIVO: Descrever conhecimento e prática de Aleitamento Materno entre puérperas hospitalizadas no Alojamento Conjunto (AC) de uma Maternidade pública de referência no estado da Bahia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado com 90 puérperas internadas no AC que estavam ou não amamentando. A coleta de dados ocorreu entre 14 de agosto e 30 de setembro de 2023, a partir de entrevistas realizadas durante o internamento. **RESULTADOS:** Entre as puérperas pesquisadas, 82,2% conheciam os benefícios da amamentação, 88,9% sabiam sobre a pega adequada do RN ao seio no momento da amamentação, 98,9% estavam amamentando seu RN no momento da entrevista e, dentre estas, 68,9% amamentavam exclusivamente. **CONCLUSÕES:** Em relação ao conhecimento e a prática das puérperas sobre o processo da amamentação, são ferramentas essenciais para a manutenção do aleitamento, pois contribuem para a prevenção de dificuldades no decorrer do processo.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Conhecimento; Crescimento e Desenvolvimento; Período Pós-parto.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the knowledge and practice of breastfeeding among puerperal women hospitalized in the rooming-in unit of a public

maternity hospital in the state of Bahia. **METHODOLOGY:** This was a quantitative, descriptive study carried out with 90 puerperal women who were or were not breastfeeding. Data collection took place between August 14 and September 30, 2023, based on interviews conducted during hospitalization. **RESULTS:** Among the puerperae surveyed, 82.2% knew about the benefits of breastfeeding, 88.9% knew about the proper latching of the NB to the breast at the time of breastfeeding, 98.9% were breastfeeding their NB at the time of the interview and, among these, 68.9% were exclusively breastfeeding. **CONCLUSIONS:** In relation to the knowledge and practice of puerperae about the breastfeeding process, these are essential tools for maintaining breastfeeding, as they contribute to preventing difficulties during the process.

Keywords: Breastfeeding; Knowledge; Growth and Development; Postpartum Period.

INTRODUÇÃO

A amamentação nos primeiros anos de vida tem contribuição fundamental para o desenvolvimento das crianças e para a saúde materna. Os benefícios do Aleitamento Materno (AM) estão além dos nutricionais e alcançam aspectos importantes a curto e longo prazo para a mãe e o seu filho, como a criação de vínculo entre o binômio, redução do risco de a criança desenvolver excesso de peso ou obesidade, menos chance de incidência de DM tipo 2¹.

No que se refere aos benefícios para a saúde das mulheres, destaca-se a redução do risco de câncer de mama e câncer de ovário ². Apesar disso, o desmame precoce ainda acontece de forma frequente no Brasil e isso ocorre porque o processo da amamentação é multifatorial e não instintivo.

Levantamento realizado em 2017, a partir de dados secundários dos inquéritos nacionais sobre aleitamento nos anos de 1986, 1996, 2006 e 2013, que objetivaram identificar a prevalência da amamentação exclusiva no país, verificou que em 1986 4,7% das crianças brasileiras de até seis meses estavam em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), aumentando para 37,1% em 2006, com pequena queda em 2013 para 36,6% ³.

Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil de 2019 (ENANI), 45,7% das crianças de zero a seis meses eram amamentadas de

forma exclusiva. A meta global da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que essa taxa seja ampliada para, pelo menos, 50% até 2025 e 70% até 2030 ⁴

A amamentação e contato pele-a-pele na primeira hora de vida do RN durante os primeiros seis meses de vida, são fatores que contribuem para a diminuição da mortalidade de crianças nessa faixa etária. Mesmo com dados que comprovam isso, atualmente, apenas 42% das crianças são amamentadas na primeira hora após seu nascimento e apenas 40% das mães conseguem amamentar de forma exclusiva até os 6 meses, em todo o mundo ⁵.

Por mais que os benefícios do AM sejam inúmeros, as mães ainda se sentem inseguras com a amamentação de forma exclusiva, o que se agrava com a disseminação de informações equivocadas, como a possibilidade do leite fraco, influência cultural negativa da família, falta de orientações pelos profissionais que realizam o pré-natal, dentre outros motivos. Importante aspecto para o desmame precoce é a volta das mães ao ambiente de trabalho no quarto mês após o parto, pois leva à introdução de leites artificiais na alimentação da criança/lactente ⁶.

Estudos sobre conhecimento e prática podem contribuir para a atuação profissional na atenção à saúde devido a possibilidade de identificação da compreensão e da atuação dos usuários sobre determinado tema. E, no contexto da amamentação, é possível descrever as situações de fragilidades e facilidades na realidade das mães que amamentam ⁷.

Dessa forma, é fundamental identificar o conhecimento e a prática vivida pelas puérperas de diversas realidades, para que estratégias de educação em saúde sejam aplicadas desde o pré-natal até a assistência ao pós-parto, pautadas numa produção de cuidado integral para esse grupo populacional.

Para tanto, propõe-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o conhecimento e a prática sobre o AM entre puérperas hospitalizadas no Alojamento AC de uma Maternidade pública do estado da Bahia?

Assim, esse estudo teve como objetivo descrever o conhecimento e a prática sobre o AM entre puérperas hospitalizadas no AC de uma maternidade pública do estado da Bahia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado no Hospital Estadual da Criança (HEC), situado no município de Feira de Santana, localizado no centro-norte da Bahia, cuja população estimada para o ano de 2021 foi de 624.107 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,712 (médio desenvolvimento) ⁸.

Atualmente, o HEC está apto para atendimento de média e alta complexidade, possui 240 leitos de internação pediátrica, 31 leitos de emergência, 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Obstétrica e 30 leitos de UTI neonatal.

O estudo ocorreu especificamente no AC da maternidade do HEC, que é a unidade onde permanecem mãe e recém-nascido durante o período de internação hospitalar, desde que ambos estejam em boas condições clínicas. Atualmente, o AC do HEC é composto por 44 leitos, sendo dois destinados para situações que necessitem de isolamento por contato ou aerossóis.

Participaram da pesquisa 90 puérperas que estavam amamentando ou não, independente da faixa etária, que tiveram parto na mesma instituição, e internadas no AC.

Como critérios para a não participação da pesquisa foram considerados: situações de intercorrências com a mãe ou com o recém-nascido (RN) desde o nascimento até a alta hospitalar, que impossibilitassem ou limitassem a amamentação; presença de contraindicações absolutas ou relativas do aleitamento materno (mães que tinham o diagnóstico positivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV ou do Vírus T-Linfotrófico Humano –HTLV, usuárias de drogas ilícitas, dentre outras), má formação orofacial que estivesse impedindo a sucção pelo RN; situações de óbito fetal ou neonatal; mulheres ou RNs internados na UTI; mulheres com restrições cognitivas que tivessem dificuldades para fornecer respostas às perguntas da entrevista.

A coleta de dados iniciou em 14 de agosto de 2023 e finalizou em 30 de setembro (total de 45 dias), a partir de entrevistas face a face no leito e de informações obtidas dos respectivos prontuários.

A maternidade foi visitada diariamente durante os 45 dias de coleta e todas as mulheres elegíveis para o estudo internada no AC nesse período

foram entrevistadas, resultando em 90 puérperas (amostra final). Entre as pacientes que estavam internadas no AC no período da coleta, 12 foram contabilizadas como perdas pois seriam elegíveis para o estudo, mas não aceitaram participar da pesquisa.

Para a obtenção dos dados, foi elaborado um formulário a partir da revisão de literatura sobre o tema ^{9, 10, 11, 7}, composto por 76 questões. Antes da coleta de dados foi realizado um estudo piloto, com o objetivo de testar o formulário, através de entrevistas com 10 puérperas da mesma maternidade, que não participaram do estudo final.

Após a etapa, o formulário foi reajustado, conforme as necessidades encontradas e a versão final foi composta por 76 questões, divididas seguintes blocos: a) Dados de identificação e sociodemográficos; b) Antecedentes pessoais e obstétricos/amamentação; c) Assistência pré-natal e gestação atual; d) Assistência ao parto atual; e) Conhecimento sobre o aleitamento materno; f) Prática do aleitamento materno.

O banco de dados foi digitado de forma dupla e em seguida foram comparadas as frequências simples das variáveis de cada banco para a verificação de possíveis erros de digitação, seguido de correção dos erros.

A análise e digitação dos dados ocorreu através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22. Foi realizada análise descritiva a partir das frequências simples e relativas das variáveis pesquisadas.

A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução Nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, que trata das normas e diretrizes das pesquisas que envolvem seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), como parecer nº 6.235.054 de 11 de agosto de 2023.

RESULTADOS

Em relação à caracterização sociodemográfica das puérperas pesquisadas, 72,3% tinham faixa etária entre 18 e 34 anos, 76,7% não residiam em Feira de Santana, 53,3% referiram não possuir companheiro, 65,6% tinham entre 10 e 12 anos de estudo, 87,8% se identificaram como

pretas/pardas, 44,4% eram católicas e 55,6% não possuíam atividade remunerada (Tabela 1).

Tabela 01: Caracterização sociodemográfica de puérperas atendidas em uma maternidade de referência no interior do estado da Bahia, 2023.

Características Sociodemográficas	N	%
Idade (N=90)		
< 18 anos	4	4,4
18 a 34 anos	65	72,3
Maior que 34 anos	21	23,3
Município de Residência (N=90)		
Feira de Santana	21	23,3
Dentro da microrregião de Feira de Santana	28	31,1
Fora da microrregião de Feira de Santana	41	45,6
Estado Civil (N=90)		
Sem companheiro	48	53,3
Com companheiro	42	46,7
Anos de Estudo (N=90)		
< 10	21	23,3
10 a 12	59	65,6
13 ou mais	10	11,1
Raça/Cor (N=90)		
Preta/Parda	79	87,8
Não preta/parda	11	12,2
Religião (N=90)		
Católica	40	44,4
Evangélica	23	25,6
Candomblé	1	1,1
Sem religião	26	28,9
Atividade Remunerada (N=90)		
Sim	40	44,4
Não	50	55,6
Classe Social (N=90)*		
B	5	5,6
C	38	42,2
D/E	47	52,2

Fonte: elaborada pela autora com base nos resultados da pesquisa.

* Renda mensal média das classes B > 3 e ≤ 10 salários mínimos, C ≥ 1 e ≤ 3 salários mínimos, D e E < 1 salário mínimo. O salário mínimo em reais no Brasil na época da pesquisa, em 2023, equivale a 1.302 reais.

Sobre os antecedentes patológicos das mulheres entrevistadas, 19,3% informaram ter diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 11,2% de Diabetes Mellitus (DM), 5,6% afirmaram ter feito uso de álcool ou tabaco durante a gestação atual e apenas 01 mulher afirmou ter utilizado droga ilícita (dado não apresentado em tabela).

No que se refere aos antecedentes obstétricos, 53,4% tinha 1 ou 2 gestações anteriores, 53,4% 1 a 2 partos prévios, sendo que dessas, 40,4% tiveram 1 a 2 partos vaginais e 47,4% 1 ou 2 cesarianas anteriores (Tabela 2).

Sobre o histórico de amamentação, 65,3% já tinham amamentado pelo menos um filho e 28% amamentou por mais de seis meses o último filho, 52%

afirmaram ter tido algum tipo de dificuldade na amamentação prévia, sendo que a dificuldade mais citada foi a dor (31,5%) (Tabela 2).

Tabela 02: Antecedentes patológicos e obstétricos de puérperas atendidas em uma maternidade de referência no interior do estado da Bahia, 2023.

Antecedentes Patológicos	N	%
Antecedentes pessoais (N=90)*		
Hipertensão	19	19,3
Diabetes	11	11,2
Cardiopatias	3	3,16
Tireoideopatias	3	3,16
Asma	3	3,16
Outros	5	5,1
Sem antecedentes	54	55,1
Uso de droga lícita na gestação atual (N=90)		
Sim	5	5,6
Não	85	94,4
Antecedentes Obstétricos	N	%
Nº de gestações anteriores (N=90)		
0	33	36,7
1 a 2	48	53,4
3 ou mais	9	9,9
Total de partos prévios (N=90)		
0	33	36,7
1 a 2	48	53,4
3 ou mais	9	9,9
Nº de partos vaginais prévios (N=57)		
0	30	52,6
1 a 2	23	40,4
3 ou mais	4	7,0
Nº de cesarianas prévias (N=57)		
0	27	47,4
1 a 2	27	47,4
3 ou mais	3	5,2
Nº de abortos prévios (N=56)		
0	41	73,2
1 a 2	14	25
3	1	1,8
Nº de filhos que já amamentou (N=49)		
1	32	65,3
2 a 3	14	28,5
4 ou mais	3	6,2
Tempo que amamentou o último filho (N=50)		
Menos de 1 mês	2	4,0
2 a 6 meses	3	6,0
7 a 12 meses	14	28,0
13 a 18 meses	10	20,0
19 a 24 meses	13	26,0
Maior que 24 meses	6	12,0
Não sabe	2	4,0
Teve dificuldades na amamentação do último filho (N=50)		
Sim	26	52,0
Não	24	48,0
Dificuldades encontradas na última amamentação (N=26)*		
Dor	23	31,5
Fissuras	21	28,8
Leite secou/Pouco leite	6	8,2
Outra dificuldade	2	2,7

Não houve dificuldades 21 28,8

Fonte: elaborada pela autora com base nos resultados da pesquisa.

*Possibilidade de responder mais de uma alternativa.

A maioria das entrevistadas (98,9%) informou ter realizado pré-natal e dessas, 59,5% tiveram de 7 a 10 consultas (Tabela 3).

Quanto às orientações sobre aleitamento materno recebidas durante as consultas de pré-natal, 56,2% afirmaram não ter recebido nenhum tipo de informação e dentre as que receberam (43,8%), destaca-se como orientações mais frequentes as características para que o RN faça a pega correta (53,8%) e o adequado posicionamento do corpo do RN em relação ao corpo da mãe (20,5%) (Tabela 3).

Em relação ao parto e puerpério imediato atual: 54,4% das puérperas não entraram em trabalho de parto, 64,4% tiveram cesariana, 77,8% dos partos foram a termo (Tabela 3).

Quanto ao aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido (RN), 58,8% afirmaram ter conseguido amamentar na primeira hora e 62,2% delas informaram que receberam ajuda profissional nessa primeira mamada. No AC, 62,2% das mulheres pesquisadas receberam orientações profissionais sobre a amamentação (Tabela 3).

Tabela 03: Aspectos da gestação e parto atual de puérperas atendidas em uma maternidade de referência no interior do estado da Bahia, 2023.

Gestação e parto atual	N	%
Realização pré-natal (N=90)		
Sim	89	98,9
Não	1	1,1
Nº de consultas pré-natal realizadas (N=89)		
1 a 6	16	17,9
7 a 10	53	59,5
11 ou mais	19	21,3
Não sabe	1	1,3
Recebeu orientações no pré-natal sobre amamentação (N=89)		
Sim	39	43,8
Não	50	56,2
Tipo de orientação sobre amamentação recebida (N=39)*		
Pega correta	21	53,8
Posicionamento correto	8	20,5
Período de exclusividade da amamentação	7	17,9
Benefícios para a mãe	6	15,3
Benefícios para o RN	5	12,8
Outra orientação	13	33,3
Risco gestacional (N=90)		
Habitual	49	54,4
Alto risco	41	45,6
Início do trabalho de parto (N=90)		

Esontâneo	34	37,8
Induzido	7	7,8
Não entrou em trabalho de parto	49	54,4
Tipo de parto (N=90)		
Vaginal	32	35,6
Cesariana	58	64,4
Idade gestacional (N=90)		
34 a 36 semanas	20	22,2
37 a 41 semanas	70	77,8
Tipo de gestação (N=90)		
Única	87	96,7
Dupla	3	3,3
RN amamentado na 1ª hora de vida (N=90)		
Sim	53	58,8
Não	36	40,0
Não sabe	1	1,2
Recebeu ajuda profissional na mamada da 1ª hora (N=53)		
Sim	33	62,2
Não	20	37,8
Recebeu orientações sobre amamentação no Alojamento Conjunto (N=90)		
Sim	56	62,2
Não	29	32,2
Não sabe	5	5,6

Fonte: elaborada pela autora com base nos resultados da pesquisa.

*Possibilidade de responder mais de uma alternativa.

RN - Recém-Nascido

As puérperas também foram questionadas em relação ao conhecimento que possuem sobre aleitamento materno, 82,2% conhecem os benefícios da amamentação e entre eles o mais referido foi o fato do AM contribuir para o crescimento e desenvolvimento do RN (67,5%) (Tabela 4).

Dentre as entrevistadas, 88,9% afirmaram que sabem como deve ser a pega correta no momento da amamentação. Em relação ao posicionamento da mãe e do RN durante a mamada, 73,3% afirmaram saber como proceder adequadamente, sendo que 65,5% citaram a posição do corpo do RN voltado para o corpo da mãe como principal aspecto nesse processo (Tabela 4).

Quando questionadas sobre o conhecimento das formas de aumentar a produção láctea, 57,8% afirmaram saber como fazer, dentre elas, 24,2% apresentaram como ponto importante a ingestão de líquidos e 18,8% discorreram sobre alimentos específicos que podem ajudar nesse aumento de produção do leite materno (Tabela 4).

Tabela 04: Conhecimento sobre aleitamento materno entre puérperas atendidas em uma maternidade de referência no interior do estado da Bahia, 2023.

Conhecimento	N	%
Conhece os benefícios da amamentação (N=90)		
Sim	74	82,2
Não	16	17,8

Qual benefício conhece (N=74)*		
Crescimento e desenvolvimento do RN	50	67,5
Primeira vacina do RN	29	39,2
Redução do risco de câncer de mama e ovário	9	10,0
Redução de peso materno	7	6,7
Criação de vínculo	7	6,7
Alimento completo para a criança	4	5,4
Involução uterina	3	4,05
Ajuda para a formação da dentição do RN	3	4,05
Previne doenças para a mãe e a criança	3	4,05
Outros	6	8,1
Sabe como deve ser a pega correta (N=90)		
Sim	80	88,9
Não	10	11,1
Características que conhece para a pega correta (N=80)*		
Máximo de aréola dentro da boca do RN	72	80,0
Boca do RN bem aberta	14	15,6
Faz uma pinça para o RN conseguir pegar	3	3,7
Segura a mama em forma de C	3	3,7
Queixo do RN tocando a mama	2	2,2
Nariz do RN livre	2	2,2
Outra característica	5	6,2
Sabe fazer o posicionamento correto (N=90)		
Sim	66	73,3
Não	24	26,7
Características que conhece para o posicionamento correto (N=66)*		
Corpo do RN voltado para o corpo da mãe	59	89,3
RN bem apoiado	11	16,6
RN com cabeça e tronco alinhados	4	6,1
Mãe sentada/deitada e bem apoiada	3	4,5
RN de frente para a mama com o nariz na altura do mamilo	2	3,1
Sabe como aumentar a produção de leite (N=90)		
Sim	52	57,8
Não	38	42,2
Fatores que aumentam a produção de leite (N=52)*		
Ingerir líquidos	22	42,3
Alimentação equilibrada	13	25
Pega e posicionamento adequado	8	15,3
Dormir adequadamente	2	3,8
Outras formas	28	53,8
Conhece outras formas de aumentar a produção de leite (N=28)		
Alimentos específicos (cuscuz, aipim, mingau, café com leite)	17	60,8
Estímulo com a bomba extratora	5	17,8
Massagear antes das mamadas	3	10,7
Amamentar sempre	3	10,7

Fonte: elaborada pela autora com base nos resultados da pesquisa.

*Possibilidade de responder mais de uma alternativa.

RN - Recém-Nascido

Sobre a prática da amamentação das puérperas, 98,9% estavam amamentando seu RN, sendo 68,9% em amamentação exclusiva. 85,5% afirmaram a pretensão de amamentar os RNs de forma exclusiva, dentre elas, 75,3% declararam o desejo de manter a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do RN (Tabela 5).

Acerca do uso de fórmula láctea, 31,1% dos RNs precisaram do complemento em algum momento desde o nascimento, e a principal indicação médica foi a queixa materna de baixa produção de leite (71,5%) (Tabela 5).

Tabela 05: Prática do aleitamento materno entre puérperas atendidas em uma maternidade de referência no interior do estado da Bahia, 2023.

Prática	N	%
Pretende amamentar o RN de forma exclusiva (N=90)		
Sim	77	85,5
Não	5	5,6
Não sabe	8	8,9
Tempo que pretende amamentar o RN de forma exclusiva (N=77)		
Menos de 1 mês	1	1,3
2 a 5 meses	8	10,3
6 meses	64	83,1
Mais de 6 meses	3	3,9
Não sabe	1	1,3
Está amamentando o RN (N=90)		
Sim	89	98,9
Não	1	1,1
Uso de complemento pelo RN desde o nascimento (N=90)		
Sim	28	31,1
Não	62	68,9
Motivo do uso do complemento (N=28)		
Baixa produção de leite	20	71,5
Hipoglicemia	5	17,8
Ganho de peso	2	7,1
RN ficou em observação no Centro Obstétrico	1	3,6

Fonte: elaborada pela autora com base nos resultados da pesquisa.
RN - Recém-Nascido

DISCUSSÃO

Em relação ao histórico de amamentação, 65,3% já tinham amamentado pelo menos um filho, e destas, metade referiu algum tipo de dificuldade na amamentação prévia, sendo que a dificuldade mais citada foi a dor ao amamentar e um pequeno percentual referiu a redução da produção e leite (8,2%).

A dor é hoje considerada a segunda causa de desmame precoce em todo o mundo, perdendo apenas para a sensação de pouco leite, sendo achados comuns nos estudos sobre o tema^{12,7}.

Diferente do presente estudo, pesquisa realizada com puérperas no Maranhão identificou que, dentre as mulheres que já haviam amamentado anteriormente, 53,9% deixaram de amamentar pela queixa de baixa produção de leite ¹².

Quanto à experiência da amamentação na primeira hora de vida do RN, pouco mais da metade das puérperas afirmaram ter conseguido oferecer o peito nesse momento. Esse achado mostra uma importante falha na assistência ao parto e ao puerpério imediato, privando o neonato dos benefícios decorrentes dessa prática.

O contato pele-a-pele entre a mãe e seu RN na primeira hora de vida contribui diretamente para a adaptação do neonato à vida extrauterina, na sua estabilidade cardiorrespiratória, além de favorecer o contato com a microbiota materna, para a colonização da pele do filho como forma de proteção. Também estimula o início da amamentação e repercute na precoce criação de vínculo entre a mãe e seu filho¹³.

Estudo realizado em RNs no AC de um hospital de referência em Campinas, São Paulo, com o objetivo de avaliar a prevalência e os fatores maternos e neonatais associados ao uso de fórmula infantil, mostrou que a maioria dos RNs que não foram amamentados na sala de parto recebeu fórmula láctea durante o período de internamento no AC¹⁴.

Na presente pesquisa, aproximadamente um terço dos RNs precisaram usar o complemento em algum momento desde o nascimento e o principal motivo para essa prática, segundo relato das mulheres, foi a baixa produção do leite materno.

A complementação com fórmulas nas primeiras horas ou dias de vida do RN está fortemente relacionada ao desmame precoce, principalmente porque a falta ou redução da sucção pelo RN causa impacto negativo na produção láctea materna, haja vista que a lactogênese III (manutenção da produção láctea) é autócrina (depende do estímulo mecânico). Essa circunstância pode gerar insegurança materna, pela percepção de “pouco leite” (real ou imaginária), o que demanda a necessidade de mais complemento, o que faz iniciar o ciclo de desmame ¹⁵.

Além disso, o uso precoce de leite artificial, principalmente antes da colonização intestinal do RN pelo leite da própria mãe, pode desencadear uma série de problemas para a saúde do lactente, a saber: alergias alimentares, desconfortos gástricos, como as diarreias, aumento do risco para doenças cardiovasculares, obesidade e doenças metabólicas^{16,17}.

Foi evidenciado em uma revisão sistemática da literatura que o início da amamentação sob livre demanda na primeira hora após o parto, o AC, a intervenção imediata de profissionais diante das complicações mamárias e a restrição de suplementação para lactentes são fatores de proteção do AME no ambiente hospitalar, mesmo com uma curta permanência na maternidade ¹⁸.

Dos RN que precisaram usar o complemento em algum momento desde o nascimento nesse estudo, a principal indicação médica foi a queixa materna de baixa produção de leite, citado por aproximadamente dois terços das entrevistadas.

Todavia, sabe-se que o colostro, leite presente nos primeiros dias de pós-parto, é um leite extremamente rico, mas em pouca quantidade, podendo variar de 2 a 20mL por mamada, o que é perfeitamente adequado ao estômago do RN a termo, cuja capacidade gástrica neste momento é em torno de 20mL¹⁹.

A ingestão média de colostro por mamada para o RN termo e saudável é de 2 a 10mL até 24h de vida, 5 a 15mL entre 24 a 48h e 30 a 60mL de 48 a 72h após o nascimento ¹⁹. Diante disso, surge um questionamento importante sobre a real necessidade do uso do complemento nos primeiros dias de vida do RN, visto que sua capacidade gástrica é pequena e a quantidade esperada do colostro é de fato baixa.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC é um selo de qualidade conferido pelo Ministério da Saúde aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, instituídos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e pela OMS²⁰.

Para ser amigo da criança, o hospital deve também respeitar outros critérios, como o cuidado respeitoso e humanizado à mulher durante o pré-parto, parto e o pós-parto, garantir livre acesso à mãe e ao pai e permanência deles junto ao recém-nascido internado, durante 24 horas, e cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL) que inclui a Lei 11.265 de 03 de janeiro de 2006, o Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018 e Resoluções da Anvisa RDC nº 221 e nº 222 de 2002²⁰.

Os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação nas maternidades são: ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida à toda a equipe de cuidados de saúde; treinar toda a equipe de

cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma; informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento; ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento; mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; não dar ao recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico; praticar o alojamento conjunto; encorajar o aleitamento sob livre demanda; não dar bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas ao seio; encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta ²¹.

A maternidade do HEC pleiteia, em 2024, conseguir o selo da IHAC e, frente aos resultados da pesquisa, pode-se perceber que ainda há muito caminho pela frente, visto que 40% dos RNs não foram amamentados na primeira hora de vida e 31,1% fizeram uso de fórmula láctea em algum momento desde o nascimento.

A hipoglicemia foi a segunda causa apresentada para o uso da fórmula pelos RNs (17,8%), sendo esta, uma indicação de uso aceitável pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) ²².

Os RNs que apresentam hipoglicemia nas primeiras 24h de vida tem maior necessidade de uso de complemento e os episódios de hipoglicemia acontecem devido à adaptação do metabolismo do RN, mas não se exclui outras causas, como risco de sepse ou desconforto respiratório ¹⁵.

A equipe assistencial do AC deve estar atenta à sintomatologia de hipoglicemia e a periodicidade das mamadas, a fim de que seja possível identificar a real necessidade de uso do complemento e não sejam introduzidos de forma desnecessária pela cobrança da família e percepção errônea de baixa produção de leite materno, por exemplo.

Neste contexto, a mãe deve estar muito bem esclarecida sobre as especificidades acima descritas relacionadas aos primeiros dias de amamentação como aspectos do colostro de hipoglicemia. O desconhecimento dessas informações pode contribuir para que a mãe e familiares acreditem que a produção do leite materno de fato está insuficiente ou que o “leite é fraco”, gerando ansiedade e solicitação da prescrição de fórmula pelo médico.

Todavia, tais orientações devem ser fornecidas desde o pré-natal, para que a mulher possa assimilá-las com tempo, o que não acontece caso esse volume de informações seja repassado apenas no pós-parto, momento em que a mulher está mais insegura, ansiosa e repleta de novas atividades relacionadas ao cuidado do neonato.

Em relação à realização do pré-natal na gestação atual, a quase totalidade das mulheres pesquisadas realizou o acompanhamento no serviço de saúde e 59,5% realizaram de 7 a 10 consultas.

Quanto às orientações sobre aleitamento materno recebidas durante as consultas, pouco mais da metade das puérperas afirmaram não ter recebido qualquer tipo de informação sobre o tema durante o acompanhamento pré-natal.

Tais dados mostram uma importante fragilidade na educação em saúde feita pelos profissionais de saúde que acompanham a gravidez, com destaque para a Atenção Primária à Saúde (APS), já que esse é o nível da assistência que realiza a maior parte das consultas de pré-natal no país.

Estudo realizado com 75 crianças menores de seis meses acompanhadas na APS em Jequié, Bahia, observou que mães que tiveram mais de seis consultas de pré-natal (55,2%) e as que tiveram orientações sobre amamentação durante as consultas (56,7%) apresentaram maior prevalência de aleitamento materno exclusivo ²³, mostrando o impacto do profissional de saúde no processo de amamentação.

No que concerne ao conhecimento das puérperas, 82,2% afirmaram conhecer os benefícios da amamentação e entre eles o mais referido foi o fato do AM contribuir para o crescimento e desenvolvimento do RN. Importante salientar que os pontos levantados como “benéficos” se referiam muito mais ao RN que à própria mulher, mostrando desconhecimento sobre benefícios que são para si mesmas, ou ainda, reforçando que o cuidado no pós-parto é focado muito mais no lactente, que na lactante.

Esse resultado reflete a maneira como são conduzidas as ações de promoção do AM na APS, com objetivo principal na saúde da criança e em menor proporção na saúde da mulher, sendo necessário que os profissionais também esclareçam os benefícios para a mãe/mulher como forma de incentivar a prática da amamentação ²⁴.

A respeito dos benefícios para a mãe e RN, metanálise internacional realizada com informações de 127 países de baixa e média renda revelou que não são somente a curto prazo, mas também a longo prazo, como: redução de 26% na chance de desenvolver excesso de peso ou obesidade, 35% menos chance de incidência de DM tipo 2 e a amamentação está diretamente relacionada ao maior desempenho em testes de inteligência em crianças e adolescentes ².

No que se refere aos benefícios para as mulheres, foram citados: amenorreia associada a prática da amamentação exclusiva, redução em 32% no risco de DM tipo 2, diminuição em 26% o risco de câncer de mama e em 37% do câncer de ovário, além da associação da menor duração da amamentação ao maior risco de depressão materna ².

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Dessa forma, as Nações Unidas estão contribuindo a fim de que possamos atingir a Agenda 2030 no Brasil ²⁵.

São 17 ODS: 1- Erradicação da pobreza, 2- Fome zero e agricultura sustentável, 3- Saúde e bem-estar, 4- Educação de qualidade, 5- Igualdade de gênero, 6- água potável e saneamento, 7- Energia limpa e acessível, 8- Trabalho decente e crescimento econômico, 9- Indústria, inovação e infraestrutura, 10- Redução das desigualdades, 11- Cidades e comunidades sustentáveis, 12- Consumo e produção responsáveis, 13- Ação contra a mudança global do clima, 14- Vida na água, 15- Vida terrestre, 16- Paz, justiça e instituições eficazes, 17- Parcerias e meios de implementação ²⁵. (Nações Unidas do Brasil, 2024).

A amamentação pode ser facilmente relacionada com pelo menos três dos ODS, a saber: ODS 1 - Erradicação da pobreza: o AM proporciona às crianças um melhor começo de vida, independentemente de ela nascer em um país de renda alta ou baixa ou que sua família seja rica ou pobre. Estudo publicado no Lancet Global Health aponta que crianças amamentadas durante 12 meses em áreas urbanas do Brasil alcançaram na vida adulta rendimentos 33% mais altos do que os amamentados por menos de 12 meses ²⁶;

ODS 2 - Fome zero: Durante os primeiros seis meses de vida, o leite materno é o único alimento que um bebê precisa, ajudando a prevenir a fome, a desnutrição e a obesidade ao garantir todos os nutrientes e calorias necessárias para o crescimento e desenvolvimento da criança²⁶; ODS 3 - Saúde e bem-estar: Pesquisas apontam que a amamentação está associada a inúmeros benefícios para a saúde da lactante e do lactente, já apontados neste trabalho.

A respeito do conhecimento sobre a técnica da amamentação, 88,9% das participantes deste estudo afirmaram saber como deve ser a pega correta no momento da amamentação e 73,3% afirmaram saber como proceder adequadamente para que o RN esteja bem posicionado.

Esses dados são superiores aos encontrados em estudo realizado com puérperas internadas no AC de uma maternidade de São Mateus, Espírito Santo, onde 66,9% afirmaram desconhecer como fazer para que o RN tenha uma pega correta ao ser amamentado ²⁷.

A pega correta e o posicionamento adequado do binômio são pontos essenciais no manejo da amamentação, pois previnem dor ao amamentar, traumas mamilares e ingurgitamento mamário. Dessa forma, essas características estão diretamente ligadas à redução da probabilidade de desmame precoce, levando em consideração que problemas mamários são suas principais causas ²⁷.

Em relação ao conhecimento para aumentar a produção de leite, 57,8% das puérperas pesquisadas afirmaram saber como fazer, sendo que a ingestão de líquidos e o apontamento de alimentos específicos foram os motivos mais referidos para o aumento de produção do leite materno (galactogogos).

O MS afirma que as mulheres que amamentam devem ser orientadas sobre a importância de ingerir líquidos, mas, sempre em quantidades suficientes para saciar a sua sede ²⁸, pois, a ingestão de líquidos em excesso não causa o aumento da produção de leite, podendo causar até mesmo um efeito contrário, uma vez que a reação do organismo diante do excesso de água, que é consumido além da sede, é eliminá-lo pela diurese, com o objetivo de manter o equilíbrio hidroeletrolítico adequado ²⁹.

A respeito de galactogogos, são substâncias que garantem aumentar a produção de leite materno ²⁹. A determinação do uso dos galactogogos deve

ser realizada em situações que a amamentação já foi muito bem avaliada e foram descartadas as possibilidades de causas tratáveis de hipogalactia, exemplo: hipotireoidismo materno, uso de determinados medicamentos, bem como o próprio manejo da amamentação, uma vez que o estímulo mecânico é condição imprescindível para o aumento da produção³⁰.

A literatura classifica as seguintes substâncias como galactogogas: metoclopramida, clorpomazina, domperidona, sulpirida, hormônio do crescimento, hormônio secretor de tireotropina, ocitocina, teofilina, fenotiazinas, droperidol, butirofenonas, peptídeos opióides, prostaglandinas, cimetidina, metildopa, haloperidol, anfetaminas e vitaminoterapia³¹.

No entanto, é preciso observar os eventos adversos das drogas sobre a lactante, pois podem ocasionar reações indesejáveis e, conseqüentemente, interferir na sua qualidade de vida ou mesmo na relação do binômio durante a amamentação³¹.

Quanto aos métodos fitoterápicos, os mais citados são: *Trigonella fenum-graecum* (fenogrego), *Foeniculum vulgare* (funcho), água inglesa, urtiga, *Galega officinalis* (arruda de bode), framboesa, *Carduus benedictus* (cardo santo), erva mate, algodoeiro e alho³¹. Importante ressaltar que independente de ser fármaco ou fitoterápico, o uso deve ser prescrito por um profissional que assista.

Importante ressaltar que O HEC possui Banco de Leite Humano (BLH) e, diariamente, uma técnica de enfermagem faz orientações a beira leito das puérperas do AC com o objetivo de aumentar o conhecimento, ajustar problemas existentes no processo da amamentação e tirar dúvidas. Com isso, algumas pacientes possuem conhecimentos diferenciados, como o entendimento acerca do uso da bomba extratora para aumentar a produção láctea, referido por 17,8% das participantes.

A presente pesquisa tem a vantagem de fazer um diagnóstico da realidade local da assistência prestada pelos profissionais do AC da instituição no que se refere ao AM e pelas unidades de saúde que oferecem assistência ao pré-natal.

Uma importante limitação foi a quantidade de mulheres que não foram elegíveis para participar da pesquisa, o que impossibilitou que a amostra seja representativa da população de origem.

CONCLUSÕES

Esse estudo mostrou que existem falhas na assistência prestada às gestantes durante o ciclo gravídico-puerperal em relação ao oferecimento de informações sobre amamentação, com fragilidades na educação em saúde sobre a temática desde o pré-natal até a assistência ao pós-parto na maternidade.

Quanto a assistência prestada no puerpério, observou-se também não apenas falhas nas orientações realizadas pelos profissionais de saúde referentes à lactação, mas também ocorreram fragilidades na oportunidade do contato pele-a-pele logo após o nascimento, o que pode impactar negativamente no processo da continuidade do aleitamento e na saúde da mãe e do seu neonato.

Em relação ao conhecimento e a prática das puérperas sobre o processo da amamentação, estas são ferramentas essenciais para a manutenção do aleitamento, pois contribuem para a prevenção de dificuldades no decorrer do processo.

Os resultados aqui observados podem contribuir para a estruturação e implementação de estratégias, em todos os níveis assistenciais, que possam de fato aumentar os indicadores de AME, até os seis meses e de aleitamento complementado até os dois anos ou mais, o que pode impactar diretamente na saúde materna, infantil e na vida adulta dessas crianças.

REFERÊNCIAS

- 1 Fernandes RC. Höfelmann DA. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3):1061-1072, 2020.
- 2 Victora CG. Barros AJD. França GVA. Bahl R. Rollins NC. Horton S. *et al.* Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2016.
- 3 Boccolini CS. Boccolini PMM. Monteiro FR. Venâncio SI. Giugliani ER. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica*. 2017;51:108, 2016.
- 4 Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. NOTA TÉCNICA Nº 3049124/2022/COSAN/CGPAE/DIRAE. Disponível em: <[https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-](https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e)

- programas/programas/pnae/media-pnae/nota_tecnica_aleitamento.pdf >. Acesso em 25 de novembro de 2022.
- 5 Sankar MJ. Sinha B. Chowdhury R. Bhandari N. Taneja N. Martines J. Bahl R. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.*, [S.l.], v.104, n.467, p.3-13, dec. 2015.
- 6 Lima APC.; Nascimento DS.; Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J. Health Biol Sci*, 2018; 6(2).
- 7 Soares JMV. Queiroz VC. Andrade SSC. César ESR. Buck ECS. Oliveira SHS. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre gestantes atendidas na atenção básica. *Saúde coletiva*, 2022; (12) n. 75.
- 8 Índice de Desenvolvimento Humano (IBGE), Feira de Santana. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/pesquisa/37/30255?tipo=ranking> >.
- 9 Nogueira CMR. Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa – Horizonte - Ceará. Rio de Janeiro: s.n., 2008.
- 10 Marques MS. A prática do aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção. Feira de Santana, 2014.
- 11 Queiroz VC. Andrade SSC. César ESR. Brito KKG. Costa CBA. Oliveira SHS. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2021;11:e4162.
- 12 Siqueira LS. Santos FS. Santos RMMS. Santos LFS. Santos LH. Pascoal LM. *et al.* Fatores associados à autoeficácia da amamentação no puerpério imediato em maternidade pública. *Cogitare Enferm*. 2023, v28:e84086.
- 13 Sousa PKS. Novaes TG. Magalhães EIS. Gomes AT. Bezerra VM. Netto, MP. *et al.* Prevalence and factors associated with maternal breastfeeding in the first hour of life in full-term live births in southwest Bahia, Brazil, 2017. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 29(2):e2019384, 2020.
- 14 Araújo AF. Terra LF. Sousa TM. Marba STM. Uso de fórmula infantil no alojamento conjunto: razões para suplementação do aleitamento materno. Estudo transversal. XXX Congresso de Iniciação Científica da UNICAMP – 2022.
- 15 Caldas PB. Brancher STC. Fatores associados ao uso de complemento ao leite materno nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido no alojamento conjunto. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, 2019.
- 16 Silva LMP. Venâncio SI. Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev Nutrição*. 2010; 23(6): 983-992.
- 17 Grimshaw KEC. Maskel J. Oliver EM. Morris RCG. Foote KD. Mills PTC. *et al.* Introduction of Complementary Foods and the Relationship to Food Allergy. *Pediatrics*. 2013; 132(6): 1529-1538.
- 18 Coca KP. Pinto VL. Westphal F. Mania PNA. Abrão ACFV. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(2):214-220.
- 19 Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia prático de aleitamento materno. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Novembro, 2020.
- 20 Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança : revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado : módulo 3 :

promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança : curso de 20 horas para equipes de maternidade / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

21 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

22 Meirelles CAB. Oliveira MIC. Mello RR. Varela MAB. Fonseca VM. Justificativas para uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital Amigo da Criança. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(9):2001-2012, set, 2008.

23 Rodrigues MS. Mercês RO. Silva NP. Santana JM. Assistência pré-natal e amamentação exclusiva na atenção primária à saúde em um município do Sudoeste da Bahia. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 22, n. 1, p. 83-89, jan./abr. 2023.

24 Santana JM. Brito SM. Santos DB. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(3):259-267.

25 Nações Unidas do Brasil. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no Brasil. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em 11 de janeiro de 2024.

26 Cesar GV. Horta BL. Mola CL. Quevedo L. Pinheiro RT. Gigante DP. *et al.* Associação entre amamentação e inteligência, escolaridade e renda aos 30 anos de idade: um estudo prospectivo de coorte de nascimento no Brasil. Volume 3, edição 4, E199-E205, abril de 2015.

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

28 Rosa JBS. Delgado SE. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 30(4): 1-9, out./dez., 2017.

29 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.


30 Broto LDA. Marinho NDB. Miranda IP. Lima EFA. Leite FMC. Primo CC. Uso de galactogogos no manejo da amamentação: revisão integrativa da literatura. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 7, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 2169-2180.

31 Bazzano AN. Hofer R. Thibeau S. Gillispie V. Jacobs M. KatherineTheall KP. A Review of Herbal and Pharmaceutical Galactagogues for Breast-Feeding. Ochsner Journal 16:511–524, 2016.

7 PRODUTO DO ESTUDO

A presente dissertação, além do artigo descrito nos resultados, apresenta como produto final a atualização do POP da instituição - Amamentação no alojamento conjunto.

Procedimento Operacional Padrão (POP) atualizado

			PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
Setor: Enfermaria Obstétrica	Data:	Nº POP:	Nº da Revisão:	Data da Revisão:
1. ATIVIDADE 1:AMAMENTAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO				
<ul style="list-style-type: none"> • RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Enfermeira(o)s e Técnica(o)s de enfermagem 				
<ul style="list-style-type: none"> • OBJETIVO:Promover o aleitamento materno desde a admissão no setor, com o ensino de técnicas específicas e apoio no manejo de intercorrências que surjam no decorrer do internamento. 				
<ul style="list-style-type: none"> • DEFINIÇÃO: Amamentar é a forma de fornecer o leite materno ao recém-nascido diretamente das mamas da mãe, ato que vai muito além do que nutrir a criança. É um processo que envolve criação de vínculo entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional, emocional e fisiológico da criança e em sua vida adulta, além de ter implicações positivas na saúde física e psíquica da mãe. É recomendado que a amamentação aconteça de forma exclusiva até os seis meses de vida da criança e de forma complementar até os dois anos ou mais (Brasil, 2015). A complementação com fórmulas nas primeiras horas ou dias de vida do RN está fortemente relacionada ao desmame precoce, principalmente porque a falta ou redução da sucção pelo RN causa impacto negativo na produção láctea materna, haja vista que a lactogênese III (manutenção da produção láctea) é autócrina (depende do estímulo mecânico). Essa circunstância pode gerar insegurança materna, pela percepção de “pouco leite” (real ou imaginária), o que demanda a necessidade de mais complemento e faz iniciar o ciclo de desmame (Caldas; Brancher, 2019). Além disso, o uso precoce de leite artificial, principalmente antes da colonização intestinal do RN pelo leite da própria 				

mãe, pode desencadear uma série de problemas para a saúde do lactente, a saber: alergias alimentares, desconfortos gástricos, como as diarreias, aumento do risco para doenças cardiovasculares, obesidade e doenças metabólicas (Silva; Venâncio; Marchion; 2010; Grimshaw, *et al.*, 2013). Foi evidenciado em uma revisão sistemática que o início da amamentação sob livre demanda na primeira hora após o parto e no alojamento conjunto, intervenção imediata de profissionais diante das complicações mamárias e restrição de suplementação para lactentes, são fatores de proteção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) no ambiente hospitalar, mesmo com uma curta permanência na maternidade (Coca, *et al*, 2018).

- **PREPAROS / MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

Luva de procedimento

Touca cirúrgica

Máscara cirúrgica

Impressos de enfermagem (Evolução Diária de Enfermagem, Evolução Diária de Enfermagem Neonatal e Registro de Enfermeiro)

Caneta e carimbo

- **PROCEDIMENTO DETALHADO:**

Realizar a higienização das mãos (Ver POP de Higienização das mãos);

Acolher a paciente e orientar sobre a importância do aleitamento materno;

Orientar a mãe e seu acompanhante sobre o período de exclusividade da amamentação, bem como sobre os tipos e fases do leite materno;

Orientar sobre pega e posicionamento adequados e confortáveis (diversos tipos de posicionamentos que podem ser utilizados);

Posicionar o RN em seio materno, de forma que ele possa abocanhar boa parte da aréola, de forma assimétrica (pegando mais a parte de inferior da aréola), fazendo assim a pega correta (nariz livre, queixo encostando na mama), resultando na ausência de dor ou incomodo para a mãe durante a mamada;

Orientar a mãe que a cada mamada é necessário observar se a pega está adequada, e em caso de dor aguda retirar e reposicionar;

Orientar a mãe que o seio materno deve ser oferecido em livre demanda, e que existem dois tipos de sucção – nutritiva e não nutritiva, sendo ambas importantes, no entanto, é necessário sempre observar padrão nutritivo;

Orientar que as duas mamas podem ser oferecidas em cada mamada, favorecendo assim, um estímulo bilateral contínuo, o que repercute em uma produção mais estável, a longo prazo, e maior saciedade. Não há um tempo específico de mamada, mas quando ocorrer um padrão não nutritivo, é um bom momento para oferecer o outro seio. Em caso de mamar só um seio, iniciar a próxima mamada com o seio que o bebê não sugou ou esvaziou totalmente por último;

Orientar que o RN irá permanecer sugando até que esteja totalmente satisfeito, portanto não precisa cronometrar o tempo de mamada. Realizar a higienização das mãos (Ver POP de Higienização das mãos).

2. ATIVIDADE 2: INGURGITAMENTO MAMÁRIO

- **RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:** Enfermeira(o)s e Técnica(o)s de enfermagem

- **OBJETIVO:** Aliviar o desconforto provocado por mamas maternas muito cheias, evitando intercorrências mais graves.

- **DEFINIÇÃO:** Retenção anormal de leite acompanhado de dor na mama, podendo apresentar hipertermia e hiperemia discreta. Geralmente ocorre nos primeiros dias de pós-parto ou junto com a apojadura. É ocasionada pela abundância de leite, início tardio da amamentação, mamadas infrequentes, restrição da duração/frequência das mamadas e sucção ineficaz do RN. Tipos de ingurgitamento: **Ingurgitamento fisiológico** é um processo discreto e representa um sinal positivo de que a apojadura (“descida do leite”) está acontecendo, não sendo necessária qualquer intervenção além da ordenha de alívio e da amamentação em livre demanda. **Ingurgitamento patológico** costuma acontecer quando uma ou as duas mamas permanecessem excessivamente cheias e distendidas, esse processo causa grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal-estar geral. Pode haver áreas difusas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes. Os mamilos ficam achatados, dificultando a pega da criança, e o leite muitas vezes não flui com facilidade (RIBEIRÃO PRETO, 2020).

- **PREPAROS / MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

Luva de procedimento

Touca cirúrgica

Máscara cirúrgica

Impressos de enfermagem (Evolução Diária de Enfermagem, Evolução Diária de Enfermagem Neonatal e Registro de Enfermeiro)

Caneta e carimbo

- **PROCEDIMENTO DETALHADO:**

Realizar ordenha de alívio de forma delicada antes das mamadas;

Mamadas frequentes, sem horários pré-estabelecidos (livre demanda);

Orientar sobre a importância do suporte para as mamas, com o uso ininterrupto de sutiã com alças largas e firmes, para alívio da dor e manutenção dos ductos em posição anatômica;

Compressas frias nas mamas nos intervalos ou logo após as mamadas. **Importante:** o tempo de aplicação das compressas frias não deve ultrapassar 20 minutos, devido à possibilidade de efeito rebote;

3. ATIVIDADE 3: ORDENHA MANUAL DAS MAMAS

- **RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:** Enfermeira(o)s e Técnica(o)s de enfermagem

- **OBJETIVO:** Diminuir o desconforto decorrente de uma mama ingurgitada, aliviar a região mamilo-areolar para que o RN consiga fazer a pega correta e mamar adequadamente e, em casos de RN que não esteja sugando ao seio materno, retirar o leite para ser oferecido posteriormente.

- **DEFINIÇÃO:** A ordenha do leite materno é definida como a ação de manipular a mama lactante pressionando-a cuidadosamente para a retirada do leite. A manipulação pode ser feita pela própria lactente (auto-ordenha), por um profissional de saúde, ou por alguém de sua escolha. Preferencialmente a ordenha deve ser realizada com as mãos, por ser a forma mais efetiva, econômica, menos traumática e menos dolorosa, além de reduzir possíveis riscos de contaminação e poder ser feita pela mulher sempre que necessário (Brasília, 2008).

- **PREPAROS / MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

Luva de procedimento

Touca cirúrgica

Máscara cirúrgica

Copo dosador com tampa esterilizado

Frasco de vidro esterilizado

Etiqueta de identificação

Impressos de enfermagem (Evolução Diária de Enfermagem, Evolução Diária de

Enfermagem Neonatal e Registro de Enfermeiro)

Caneta e carimbo

- **PROCEDIMENTO DETALHADO:**

Realizar a higienização das mãos (Ver POP de Higienização das mãos);

Paramentar-se com luva de procedimento, máscara cirúrgica e touca;

Preparar recipiente limpo e estéril, devendo estar identificado com data e horário;

Acolher a paciente e explicar o passo-a-passo da ordenha manual para que ela mesma realize a técnica;

Massagear a mama em movimento circular, em sentido horário, sempre iniciando da aréola até o ponto mais distal, apoiando a mama com a outra mão. A massagem das mamas é imprescindível para liberar o leite que se encontra nos alvéolos e para a ativação do reflexo da ejeção;

Após amaciar a mama, principalmente nas áreas endurecidas (ingurgitadas), apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo do limite da aréola, comprimindo o seio em direção ao tórax com movimentos rítmicos para realizar a ordenha manual;

Quando acontecer a diminuição do fluxo de leite, caso haja necessidade de retirar mais volume, retornar para o primeiro passo, massageando novamente a mama para liberação de leite e proceder com a ordenha, quantas vezes forem necessárias;

Armazenar o leite no recipiente preparado no início ou ofertar ao recém-nascido em copinho próprio para o aleitamento;

Retirar a paramentação;

Realizar a higienização das mãos (Ver POP de Higienização das mãos);

Registrar o procedimento.

OBSERVAÇÕES GERAIS

INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DA AMAMENTAÇÃO:

- **INDICAÇÕES:**

Recém-nascidos acima de 34 semanas;

Recém-nascidos com boa sucção nutritiva;

Recém-nascidos clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção oral e controle térmico;

- **CONTRAINDICAÇÕES:**

Mães infectadas pelo HIV;

Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2;

Mães que usam medicamentos incompatíveis com o aleitamento materno de acordo com o Manual do Ministério da Saúde e prescrição médica (Brasil, 2014);

Criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose;

COMO PROCEDER EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE: Solicitar avaliação dos profissionais responsáveis pelo Banco de Leite Humano.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias** / Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CALDAS, P. B. BRANCHER, S. T. C. **Fatores associados ao uso de complemento ao leite materno nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido no alojamento conjunto.** Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC, 2019.

COCA, K. P. et al. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Rev Paul Pediatr.** 2018;36(2):214-220.

GRIMSHAW, K. E. C. et al. Introduction of Complementary Foods and the Relationship to Food Allergy. **Pediatrics.** 2013; 132(6): 1529-1538.

RIBEIRÃO PRETO. **Protocolo e diretrizes de atendimento em aleitamento materno.** Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. Departamento de atenção à Saúde das Pessoas. Programa de aleitamento Materno. Ribeirão Preto, 2020.

SILVA, L. M. P. VENÂNCIO, S. I. MARCHIONI, D. M. L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Rev Nutrição.** 2010; 23(6): 983-992.

VICTORA, C. G. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, 2016.

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROVADO POR:

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A introdução de fórmulas lácteas na maternidade é um importante problema a ser enfrentado para o efetivo processo da amamentação. A não introdução de complementos alimentares é fator de proteção do AME no ambiente hospitalar, mesmo em situações de curta permanência na maternidade.

Em relação ao conhecimento e a prática das puérperas sobre o processo da amamentação, são ferramentas essenciais para a manutenção do aleitamento, pois contribuem para a prevenção de dificuldades no decorrer do processo.

Os elementos de risco de desmame precoce, ao analisar o conhecimento e a prática dessas mulheres em relação à amamentação, possibilitam visualizar que as gestantes e puérperas merecem um olhar mais atento no que tange às suas lacunas de entendimento sobre o tema, com o objetivo de reduzir as fragilidades e enriquecer o incentivo à prática satisfatória do aleitamento materno.

Os achados desse estudo apontam como ainda é deficiente o processo de educação em saúde oferecido pelos profissionais desde o pré-natal, até o pós-parto. Além disso, práticas sabidamente benéficas como a amamentação na primeira hora também são negligenciadas pelos profissionais que prestam assistência ao parto.

Com isso, para o aumento das coberturas do AME até os 6 meses e complementado até os dois anos, é importante para a estruturação e implementação de estratégias que envolvam todos os níveis do sistema de saúde que oferecem cuidado obstétrico, para assim aumentar as coberturas conforme preconização da OMS, melhorando por conseguinte a saúde materna e infantil.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, S. C. et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93–103, 2017.
- ALVES, J. de S. OLIVEIRA, M. I. C. de. RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(4):1077-1088, 2018.
- AMARAL, S. A. DO et al. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 29, n. 1, p. e2019219, 2020.
- BOCCOLINI, C. S. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saude Publica**. 2017;51:108, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Publicada no DOU no 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor. Brasília, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto para a redução da mortalidade infantil na infância** – PRMI. Brasília, 1995.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno** – PNIAM. Brasília, 1991.
- BRASIL, **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**, 1988.
- BURNS, N. e GROVE, S. K. **Compreendendo a pesquisa em enfermagem: Construindo uma prática baseada em evidências**. 4ª Edição, Saunders Elsevier, St. Louis, 2007.
- BUSSAB, O. W , BOLFARINE, H. **Elementos de Amostragem**. 1. ed. Ed. ABE. São Paulo. 2005.
- FERNANDES, R. C. Intention to breastfeed among pregnant women: Association with work, smoking, and previous breastfeeding experience. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1061–1072, 2020.
- FERREIRA, H. L. O. C. et al. Fatores associados à adesão ao aleitamento

materno exclusivo. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 683–690, 2018.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. **NOTA TÉCNICA Nº 3049124/2022/COSAN/CGPAE/DIRAE**. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/media-pnae/nota_tecnica_aleitamento.pdf>. Acesso em 25 de novembro de 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE, Índice de Desenvolvimento Humano, Feira de Santana. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/pesquisa/37/30255?tipo=ranking>>.

IZIDORO, N. O. et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados entre mães adolescentes de Governador Valadares, Minas Gerais. **HU Rev.** 2022; 48:1-8.

JAGER, E. de. et al. A longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration. **Midwifery**. 2015 Jan;31(1):103-11.

JAVORSKI, M. et al. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. **Rev. esc. enferm.** USP 52, 2018.

LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **J. Health Biol Sci**, 2018; 6(2).

MARQUES, M. da. S. **A prática do aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção**. Feira de Santana, 2014.

Nações Unidas do Brasil. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável no Brasil. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em 11 de janeiro de 2024.

NOGUEIRA, C. M. R. **Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa – Horizonte - Ceará**. Rio de Janeiro: s.n., 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Assembly 34.22:InternationalCodeof Marketing ofBreast-milkSubstitutes**. Geneva, 1981. Disponível em:< https://www.who.int/nutrition/topics/WHA34.22_iycn_en.pdf> . Acesso em: 26 set 2021.

QUEIROZ, V. C. de. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2021;11:e4162.

R Core Team (2020). **R: A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <<https://www.R-project.org/>>.

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

REGINA, S.; MÉDICI, D. Tendência secular da amamentação no Brasil. **Secular trends in breastfeeding** in. v. 47, n. 6, p. 1205–1208, 2013.

ROCHA, I. S. et al. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(11):3609-3619, 2018.

SANKAR, M. J. et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr.**, [S.l.], v.104, n.467, p.3-13, dec. 2015.

SILVA, D. F. dos S. SILVA, T. R. dos S. **Conhecimento, atitude e prática das mães sobre a amamentação e alimentação de lactentes acompanhados em um serviço de puericultura do Recife**. Recife, Pernambuco, 2019.

SOARES, D. T. et al. Sociodemographic and clinical factors associated with postpartum hemorrhage in a maternity ward. **Aquichan**, v. 21, n. 2, p. 1–13, 2021.

SOARES, J. M. V. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre gestantes atendidas na atenção básica. **Saúde coletiva**, 2022; (12) n. 75.

UFRJ. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares - Indicadores de aleitamento materno no Brasil. **Universidade Federal do Rio de Janeiro**, p. 1–9, 2020.

UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. **United Nations Children’s Fund**. New York: UNICEF, 2018.

URASAKI, M. B. M.; TEIXEIRA, C. I.; CERVellini, M. P. Trauma Mamilar: Cuidados Adotados por Mulheres no Pós-parto. **Estima**, v. 15, n. 1, p. 26–34, 2017.

VICTORA, C. G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2016.

VICTORA, C. G. et al. **Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age**: A prospective birth cohort study from Brazil *The Lancet Global Health*, 2015.

XAVIER, J. FIOCRUZ. **Amamentação na volta ao trabalho**. 2018.

APÊNDICE A: Formulário de coleta de dados

DADOS DO PRONTUÁRIO	
BLOCO 01–DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1. Número do questionário: (n_questionario)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Número do prontuário: (n_prontuario)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Data do internamento: (internamento)	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Iniciais do nome da paciente: (nome)	_____
5. Data de nascimento: (data_nasc)	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Idade: (idade) a <input type="text"/> <input type="text"/> pletos	
7. Município de residência: (residencia)	_____
8. Contato do WhatsApp:	_____
BLOCO 02–ASSISTÊNCIA AO PARTO ATUAL	
9. Risco gestacional: (riscogestacional)	1. <input type="checkbox"/> habitual 2. <input type="checkbox"/> alto risco
10. Se ALTORISCO, qual: (qualrisco)	1. <input type="checkbox"/> diabetes gestacional 2. <input type="checkbox"/> hipertensão gestacional 3. <input type="checkbox"/> pré-eclâmpsia 4. <input type="checkbox"/> outro 99. <input type="checkbox"/> não se aplica
11. Tipo de parto atual: (parto)	1. <input type="checkbox"/> parto vaginal espontâneo 2. <input type="checkbox"/> parto vaginal operatório (fórceps/ventosa) 3. <input type="checkbox"/> cesárea 88. <input type="checkbox"/> sem informação
12. Idade gestacional no momento do parto: (id_gestacional)	88. <input type="checkbox"/> sem informação
13. Data do parto: (data_parto)/	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
88. () sem informação	
14. Como aconteceu o início do trabalho de parto: (inicio_parto)	1. <input type="checkbox"/> espontâneo 2. <input type="checkbox"/> induzido 3. <input type="checkbox"/> não entrou em trabalho de parto 4. <input type="checkbox"/> ignorado 88. <input type="checkbox"/> sem informação
15. Tipo de gestação: (tipo_gestacao)	1. <input type="checkbox"/> única 2. <input type="checkbox"/> dupla 3. <input type="checkbox"/> tripla 88. <input type="checkbox"/> sem informação

ENTREVISTA

BLOCO03-DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Agora vou fazer perguntas sobre você)

16. Qual seu estado civil?(estado_civil)

1. () casada
2. () mora junto
3. () solteira
4. () solteira com namorado
5. () separada/divorciada
6. () separada/divorciada com namorado
7. () viúva
8. () viúva com namorado
9. () outro
88. () não sabe

17. Qual seu tempo de estudo?(tempo_estudo) anos completos

18. Qual sua raça/cor?(cor)

1. () branca
2. () parda/morena/mulata
3. () amarela/oriental
4. () negra/preta
5. () indígena
88. () não sabe

19. Você tem religião?(religiao)

1. () sim
2. () não
88. () não sabe

20. Se SIM, qual religião?(qual_religiao)

1. () católica
2. () evangélica/protestante
3. () espírita
4. () candomblé
5. () umbanda
6. () ateu
7. () outra
88. () não sabe

21. Se OUTRA religião, qual?(outra_religiao) _____

22. Você possui em sua casa?(possuicasa)?Quantos?(Ler as alternativas)

Quantidade					
	Não tem	Tem			
		Quantidade de itens			
	0	01	02	03	04ou+
Banheiro (banheiro)	0	01	02	03	04ou+
Empregados domésticos (empredomes)	0	01	02	03	04ou+
Automóveis (automo)	0	01	02	03	04ou+
Micro-computador (Microcomp)	0	01	02	03	04ou+
Lava-louça (lavalou)	0	01	02	03	04ou+

Geladeira (gelad)	0	01	02	03	04ou+
Frezzer (frezzer)	0	01	02	03	04ou+
Lava roupa (lavrou)	0	01	02	03	04ou+
Aparelho de DVD (dvd)	0	01	02	03	04ou+
Micro-ondas (micrond)	0	01	02	03	04 ou+
Motocicleta (motocicle)	0	01	02	03	04 ou+
Secadora de roupa (secaroupa)	0	01	02	03	04ou+

23. Quem é o chefe da família? (chefefamilia)

1. a própria mulher
2. companheiro
3. pai
4. mãe
5. outro
88. não sabe

24. Qual a última série da escola que o chefe da família concluiu? (chefamserie)(NÃO LER AS ALTERNATIVAS)

1. analfabeto/fundamental I incompleto(analfabeto/primário incompleto)
2. fundamental I completo/fundamental II incompleto(primário completo/ginasial incompleto)
3. fundamental II completo/médio incompleto(ginasial completo/colegial incompleto/científico incompleto)
4. médio completo/superior incompleto(colegial completo/científico completo/superior incompleto)
5. superior completo
88. não sabe
99. não se aplica

25. A água utilizada em sua casa é proveniente de? (agua)(Ler as alternativas)

1. rede geral de distribuição
2. poço ou nascente
3. outro meio
88. não sabe

26. Considerando o trecho da rua da sua casa, você diria que a rua é? (rua)(Ler as alternativas)

1. Asfaltada/Pavimentada
2. Terra/cascalho
88. Não sabe

27. Você exerce alguma atividade remunerada dentro ou fora de casa? (atividade_remunerada)

1. Sim
2. Não

28. Se SIM, qual sua ocupação (o que faz atualmente no trabalho)? (ocupacao)

29. Qual a sua relação com o trabalho atualmente? (relatrab)(Ler as alternativas)

1. Trabalha por conta própria
2. Assalariada ou empregada
3. Faz bico
4. Donade empresa-empregadora
5. Outro
88. Não sabe
99. Não se aplica

BLOCO 04—ANTECEDENTES PESSOAIS E OBSTÉTRICOS/AMAMENTAÇÃO

(Agora vou fazer perguntas sobre você, suas gestações prévias e experiências de amamentações anteriores)

30. Você já teve ou tem algum problema de saúde? (Pode marcar mais de uma alternativa)

1. cardiopatia(cardiopatia)
2. diabetes(diabetes)
3. hipertensão arterial(hiper_arterial)
4. tireoideopatias(teireoideopatia)
5. nega antecedentes pessoais(nega_antpessoais)
6. outros (outros_probsaude)
88. não sabe

31. Se OUTROS problemas de saúde anteriores ou atuais, qual (is)?(outrosproblemas)

32. Quantas gestações já teve antes da atual?(n_gesta)(contando aborto, gravidez ectópica e partos)

99. não se aplica

33. Quantos partos vaginais prévios?(partonormal)

99. não se aplica

34. Quantas cesarianas prévios?(partocesariana)

99. não se aplica

35. Quantos partos prematuros prévios?(IG<37 semanas) (partos_premat)

99. não se aplica

36. Quantos abortos prévios?(n_abortos)

99. não se aplica

37. Você já amamentou antes?(se_amamentou)

1. sim
2. não
99. não se aplica

38. Quantos filhos você já amamentou?(quant_amam)

99. não se aplica

39. Por quanto tempo amamentou seu último filho antes do atual?(ultimo_f_amam)

77. menos de um mês

88. não sabe

99. não se aplica

40. Você teve alguma dificuldade para amamentar seu último filho?(dific_amame)

1. sim
2. não
99. não se aplica

41. Quais as dificuldades encontradas na amamentação do último filho?(NÃO LER AS ALTERNATIVAS)

1. dor(dor)
2. fissuras(fissuras)
2. confusão de bicos(confusao_bicos)
3. retorno ao trabalho(retorno_trabalho)
4. falta de rede de apoio(falta_apoio)
5. leite secou(leitesecou)
6. desinformação (desinformacao)
7. pouco leite (pouco_leite)
8. leite fraco (leite_fraco)
9. influência externa(influencia_externa)

<p>10. () não houve dificuldade (sem dificuldade)</p> <p>11. () outra (dif_outra)</p> <p>88. () não sabe</p> <p>99. () não se aplica</p> <p>42. Se OUTRA dificuldade, qual? (outra_dificuldade)</p>
<p>BLOCO 05 – ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E GESTAÇÃO ATUAL (Agora vamos falar sobre a sua gestação atual)</p>
<p>43. Você realizou pré-natal? (realizou_pn)</p> <p>1. () sim</p> <p>2. () não</p> <p>88. () não sabe</p> <p>44. Quantas consultas de pré-natal realizou? (Pegar dados do cartão pré-natal, caso a mulher o tenha, caso não esteja com o documento no momento, obter informação pelo relato da mulher) (num_consultas) <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>88. () não sabe</p> <p>99. () não se aplica</p> <p>45. Recebeu orientações sobre amamentação durante o pré-natal? (orientacao_pn)</p> <p>1. () sim</p> <p>2. () não</p> <p>88. () não sabe</p> <p>99. () não se aplica</p> <p>46. Quais orientações você recebeu no pré-natal sobre amamentação? (Pode marcar mais de uma alternativa) (não ler as opções)</p> <p>1. () pega correta (orientacao_ pega)</p> <p>2. () posicionamento correto (orientacao_posicao)</p> <p>3. () benefícios para a mãe (orientacao_benmae)</p> <p>4. () benefícios para o bebê (orientacao_benbebe)</p> <p>5. () período de exclusividade da amamentação (orientacao_tempo)</p> <p>6. () riscos de desmame precoce (orientacao_desmame)</p> <p>7. () outra orientação (ori_outra)</p> <p>88. () não sabe</p> <p>99. () não se aplica</p> <p>47. Se OUTRA orientação, qual? (outra_orientacao)</p> <p>_____</p> <p>48. Você fez uso de alguma droga lícita ou ilícita nessa gestação? (drogalicita)</p> <p>1. () sim</p> <p>2. () não</p> <p>88. () não sabe</p> <p>49. Se SIM, qual droga você utilizou?</p> <p>1. () álcool (alcool)</p> <p>2. () cigarro (cigarro)</p> <p>2. () drogas ilícitas (ilicitas)</p> <p>99. () não se aplica</p> <p>50. Se utilizou alguma DROGA ILÍCITA, qual foi? (qual_ilicita)</p> <p>_____</p>
<p>BLOCO 06 – ASSISTÊNCIA AO PARTO ATUAL (Agora vamos falar sobre o seu parto atual)</p>
<p>51. O bebê foi amamentado na primeira hora de vida? (ama_primhora)</p> <p>1. () sim</p> <p>2. () não</p>

3. não lembra

52. Você teve dificuldade em fazer a pega correta na mamada da primeira hora?(primeiramamada)

1. sim
 2. não
 88. não sabe
 99. não se aplica

53. Você sentiu dor na mamada da primeira hora?(dor_pmamada)

1. sim
 2. não
 88. não sabe
 99. não se aplica

54. Você teve orientação de algum profissional de saúde na mamada da primeira hora?

(ori_pmamada)

1. sim
 2. não
 88. não sabe
 99. não se aplica

55. A qui na enfermaria, você recebeu alguma orientação sobre amamentação?(ori_enfermaria)

1. sim
 2. não
 88. não sabe

56. Se SIM, qual?(qual_orientacao) _____

**BLOCO 07: CONHECIMENTO E PRÁTICA SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO**
(Agoravouperguntarsobreseuconhecimentorelacionadoaamamentação)

CONHECIMENTO

57. Você conhece os benefícios da amamentação?(benf_amam)

1. sim
 2. não
 88. não sabe

58. Se SIM, quais os benefícios?(NÃO LER AS ALTERNATIVAS)(Pode marcar mais de uma)

1. contribui para o desenvolvimento e crescimento do bebê(desenv_bebe)
 2. redução do peso materno(pesomaterno)
 3. serve como primeira vacina do bebê(vacina)
 4. redução do risco de hemorragia pós-parto(reduzhemorragia)
 5. reduz o risco de câncer de mama e de ovário(reduzriscodecancer)
 6. reduz o risco de depressão pós-parto (reduzriscodepressao)
 7. ajuda o útero a retornar ao tamanho anterior à gravidez(involucaouterina)
 8. ajuda no amadurecimento do trato gastrointestinal do bebê(intestinal)
 9. outros (benf_outros)
 88. não sabe
 99. não se aplica

59. Se OUTRO, qual benefício?(outro_beneficio) _____

60. Você sabe como fazer para que o bebê tenha uma pega correta?(sabe_pegacorreta)

1. sim
 2. não

61. Se SIM, quais características são importantes para a pega correta?(NÃO LER AS ALTERNATIVAS) (Pode marcar mais de uma)

1. a boca do bebê ficar aberta(pega_bocaaberta)

2. Máximo da aréola dentro da boca do bebê(pega_areola)
 3. O queixo do bebê tocando a mama(pega_queixo)
 4. Nariz do bebê livre(pega_nariz)
 5. Outra(pega_outracarac)
 88. Não sabe
 99. Não se aplica

62. Se OUTRA característica, qual? (pegacorreta_outra) _____

63. Você sabe como deve posicionar o bebê durante a mamada?(posicionamento)

1. Sim
 2. Não

64. Se SIM, quais as características importantes para o posicionamento correto do bebê?(NÃO LER AS ALTERNATIVAS) (Pode marcar mais de uma)

1. O bebê deve estar bem apoiado(posic_apoio)
 2. Corpo do bebê voltado para o corpo da mãe(posico_corpo)
 3. Bebê com cabeça e tronco bem alinhados(posic_alinhamento)
 4. Mãe sentada/deitada e bem apoiada(posic_maeapoiada)
 5. Bebê de frente para a mama com o nariz na altura do mamilo(posic_direcaomama)
 6. Outra(posic_outracarac)
 99. Não se aplica

65. Se OUTRA característica, qual?(outroposicionamento)_____

66. Você conhece as formas de aumentar a sua produção de leite?(aumento_producao)

1. Sim
 2. Não

67. Se SIM, quais as formas de aumentar a sua produção de leite?(NÃO LER AS ALTERNATIVAS) (Pode marcar mais de uma)

1. Ingerir bastante água, sucos e chás (líquidos)
 2. Dieta equilibrada (dieta)
 3. Dormir adequadamente (dormir)
 4. Pega e posicionamento adequado (pegaeposicao)
 5. Outra(prod_outraforma)
 99. Não se aplica

68. Se OUTRA, qual forma? (outra_forma) _____

ATITUDE

69. Você pretende amamentar seu bebê de forma exclusiva?(atitude_amamexclusiva)

1. Sim
 2. Não
 88. Não sabe

70. Se SIM, por quanto tempo pretende amamentar?(tempoamaexclusiva)(colocar a resposta em meses)

77. Menos de um mês
 88. Não sabe
 99. Não se aplica

71. Qual a idade ideal do bebê para a introdução de outros tipos de leite?(idadeideal)(Ler as alternativas)

1. Após os seis meses de idade do bebê
 2. Antes dos seis meses de idade do bebê
 3. Em qualquer idade do bebê
 88. Não sabe

PRÁTICA**72. Você está amamentando seu bebê?(esta_amamentando)**

1. sim
2. não

73. Seu bebê tomou algum complemento alimentar desde o nascimento até agora?(usodecomplem)

1. sim
2. não
88. não sabe

74. Se SIM, por qual motivo usou o complemento?(complemento)**75. No momento, seu bebê está sendo amamentado exclusivamente no seio materno?**

(amamexclusiva)

1. sim
2. não

76. Se NÃO, por qual motivo? (motivo_amammista)

Assinatura do Pesquisador

Data da coleta dos dados: ___/___/___

Observação: _____

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidada a participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Conhecimento, Atitude e Prática de puérperas em relação ao aleitamento materno”, realizado pela Pesquisadora Nayana Priscilla Nascimento da Silva sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Magna Santos Andrade. Solicitamos que leia com atenção as informações abaixo e, caso tenha alguma dúvida, pode fazer as perguntas que achar necessárias para qualquer esclarecimento. O objetivo desta pesquisa é analisar o conhecimento, a atitude e a prática relacionados ao aleitamento materno entre puérperas (mulheres que acabaram de dar à luz) hospitalizadas no Alojamento Conjunto (na enfermaria) de uma Maternidade de referência do estado Bahia. As informações serão anotadas em um formulário de coleta de dados. Também poderão ser coletadas informações do seu prontuário ou da caderneta do pré-natal. Este estudo apresenta mínimos riscos, porém eles existem e podem ser decorrentes do constrangimento ou desconforto ao responder perguntas com informações pessoais e referentes ao cotidiano e modo de vida em geral, bem como o risco de quebra de sigilo. Havendo tal constrangimento, será garantida plena liberdade da senhora se recusar e retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Para que o risco de quebra de sigilo seja o mínimo possível, os seus dados de identificação serão incluídos apenas com o número do prontuário e iniciais do seu nome. Além disso, as informações divulgadas com os resultados da pesquisa serão das análises de dados do grupo de mulheres e não de informações individuais. Caso a senhora apresente qualquer problema decorrente da pesquisa, será responsabilidade da pesquisadora garantir seu acompanhamento, de forma gratuita, imediata e até a sua total resolução e a senhora terá liberdade de buscar indenização, caso assim deseje. Sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária e as pesquisadoras estarão à disposição à garantir o ressarcimento em caso de qualquer custo por parte da senhora. Sua participação é importante, no entanto você só deve participar se assim não desejar. As informações desta pesquisa são confidenciais e não serão divulgados nomes e nem características que possam identificar as participantes. As informações que você nos passar são de responsabilidade dos profissionais que trabalharam na pesquisa. Os dados ficarão armazenados na Universidade Estadual de Feira de Santana que fica na Avenida Transnordestina, sn, bairro Novo Horizonte sob responsabilidade da orientadora responsável por um período de 5 anos, após isso os formulários serão destruídos. Como benefícios, espera-se que esse estudo possa ampliar o conhecimento sobre o conhecimento, a atitude e a prática de puérperas sobre o aleitamento materno em Feira de Santana e região, o que pode vir a contribuir para a estruturação e implementação de estratégias que melhorem a assistência na região, desde o pré-natal até o manejo da amamentação na maternidade. Caso não seja de sua vontade participar do estudo, você terá liberdade de recusar ou abandonar em qualquer momento durante a entrevista, sem qualquer prejuízo. O atendimento que está sendo prestado a senhora e ao seu (a) filho (a) não será ser prejudicado, independentemente de sua decisão de participar ou não da pesquisa. A entrevista e assinatura deste termo, serão realizados aqui no seu leito, pois o setor não possui uma sala específica para isso, mas será respeitado todo o sigilo de perguntas e respostas, visto que os leitos são divididos por biombo. As entrevistas terão duração média de 30 minutos. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana. O CEP é um colegiado criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Em caso de dúvida, você poderá entrar em contato com o CEP que está situado na Universidade Estadual de Feira de Santana, Módulo 1, sala MA 17, que fica na Avenida Transnordestina, sn, bairro Novo Horizonte, CEP 44036-900, Tel.: (75) 3161-8124, e-mail: cep@uefs.br., durante e após a pesquisa, de segunda à sexta, das 13h30 às 17h30. Após a conclusão do estudo, os resultados serão divulgados aos gestores, profissionais que atuam na instituição e as participantes da pesquisa, que poderão entrar em contato com o CEP para ter acesso aos resultados. Estes resultados também serão publicados em revistas científicas e dissertação de mestrado, sendo sempre garantido o anonimato das participantes. Se você se sente devidamente esclarecida e concorda em participar do estudo assine, por favor, as duas vias deste documento (uma delas ficará com você) que será também assinada por mim.

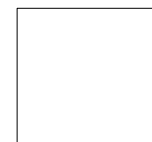
Feira de Santana - BA, ____/____/2023

Nome da participante

Assinatura da participante

Entrevistador (a)

Pesquisadora Responsável
Magna Santos Andrade



Digital da participante
(se não assinante)


APÊNDICE C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Prezada senhora, solicito sua autorização para a participação do Projeto de Pesquisa intitulado "Conhecimento, Atitude e Prática de puérperas em relação ao aleitamento materno", realizado pela Pesquisadora Nayana Priscilla Nascimento da Silva sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Magna Santos Andrade. Solicitamos que leia com atenção as informações abaixo e, caso tenha alguma dúvida, pode fazer as perguntas que achar necessárias para qualquer esclarecimento. O objetivo desta pesquisa é analisar o conhecimento, a atitude e a prática relacionado ao aleitamento materno entre puérperas (mulheres que acabaram de dar à luz) hospitalizadas no Alojamento Conjunto (na enfermaria) de uma Maternidade de referência do estado Bahia. Essas informações serão anotadas em um formulário de coleta. Também poderão ser coletadas informações do prontuário ou da caderneta do pré-natal. Este estudo apresenta mínimos riscos, porém eles existem e podem ser decorrentes do constrangimento ou desconforto ao responder perguntas com informações pessoais e referentes ao cotidiano e modo de vida em geral, bem como o risco de quebra de sigilo. Havendo tal constrangimento, será garantida plena liberdade da senhora se recusar e retirar seu consentimento da participação em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Para que o risco de quebra de sigilo seja o mínimo possível, os dados de identificação da participante serão incluídos apenas com o número do prontuário e iniciais do seu nome. Além disso, as informações divulgadas com os resultados da pesquisa serão das análises de dados do grupo de mulheres e não de informações individuais. Caso a participante apresente qualquer problema decorrente da pesquisa, será responsabilidade da pesquisadora garantir seu acompanhamento, de forma gratuita, imediata e até a sua total resolução e a senhora terá liberdade de buscar indenização, caso assim deseje. A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária e as pesquisadoras estarão à disposição à garantir o ressarcimento em caso de qualquer custo por parte da senhora e da menor que irá participar. Sua autorização para que a menor participe da pesquisa é importante, no entanto você só deve aceitar se assim desejar. As informações desta pesquisa são confidenciais e não serão divulgados nomes e nem características que possam identificar as participantes. As informações que a menor nos passar é de responsabilidade dos profissionais que trabalharão na pesquisa. Os dados ficarão armazenados na Universidade Estadual de Feira de Santana que fica na Avenida Transnordestina, sn, bairro Novo Horizonte em posse da orientadora responsável por um período de 5 anos, após isso os formulários serão destruídos. Como benefícios, espera-se que esse estudo possa ampliar o conhecimento sobre o conhecimento, a atitude e a prática de puérperas sobre o aleitamento materno em Feira de Santana e região, o que pode vir a contribuir para a estruturação e implementação de estratégias que melhorem a assistência na região, desde o pré-natal até o manejo da amamentação na maternidade. Caso não seja de sua vontade de autorizar a participação da menor no estudo, você terá liberdade de recusar ou abandonar em qualquer momento durante a entrevista, sem qualquer prejuízo. O atendimento que está sendo prestado a senhora, a puérpera menor de idade e ao bebê não será prejudicado, independentemente de sua decisão de participar ou não da pesquisa. A entrevista e assinatura deste termo, serão realizados aqui no seu leito, pois o setor não possui uma sala específica para isso, mas será respeitado todo o sigilo de perguntas e respostas, visto que os leitos são divididos por biombos. As entrevistas terão duração média de 30 minutos. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana. O CEP é um colegiado criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Em caso de dúvida, você poderá entrar em contato com o CEP que está situado na Universidade Estadual de Feira de Santana, Módulo 1, sala MA 17, que fica na Avenida Transnordestina, sn, bairro Novo Horizonte, CEP 44036-900, Tel.: (75) 3161-8124, e-mail: cep@uefs.br., durante e após a pesquisa, de segunda à sexta, das 13h30 às 17h30. Se você se sente devidamente esclarecida e concorda em autorizar a menor para participar do estudo assine, por favor, as duas vias deste documento (uma delas ficará com você), que será também assinado por mim.

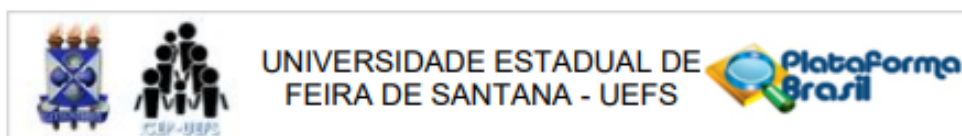
Feira de Santana - BA, ____/____/2023

Nome da participante	Assinatura da participante	
		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>
Entrevistador (a)	Pesquisadora Responsável Magna Santos Andrade	Digital da participante (se não assinante)

ANEXO A- Folha de internamento

INTERNACAO		ATENDIMENTO
Unidade Prestadora : _____		Número : _____
Dados do Paciente		Número CNS _____
NOME 217153 _____		 949174
Mãe : _____		
Sexo : FEMININO	Data Nascimento : _____	
Endereço : R _____	Número : _____	
Bairro : CENTRO	Cidade : _____	
CEP : _____	Telefone : _____	
Profissão : _____	Estado Civil : SOLTEIRO	
Dados do Responsável		
Responsável	Grau de Parentesco _____	
Identidade	_____	
CPF	_____	
Dados do Atendimento		Assinatura do Paciente ou Responsável _____
Data : _____	Hora : 10:04:00	
Especialidade : OBSTETRICIA	Serviço : OBSTETRICIA	
Sumário de Internação e Alta		
Diagnóstico		
Condições ao Internar		
Evolução, Tratamento e CID		
Condições ao Receber Alta		
Conclusão		
<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> e Pedido <input type="checkbox"/> Indiciplina <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> Complementação em Ambulatório <input type="checkbox"/> Óbito		

ANEXO B - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PUÉRPERAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: estudo de corte transversal

Pesquisador: Magna Santos andrade

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70110523.7.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.235.054

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) na área de Produção do Cuidado.

Orientadora: Professora Dra Magna Santos Andrade.

Coorientadora: Professora Dra Gylvânia Patrícia do Nascimento Paixão.

Todas as informações apresentadas abaixo foram retiradas dos documentos enviados pelas pesquisadoras, a saber: Informações Básicas, Projeto Completo, TCLE/TALE

"A amamentação nos primeiros anos de vida tem contribuição fundamental para o desenvolvimento das crianças. Os benefícios do Aleitamento Materno (AM) estão além dos nutricionais e alcançam aspectos importantes a curto e longo prazo para a mãe e o bebê, como a criação de vínculo entre o binômio e a redução do risco de morbimortalidade materna e infantil (FERNANDES, 2020).

Levantamento realizado em 2017, a partir de dados secundários dos inquéritos nacionais sobre aleitamento realizados nos anos de 1986, 1996, 2006 e 2013, que objetivaram identificar a prevalência da amamentação exclusiva no país, verificou que em 1986 4,7% das crianças brasileiras de até seis meses estavam em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), aumentando para 37,1% em 2006, com pequena queda em 2013 para 36,6% (BOCCOLINI et al., 2017).

Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil de 2019 (ENANI), 45,7% das crianças de zero a seis meses eram amamentadas de forma exclusiva. A meta global da Organização

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.235.054

Mundial da Saúde (OMS) é que essa taxa seja ampliada para, pelo menos, para 50% até 2025 e 70% até 2030 (FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, 2022).

Estudo realizado na cidade de Governador Valadares-MG, entre os anos de 2018 e 2020, entrevistou 317 puérperas adolescentes em dois momentos: nas primeiras 48 horas de pós-parto e o segundo momento quatro meses após o parto. Na primeira entrevista, todas as puérperas estavam em AME e 94,5% apresentavam interesse em manter o AME até o sexto mês. Já no quarto mês, 75,4% dos bebês estavam em uso do leite materno, 49,5% em amamentação mista e apenas 25,9% em amamentação exclusiva (IZIDORO, et al, 2022).

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a OMS, estima-se que 3 em cada 5 bebês em todo o mundo não são amamentados na primeira hora de vida, colocando-os em maior risco de adoecimento, morte e tornando-os menos propensos a continuar amamentando (UNICEF, 2018). Tanto a amamentação quanto o contato pele a pele na primeira hora de vida do recém-nascido e nos próximos seis meses são fatores que contribuem para a diminuição da mortalidade de crianças nessa faixa etária. Mesmo com dados que comprovam isso, apenas 42% das crianças são amamentadas na primeira hora após seu nascimento e 40% das mães conseguem amamentar de forma exclusiva até os 6 meses, em todo o mundo (SANKAR, et al, 2015).

Pesquisa realizada em Barreiras-BA no ano de 2019, com mães de crianças menores de dois anos de idade, foi identificado que dentre as crianças de até seis meses, 33,8% estavam em amamentação exclusiva e 19,3% das mães não estavam amamentando. Em todo o grupo de menores de dois anos, a prevalência do AM (misto ou exclusivo) foi de 68,4% (ANDRADE, et al, 2021).

A confiança materna em amamentar é considerada um importante fator tanto para iniciar a amamentação, quanto para sua manutenção de forma exclusivamente até o sexto mês (JAVORSKI, et al, 2018). Segundo as recomendações da OMS, para que a criança tenha uma alimentação e crescimento saudável, é necessário que nos primeiros seis meses a alimentação seja de forma exclusiva com leite humano, sem adição de outros alimentos ou líquidos (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2016).

Pesquisa realizada em Recife-PE, em 2019, com 84 mães de crianças entre zero e 2 anos, acompanhadas no serviço de puericultura do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), em relação ao conhecimento materno sobre amamentação, identificou que 96% das mulheres pesquisadas conheciam sobre a importância do AM para a saúde e desenvolvimento da criança. Ao serem questionadas se amamentaram de forma exclusiva até o sexto mês, 73% das mães informaram que praticaram ou estavam praticando a amamentação exclusiva (SILVA; SILVA,

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.235.054

2019).

O estudo do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) pode contribuir para a atuação profissional na atenção à saúde devido à possibilidade de identificação do conhecimento e da prática dos usuários sobre determinado tema. E no contexto da amamentação, é possível descrever as situações de fragilidades e facilidades na realidade das mães que amamentam (SOARES, et al, 2022).

O conhecimento materno sobre a amamentação pode influenciar na redução de taxas do desmame precoce. O acesso à informação reduz muitos problemas que podem levar à não adesão ao aleitamento e identificar tais aspectos pode contribuir para a estruturação e implementação de medidas que melhorem o cenário da saúde pública brasileira (ROCHA, et al, 2018).

Dessa forma, é fundamental identificar o conhecimento, a atitude e a prática vivida pelas puérperas para que estratégias de orientação e transformações sejam aplicadas desde o pré-natal até a assistência ao pós-parto, pautada numa produção de cuidado integral a esse grupo populacional. Para tanto, questionamos: Qual o conhecimento, a atitude e a prática sobre o aleitamento materno entre puérperas hospitalizadas no AC de uma Maternidade de referência do estado Bahia?

Hipótese:

Essa pesquisa tem a hipótese de que o conhecimento, a atitude e a prática das puérperas sobre o aleitamento materno é baixa.

Metodologia Proposta:

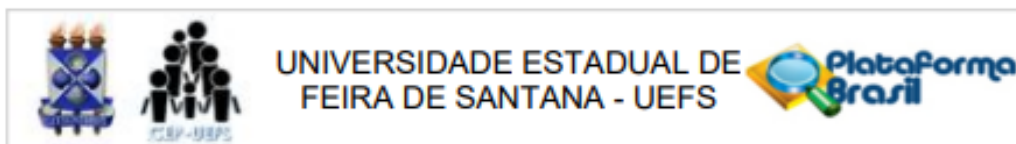
O desenvolvimento do estudo ocorrerá na perspectiva de uma pesquisa com abordagem quantitativa, de corte transversal tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP).

Participarão da pesquisa puérperas que estejam amamentando ou não, pertencentes a qualquer faixa etária e internadas no AC da maternidade do HEC.

Como critérios para a não participação da pesquisa serão considerados: situações de intercorrências com a mãe ou com o recém-nascido (RN) desde o nascimento até a alta hospitalar, que impossibilitem ou limitem a amamentação; presença de contraindicações absolutas ou relativas do aleitamento materno (mães que tenham o diagnóstico positivo para HIV ou HTLV, usuárias de drogas ilícitas, dentre outras), má formação orofacial que impeça sucção pelo RN; situações de óbito fetal ou neonatal; mulheres e RN internados na UTI; mulheres com restrições cognitivas que dificultem fornecer respostas às perguntas da entrevista.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento a partir da revisão de literatura sobre o tema,

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.235.054

de estudos na área (NOGUEIRA, 2008, MARQUES, 2014, QUEIROZ, et al, 2021, SOARES, et al, 2022) e também foram utilizadas questões da Folha de Internamento, preenchida na maternidade durante o processo de admissão da parturiente (Anexo A).

O formulário é composto por 79 questões, subdivididas em sete blocos :

- Dados de identificação e sociodemográficos; Antecedentes pessoais e obstétricos/amamentação; Assistência pré-natal e gestação atual; Assistência ao parto atual; Conhecimento sobre o aleitamento materno; Atitude; Prática.

Serão tomadas todas as precauções a fim de respeitar as participantes da pesquisa em sua integralidade, anonimato e sigilo. A entrevista será realizada no segundo dia após o parto, no leito da paciente, pois o setor não possui uma sala específica para isso.

Antes de cada entrevista, as puérperas serão esclarecidas sobre a proposta do estudo e caso concordem em participar do mesmo será realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e do Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) (Apêndice C) para os responsáveis das puérperas menores de idade, que serão assinados pela entrevistada e pesquisadora em duas vias, ficando uma com a mulher ou responsável e a outra com a pesquisadora que realizou a entrevista.

Todavia, antes da coleta de dados será realizado um estudo piloto, com o objetivo de testar o instrumento de coleta, através da entrevista de 30 puérperas da mesma maternidade, que não serão participantes da pesquisa. Após essa aplicação, o formulário será reajustado, conforme as necessidades encontradas.

Metodologia de Análise de Dados:

Para a análise descritiva serão calculadas as frequências simples, absolutas e relativas, médias, medianas e desvios-padrão das variáveis pesquisadas.

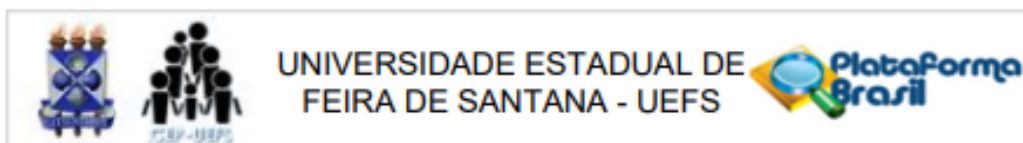
Para a parte analítica, serão realizadas três análises distintas, a primeira tendo como variável desfecho o Conhecimento, a segunda a Atitude e a terceira a Prática.

As variáveis independentes serão: sociodemográficas, antecedentes pessoais e obstétricos/amamentação, assistência pré-natal atual à gestação atual, assistência ao parto atual, atitude e prática sobre AM.

Para a verificação das associações entre as variáveis dependentes e independentes, será realizado o Teste Qui-quadrado/Exato de Fisher, sendo considerada associação quando $p < 0,05$. Para a análise ajustada em cada uma das três análises será aplicada a Regressão Logística Múltipla.

A identificação das participantes do estudo no banco de dados será de forma numérica, para que seja garantido o anonimato das participantes e o sigilo das informações pessoais*.

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.235.054

Número amostral: 193 participantes

Financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da Pesquisa:

Segundo consta no documento Projeto Completo:

GERAL

Analisar o conhecimento, a atitude e a prática sobre o aleitamento materno entre puérperas hospitalizadas no AC de uma Maternidade de referência do estado Bahia.

No documento Informações básicas, foi apresentado somente o objetivo geral do estudo.

ESPECÍFICOS

- • Descrever o perfil sociodemográfico das puérperas;
- • Levantar os antecedentes obstétricos das puérperas;
- • Verificar aspectos do pré-natal e do parto atual;
- • Identificar o conhecimento das puérperas sobre o aleitamento;
- • Detectar a atitude e a prática das puérperas em relação à amamentação;
- • Analisar os fatos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

ESTE ESTUDO APRESENTA MÍNIMOS RISCOS, PORÉM ELES EXISTEM E PODEM SER DECORRENTES DO CONSTRANGIMENTO OU DESCONFORTO AO RESPONDEREM PERGUNTAS COM INFORMAÇÕES PESSOAIS E REFERENTES AO COTIDIANO E MODO DE VIDA EM GERAL, BEM COMO O RISCO DE QUEBRA DE SIGILO. HAVENDO TAL CONSTRANGIMENTO, SERÁ GARANTIDA PLENA LIBERDADE DA PARTICIPANTE A SE RECUSAR E RETIRAR SEU CONSENTIMENTO EM QUALQUER FASE DA PESQUISA, SEM PENALIZAÇÃO ALGUMA. PARA QUE O RISCO DE QUEBRA DE SIGILO SEJA O MÍNIMO POSSÍVEL, OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DAS MULHERES A SEREM OBTIDOS INCLUIRÃO APENAS O NÚMERO DO PRONTUÁRIO E INICIAIS DAS MESMAS. ALÉM DISSO, AS INFORMAÇÕES DIVULGADAS COM OS RESULTADOS DA PESQUISA SERÃO DAS ANÁLISES DE DADOS DO GRUPO E NÃO DE INFORMAÇÕES INDIVIDUAIS. CASO SURJAM DANOS ÀS PARTICIPANTES QUE SEJAM DECORRENTES DA PESQUISA, AS MESMAS RECEBERÃO ASSISTÊNCIA INTEGRAL E IMEDIATA, DE FORMA GRATUITA, PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO, SOB RESPONSABILIDADE DA PESQUISADORA.

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
FEIRA DE SANTANA - UEFS



Continuação do Parecer: 6.235.054

COMO BENEFÍCIOS, ESPERA-SE QUE ESSE ESTUDO POSSA AMPLIAR O ENTENDIMENTO SOBRE O CONHECIMENTO, A ATITUDE E A PRÁTICA DE PUÉRPERAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EM FEIRA DE SANTANA E REGIÃO, O QUE PODE VIR A CONTRIBUIR PARA A ESTRUTURAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS QUE MELHOREM A ASSISTÊNCIA NA REGIÃO, DESDE O PRÉ-NATAL ATÉ O MANEJO DA AMAMENTAÇÃO NA MATERNIDADE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresentado é de relevância científica, está embasado na literatura e atende as regulações éticas vigentes no país.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram enviados e apresentados pelas pesquisadoras.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências:

Projeto Completo:

1) Em Aspectos éticos as pesquisadoras relatam que seguirão as normas éticas da Res. 466/2012. Entretanto por ser pesquisa que envolve atendimento de participantes do SUS, é necessário que as mesmas também sigam a normativa da Resolução CNSNo 580, De 22 De Março De 2018. Solicita-se adequação.

PENDENCIA ATENDIDA.

2) Está descrito no Projeto completo como riscos e benefícios:

"Para que o risco de quebra de sigilo seja o mínimo possível, os dados de identificação das mulheres a serem obtidos incluirão apenas o número do prontuário e iniciais das mesmas. Além disso, as informações divulgadas serão das análises de dados do grupo e não de informações individuais.

Como benefícios, espera-se que esse estudo possa ampliar o conhecimento sobre o conhecimento, a atitude e a prática de puérperas sobre o aleitamento materno em Feira de Santana e região, o que pode vir a contribuir para a estruturação e implementação de estratégias que melhorem a assistência na região, desde o pré-natal até o manejo da amamentação na maternidade."

No documento Informações Básicas e no TCLE/TALE constam informações divergentes. É necessário que todos os documentos contendam as mesmas informações de maneira mais

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.235.054

completa possível. Solicita-se adequação dos documentos, afim de conter a descrição completa dos riscos e benefícios envolvidos na execução da pesquisa. O risco, avaliando sua graduação, e descrevendo as medidas para sua minimização e proteção do participante da pesquisa; as medidas para assegurar os necessários cuidados, no caso de danos aos indivíduos; os possíveis benefícios, diretos ou indiretos, para a população estudada e a sociedade (Item 3.4.1.12 da Norma Operacional CNS no 001 de 2013).

Solicita-se levar em consideração que na 466/2012, item III, r) levar em conta, nas pesquisas realizadas em mulheres em idade fértil ou em mulheres grávidas, a avaliação de riscos e benefícios e as eventuais interferências sobre a fertilidade, a gravidez, o embrião ou o feto, o trabalho de parto, o puerpério, a lactação e o recém-nascido.

PENDENCIA ATENDIDA.

3) Não consta no Projeto Completo como serão abordadas para participar da pesquisa as possíveis participantes. Solicita-se esclarecer como será a etapa inicial do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido (como será o convite, local de coleta de dados (privacidade), quais informações prestadas (Resolução CNS no 466 de 2012, item IV.1 letra a e b, Resolução CNS no 510, de 2016, Capítulo III). Essas informações devem estar contidas no Projeto Completo e no TCLE/TALE.

PENDENCIA ATENDIDA.

4) Também não consta no Projeto Completo o tempo estimado de duração da entrevista, uma vez que o questionário é bastante extenso é importante que as participantes saibam quanto tempo levarão para participar. Essa informação deve estar contida no Projeto Completo e no TCLE/TALE.

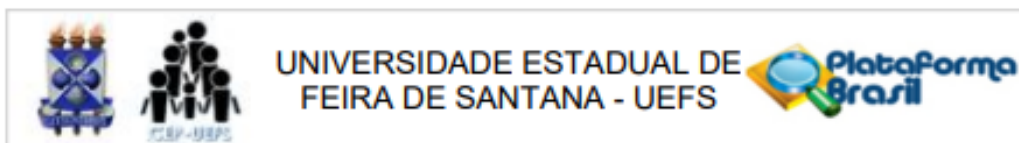
PENDENCIA ATENDIDA.

5) Segundo Art. 4 da Res. 580/2013 é dever do pesquisador responsável, ou pessoa por ele delegada da equipe de pesquisa, explicitar, no processo de obtenção do consentimento, ao participante da pesquisa recrutado em serviço de saúde vinculado ao SUS (usuário do serviço de saúde), a diferença entre o procedimento da pesquisa e o atendimento de rotina do serviço. Solicita-se que essa informação esteja contida nos aspectos éticos do Projeto Completo e no TCLE/TALE.

PENDENCIA ATENDIDA.

6) No Projeto Completo, no item Aspectos Éticos, consta: "A identificação das participantes do estudo no banco de dados será de forma numérica, para que seja garantido o anonimato das participantes e o sigilo das informações pessoais". Porém no formulário de coleta de dados há identificação com nome, registro no hospital. Não foi descrito que medidas serão feitas para

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.235.054

mitigar risco de quebra de sigilo durante a coleta de dados, na ficha. Solicita-se que sejam indicados os procedimentos que garantirão sigilo, confidencialidade e segurança dos dados dos participantes da pesquisa (Resolução CNS no 466 de 2012, itens III.2.i e IV.3.e).

PENDENCIA ATENDIDA.

7) Segundo as Resolução CNS no 510, de 2016, Capítulo I, Art. 2º, Inciso II; e Capítulo III, Seção II, Artigo 17º, Inciso V; Resolução CNS no 466 de 2012, item III.2 letra O é necessário assegurar, de forma clara e afirmativa, que o participante da pesquisa receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, em caso de danos decorrentes da pesquisa. No entanto no documento Projeto Completo, não consta nenhuma informação a respeito, somente no TCLE consta: "Será responsabilidade da pesquisadora garantir seu acompanhamento até a resolução do problema decorrentes desta pesquisa". Solicita-se que seja incluída tal informação em ambos os documentos.

CRONOGRAMA:

1) No Cronograma consta apenas retorno dos resultados aos gestores do HEC, não aos participantes. Solicita-se que haja retorno as participantes e que seja informado o período para retorno social aos participantes (Norma Operacional/CNS - CEP/CONEP No 001/2013, item 3.4.1.9).

PENDENCIA ATENDIDA.

Esclarecimento: Termo de Anuência Local da pesquisa

1) O Termo de anuência apresentada foi do Diretor Presidente da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil. A pesquisa irá ocorrer no Hospital estadual da criança (HEC). Solicita-se que seja enviado a anuência do HEC. Segundo a resolução CNS 580/2018 XV o Termo de Anuência Institucional (TAI): documento de anuência à realização da pesquisa na instituição, que deve descrever as atividades que serão desenvolvidas, sendo assinada pelo dirigente institucional ou pessoa por ele delegada, com identificação de cargo/função e respectiva assinatura. Solicita-se esclarecimento porque não identificamos referência no documento enviado.

ESCLARECIMENTO ATENDIDO.

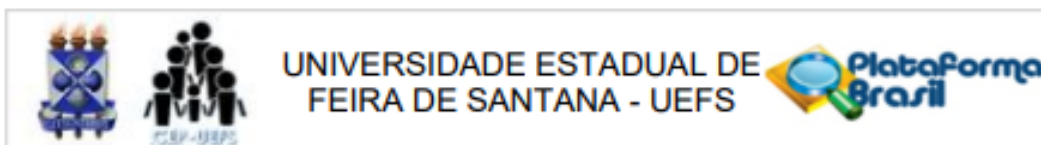
TCLE:

1) O TCLE apresenta muitos termos técnicos da área e linguagem muito formal. Solicita-se apresentar a pesquisa de forma convidativa, utilizando linguagem menos formal e mais apropriada ao entendimento dos participantes (Ver Res. 466/12 item II.23);

PENDENCIA ATENDIDA.

2) Não foi colocado no TCLE um breve resumo do CEP e que este está disponível para tirar duvidas

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.235.054

do ponto de vista ético da pesquisa. Conforme Resolução CNS no 510/2016, capítulo III, seção II, Artigo 17o, inciso IX: "O TCLE deve trazer, de forma explícita, os meios de contato com o CEP (endereço, E-MAIL e TELEFONE), assim como os horários de atendimento ao público. Também é necessário apresentar, em linguagem simples, uma breve explicação sobre o que é o CEP." (Ver Res. CNS no 466/12, item VII.2, item IV.5 letra d). Solicita-se adequação.

PENDENCIA ATENDIDA.

3) Não foi colocado no TCLE a informação do tempo estimado de duração da entrevista, e que ela ocorrerá no próprio leito da paciente, sem local privado. Solicita-se esclarecer tempo que ele gastará na entrevista e onde ela será realizada, se o participante não tiver local de escolha;

PENDENCIA ATENDIDA.

4) No TCLE consta a informação: "Será responsabilidade da pesquisadora garantir seu acompanhamento até a resolução do problema decorrentes desta pesquisa". Solicita-se informar aos participantes o direito à buscar indenização caso ocorram danos causados pela pesquisa. (Ver Res. CNS no 466/12, item IV.3, letra h e Res. 510/2016 Capítulo IV § 2o e Capítulo III, Art. 9o VI).

PENDENCIA ATENDIDA.

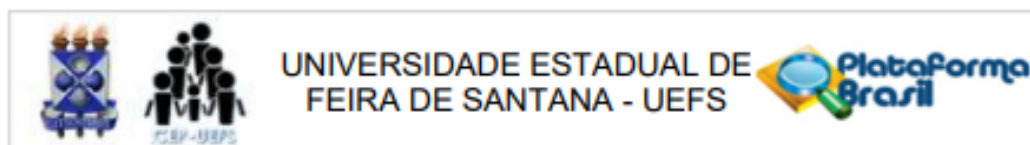
5) No TCLE está descrito que toda pesquisa é de caráter voluntário, porém caso haja algum custo decorrente de sua participação, as pesquisadoras devem garantir o ressarcimento desses custos. Solicita-se explicitar garantia de direito ao ressarcimento (Ver Res. CNS no 466/12 item IV.3 letra g);

PENDENCIA ATENDIDA.

6) No TCLE consta como risco e benefícios dessa pesquisa:

"Este estudo apresenta mínimos riscos, porém eles existem e podem ser decorrentes do constrangimento ou desconforto ao responderem perguntas com informações pessoais e referentes ao seu cotidiano e modo de vida em geral. Havendo tal constrangimento, será garantida plena liberdade da participante a se recusar e retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Será responsabilidade da pesquisadora garantir seu acompanhamento até a resolução do problema decorrentes desta pesquisa. Sua participação é importante, no entanto você só deve participar se assim desejar. As informações desta pesquisa são confidenciais e não serão divulgados nomes e nem características que possam identificar as participantes. As informações que você nos passar são de responsabilidade dos profissionais que trabalharam na pesquisa. Os dados ficarão armazenados na Universidade Estadual de Feira de

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.235.054

Santana que fica na Avenida Transnordestina, sn, bairro Novo Horizonte em posse da orientadora responsável por um período de 5 anos, após isso os formulários serão destruídos.

Como benefícios desta pesquisa, os resultados servirão para compreender o conhecimento, a atitude e a prática relacionados ao aleitamento materno pelas puérperas atendidas na maternidade do estudo. Essas informações poderão contribuir com gestores e profissionais de saúde para que estratégias de orientação e transformações sejam aplicadas desde o pré-natal, para que a assistência seja pautada numa produção do cuidado integral, melhorando a realidade do aleitamento materno em nossa região. Caso não seja de sua vontade participar do estudo, você terá liberdade de recusar ou abandonar em qualquer momento durante a entrevista, sem qualquer prejuízo. Atenção: sua participação como em qualquer tipo de pesquisa é voluntária".

Essas informações estão divergente dos documentos Informações Básicas e Projeto Completo, solicita-se que essas informações sejam as mesmas em todos os documentos.

PENDENCIA ATENDIDA.

7) No TCLE consta: "As informações desta pesquisa são confidenciais e não serão divulgados nomes e nem características que possam identificar as participantes. As informações que você nos passar são de responsabilidade dos profissionais que trabalharam na pesquisa. Os dados ficarão armazenados na Universidade Estadual de Feira de Santana que fica na Avenida Transnordestina, sn, bairro Novo Horizonte em posse da orientadora responsável por um período de 5 anos, após isso os formulários serão destruídos". Solicita-se indicar os procedimentos que garantirão sigilo, confidencialidade e segurança dos dados dos participantes da pesquisa (Resolução CNS no 466 de 2012, itens III.2.i e IV.3.e).

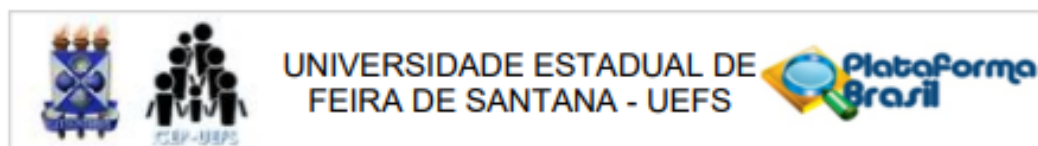
PENDENCIA ATENDIDA.

8) No TCLE consta: "Será responsabilidade da pesquisadora garantir seu acompanhamento até a resolução do problema decorrentes desta pesquisa". O TCLE deverá assegurar, de forma clara e afirmativa, que o participante da pesquisa receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, em caso de danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS no 510, de 2016, Capítulo I, Art. 2º, Inciso II; e Capítulo III, Seção II, Artigo 17º, Inciso V. Resolução CNS no 466/2012, item II.2 letra o, item IV.3 letra c, item V.6). Solicita-se adequação.

PENDENCIA ATENDIDA.

9) No TCLE consta a informação: "Após a conclusão do estudo, os resultados serão divulgados aos gestores e profissionais que atuam na instituição. Estes resultados também serão publicados em revistas científicas e dissertação de mestrado, sendo sempre garantido o anonimato das

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.235.054

participantes". Solicita-se explicitar como será garantido o acesso aos participantes aos resultados da pesquisa e não somente aos gestores da instituição (Ver Res. CNS no 466/12 item III.2 letra n e Res. CNS no 510/2016, Art. 17-VI).

PENDENCIA ATENDIDA.

10) O atendimento ao usuário não deverá ser prejudicado, independentemente de sua decisão de participar ou não da pesquisa, devendo essa garantia estar explícita no processo de consentimento e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) quando for o caso. (RESOLUÇÃO CNS No 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018).Solicita-se adequação visto que seja informação não está inserida no TCLE.

PENDENCIA ATENDIDA.

11) O TCLE deve trazer, de forma explícita, os meios de contato com o CEP (endereço, E-MAIL e TELEFONE), assim como os horários de atendimento ao público. Também é necessário apresentar, em linguagem simples, uma breve explicação sobre o que é o CEP.* Solicita-se adequação visto que seja informação não está inserida no TCLE.

PENDENCIA ATENDIDA.

12) Caso haja mais de um página o TCLE deve conter numeração das páginas para manter a integridade do documento, é necessário que a numeração das páginas seja feita de acordo com o exemplo: 1 de 5 ou 1/5.Além disso, deve constar no TCLE que todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador responsável/pessoa por ele delegada e pelo participante/responsável legal. É necessário apresentar um espaço no final das páginas para essas rubricas (conforme Item IV.5.d da Resolução CNS no 466 de 2012). Solicita-se adequação caso o TCLE após ajustes tenha mais de uma página.

NÃO SE APLICA PENDENCIA.

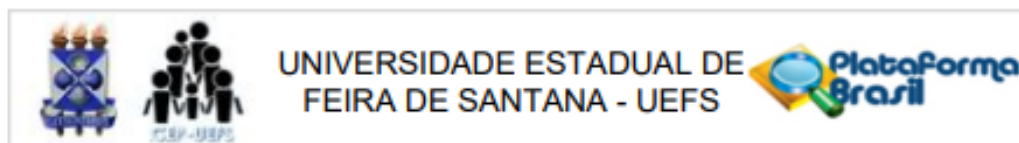
TALE:

1) O TALE apresentado está praticamente idêntico ao TCLE, não houve qualquer adequação para linguagem para menores de 18 anos. Solicita-se apresentar a pesquisa de forma convidativa no TALE, utilizando linguagem menos formal e mais apropriada ao entendimento nessa faixa etária, podendo fazer uso de desenhos, imagens, etc.(Ver Res. 466/12 item II.24);

PENDENCIA ATENDIDA.

2) Todas as pendências apontadas para o TCLE se aplicam ao TALE. Solicita-se que todas as 12

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.235.054

pendências listadas no TCLE também sejam aplicadas e ajustadas para o TALE.
PENDENCIAS ATENDIDAS.

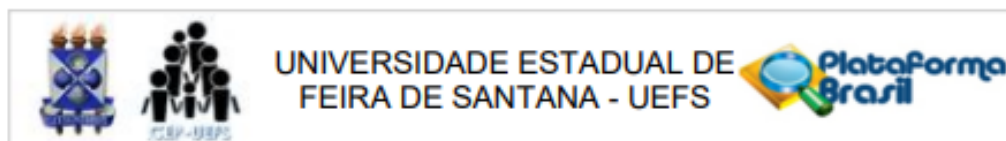
Considerações Finais a critério do CEP:

informar-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12 e 510/2016 e da norma operacional 001/2013. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12 e Cap II da Res 510/2016. Relembro que conforme institui a Res. 466/12 e 510/2016, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2072015.pdf	14/07/2023 10:18:50		Aceito
Outros	respostas_parecer.pdf	14/07/2023 10:18:08	Magna Santos andrade	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	14/07/2023 10:17:32	Magna Santos andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	14/07/2023 10:17:15	Magna Santos andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ALTERADO.pdf	14/07/2023 10:16:57	Magna Santos andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	14/07/2023 10:16:39	Magna Santos andrade	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	14/07/2023 10:16:17	Magna Santos andrade	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.PDF	26/01/2023 21:51:26	Magna Santos andrade	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-8124 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.235.054

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FEIRA DE SANTANA, 11 de Agosto de 2023

Assinado por:
LIZ SANDRA SOUZA E SOUZA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br