

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

LARISSA SANTOS MARTINS

**SATISFAÇÃO COM A AMAMENTAÇÃO ENTRE
PUÉRPERAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Nutrição.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Danielle Góes da Silva

São Cristóvão/SE

2022

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

M386s Martins, Larissa Santos
Satisfação com a amamentação entre puérperas da rede pública de saúde / Larissa Santos Martins ; orientadora Danielle Góes da Silva. – São Cristóvão, SE, 2022.
82 f. : il.

Dissertação (mestrado em Ciências da Nutrição) – Universidade Federal de Sergipe, 2022.

1. Nutrição. 2. Puerpério. 3. Amamentação - Avaliação. I. Silva, Danielle Góes da, orient. II. Título.

CDU 613.287.1

LARISSA SANTOS MARTINS

**SATISFAÇÃO COM A AMAMENTAÇÃO ENTRE PUÉRPERAS DA
REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

Dissertação de mestrado aprovada no
Programa de Pós-Graduação em Ciências da
Nutrição em 01 de abril de 2022.

PANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



DANIELLE GOES DA SILVA

Data: 29/09/2023 08:53:25-0300

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

Professora Doutora Danielle Góes da Silva

Orientador(a)/PPGCNUT/UFS

Documento assinado digitalmente



KIRIAQUE BARRA FERREIRA BARBOSA

Data: 28/09/2023 14:00:52-0300

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

Professora Doutora Kiriaque Barra Ferreira Barbosa

Docente interno/ PPGCNUT/UFS

Documento assinado digitalmente



DANIELA DA SILVA ROCHA

Data: 26/09/2023 10:12:56-0300

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

Professora Doutora Daniela da Silva Rocha

Docente externo/Universidade Federal da Bahia

São Cristóvão/SE

2022

À todas as puérperas que contribuíram respondendo este estudo. Sem vocês, este trabalho e o meu sonho seriam impossíveis. Minha eterna gratidão!

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus pelo dom da vida e à minha protetora Santa Rita de Cássia pela oportunidade de estar concluindo mais uma etapa, é um sonho se tornando realidade.

Gratidão à minha família, meus pais Maria Eunisce e José Hunaldo e meus irmãos Rafael e Mariana, por toda compreensão, carinho, dedicação e até mesmo por abdicar de certos momentos e vontades para que meu sonho se tornasse possível. Também sou grata aos meus dois gatinhos, Perainda e Kurama, pela companhia e por proporcionarem alegria e “respiros”, principalmente nos momentos mais difíceis. Amo infinitamente vocês!

Gratidão a Fernando por toda compreensão, paciência, carinho e amor, sou grata em ter você ao meu lado, me apoiando e incentivando. Amo você!

Gratidão aos meus amigos que acompanharam todo esse trajeto, suportaram minhas reclamações e compreenderam minhas ausências, ter o apoio e a amizade de vocês foi muito importante para que eu chegasse até aqui. E em especial minhas amigas Crisnanda e Carolyn; os amigos das trilhas e aventuras no rio: João Victor, Jânio, Crislaine, Verônica, Aldo e Emilly; e minhas eternas amigas desde a graduação: Grazi, Lohayne e Verônica. Vocês são demais e amo vocês!

Gratidão ao grupo de pesquisa Évolu, por todas as trocas, companheirismo, oportunidade de aprendizado e por me fazer sentir sempre acolhida, vocês também fazem parte deste trabalho. Gratidão as mestrandas veteranas que sempre socorriam nas horas das dúvidas e estiveram sempre abertas para conversar e ser uma rede de apoio. Vocês moram no meu coração: Isabela, Camila e Damares.

Sou muito grata, de modo especial, às minhas amigas do mestrado, que tenho como irmãs: Andréa e Thabata, pois desde o início estivemos juntas, compartilhando momentos de alegrias e angústias, sendo o suporte e rede de apoio, nós sabemos o quanto foi difícil chegar até aqui e eu tenho muito orgulho nosso e me sinto abençoada por poder contar com vocês. Sem vocês este trabalho não teria sido possível. Para sempre as terei no coração!

Gratidão às alunas de PIBIC Aline e Bárbara, por aceitarem o desafio e estarem tão dispostas a colaborar e aprender, mesmo com todas as dificuldades durante a coleta, vocês seguiram firme e me orgulham muito, tenho um carinho muito grande por vocês.

Gratidão à minha orientadora Dra. Danielle Góes da Silva, pelas oportunidades desde a graduação até esse momento, por me estimular e me fazer acreditar que sou capaz, sou grata por todo conhecimento compartilhado, paciência e por todas as “broncas”, com certeza tudo

contribuiu não somente para este trabalho, mas também com meu amadurecimento pessoal e visão de mundo. Para sempre terei um carinho especial e a guardarei no meu coração!

Gratidão ao Professor Dr. José Rodrigo Santos Silva, por toda gentileza, paciência e disposição para explicar e auxiliar nas análises estatísticas. Para sempre terei grande carinho e estima.

Gratidão à agência de concessão de bolsas Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela oportunidade de ter sido contemplada, mesmo em tempos de inseguranças e incertezas na educação de ensino superior público, ser bolsista contribuiu para a realização deste estudo.

Por fim, mas não menos importante, gratidão ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição da Universidade Federal de Sergipe pela oportunidade em fazer parte e por toda disponibilidade, paciência e compreensão para responder dúvidas e pelos esforços para melhorar sempre mais a qualidade do Programa.

MARTINS, L. S. Satisfação com a amamentação entre puérperas da rede pública de saúde [Dissertação]. São Cristóvão: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, Universidade Federal de Sergipe; 2022.

RESUMO

A avaliação da satisfação materna com a amamentação é uma das formas de avaliar o sucesso da amamentação, considerando a percepção da mulher e o atendimento das necessidades mútuas da mãe e do bebê. Contudo, pouco se conhece sobre a satisfação com amamentação de mães de baixa renda e seus fatores associados. Portanto, objetivou-se avaliar o nível de satisfação materna com a amamentação e seus fatores associados. Trata-se de estudo transversal e observacional, com mães maiores de 18 anos de idade, com 30 a 180 dias pós-parto, que realizaram o teste do pezinho nas Unidades Básicas de Saúde de Aracaju, Sergipe. A amostragem foi por conveniência, a partir dos contatos disponíveis na listagem do teste do pezinho. A coleta de dados ocorreu por ligação telefônica, sendo aplicado o *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale - MBES*, para avaliar a satisfação materna com a amamentação e um questionário semiestruturado com dados socioeconômicos, da gestação, parto e puerpério. O desfecho foi a maior satisfação, tendo como base a pontuação igual ou acima da mediana do MBFES. Calculou-se o teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher, com aplicação da *Odds Ratio* e intervalos de confiança de 95%, a fim de conhecer as relações entre o desfecho e as variáveis de interesse. Na análise multivariada, foi construído um modelo de regressão logística, com análise intrabloco. Participaram 291 puérperas, com mediana de satisfação com a amamentação de 128 pontos, mínimo de 67 e máximo de 145 pontos. Na análise multivariada, do bloco distal, a maior satisfação foi associada a renda familiar inferior a um salário mínimo (OR=2,12, IC95%: 1,20-3,74), do bloco intermediário, o número de consultas pré-natal adequado (OR=2,63, IC95%: 1,01-6,85) e, do bloco proximal, a ausência de dificuldade para amamentar (OR=2,13, IC95%: 1,21-3,75), aleitamento materno exclusivo atual (OR=1,76, IC95%: 1,04-2,99) e o auxílio no cuidado com a criança durante as refeições (OR=1,83, IC95%: 1,01-3,31). A satisfação com amamentação entre as puérperas foi elevada, sendo que aquelas de menor poder aquisitivo, com adequado acompanhamento pré-natal, amamentando exclusivamente e sem dificuldades e que possuem rede de apoio apresentaram maiores níveis de satisfação.

Palavras-chave: Período pós-parto. Aleitamento materno. Satisfação materna. Avaliação do aleitamento materno.

MARTINS, L. S. Satisfaction with breastfeeding among postpartum women in the public health network [Dissertação]. São Cristóvão: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, Universidade Federal de Sergipe; 2022.

ABSTRACT

Assessing maternal satisfaction with breastfeeding is one of the ways of evaluating the success of breastfeeding, taking into account the woman's perception and meeting the mutual needs of mother and baby. However, little is known about the breastfeeding satisfaction of low-income mothers and its associated factors. The aim was therefore to assess the level of maternal satisfaction with breastfeeding and its associated factors. This is a cross-sectional, observational study of mothers over 18 years of age, 30 to 180 days postpartum, who underwent the heel prick test at the Basic Health Units in Aracaju, Sergipe. Sampling was by convenience, based on the contacts available on the heel prick test list. Data was collected by telephone and the Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBES) was used to assess maternal satisfaction with breastfeeding, as well as a semi-structured questionnaire with socio-economic, pregnancy, childbirth and puerperium data. The outcome was greater satisfaction, based on a score equal to or above the MBFES median. The chi-square or Fisher's exact test was calculated, with the application of the Odds Ratio and 95% confidence intervals, in order to find out the relationship between the outcome and the variables of interest. In the multivariate analysis, a logistic regression model was built, with intra-block analysis. A total of 291 puerperal women took part, with a median satisfaction with breastfeeding of 128 points, a minimum of 67 and a maximum of 145 points. In the multivariate analysis, in the distal block, greater satisfaction was associated with family income of less than one minimum wage (OR=2.12, 95%CI: 1.20-3.74), in the intermediate block, the number of adequate prenatal consultations (OR=2.63, 95%CI: 1.01-6.85) and, from the proximal block, the absence of difficulty breastfeeding (OR=2.13, 95%CI: 1.21-3.75), current exclusive breastfeeding (OR=1.76, 95%CI: 1.04-2.99) and help with caring for the child during meals (OR=1.83, 95%CI: 1.01-3.31). Satisfaction with breastfeeding among puerperal women was high, and those with lower purchasing power, adequate prenatal care, breastfeeding exclusively and without difficulties and who had a support network had higher levels of satisfaction.

Keyword: Postpartum period. Breastfeeding. Maternal satisfaction. Breastfeeding assessment.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Características dos estudos e fatores associados ao maior nível de satisfação materna com a amamentação.....	22
Tabela 1. Características sociodemográficas, gestação, parto e de pós-parto das puérperas entrevistadas, Aracaju, Brasil, 2021.....	45
Tabela 2. Variáveis incluídas no modelo de regressão logística após análise bivariada, com valor de $p < 0,20$, Aracaju, Brasil, 2021.....	46
Tabela 3. Modelo de regressão logística dos fatores associados à satisfação materna, segundo análise intrabloco, Aracaju, Brasil, 2021.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

BPEBI - *Breastfeeding Personal Efficacy Beliefs Inventory*

BSES-SF - *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*

ENANI - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

HHLS - *H & H Lactation Scale*

IIFAS - *Iowa Infant Feeding Attitudes Scale*

MBFES - *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale*

NBCAL - Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 Puerpério e assistência puerperal no Brasil	12
2.2 Importância da amamentação e ferramentas de incentivo	13
2.3 Satisfação materna com a amamentação como um determinante para o sucesso da amamentação	16
2.4 Fatores associados à satisfação materna com a amamentação	19
3 OBJETIVOS	29
3.1 Objetivo geral	29
3.2 Objetivos específicos	29
4 RESULTADOS	30
4.1 Artigo Original	30
Introdução	32
Métodos	32
Participantes	32
Questionário semiestruturado	33
Avaliação da satisfação materna com a amamentação	34
Análise de dados	34
Considerações Éticas	35
Resultados	36
Discussão	39
Conclusão	43
Referências	43
5 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE A – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	55

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	59
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	66
APÊNDICE D – FLUXOGRAMA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DAS PARTICIPANTES	69
ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO MATERNA DA AMAMENTAÇÃO (MBFES/BRASIL).....	70
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE	74

1 INTRODUÇÃO

É consenso que o aleitamento materno traz inúmeros benefícios para a saúde do bebê e da mãe, como prevenção e proteção contra doenças infecciosas intestinais e respiratórias na infância, redução da mortalidade infantil, maior recuperação do peso materno no pós-parto, redução do risco materno de câncer de mama e ovário, além dos benefícios em relação ao desenvolvimento social, econômico e ambiental (BRASIL, 2019). No entanto, o sucesso da amamentação permanece como um desafio para algumas mães, uma vez que diversos fatores podem dificultar a introdução e manutenção do aleitamento, desde fatores sociodemográficos (retorno da mãe ao trabalho, primiparidade, menor idade materna, maior renda e escolaridade nos países subdesenvolvidos), psicossociais (ausência de apoio familiar, insegurança, menor confiança, otimismo e auto eficácia para amamentar, ansiedade, preocupação com a imagem corporal) e relacionados com o cuidado à saúde (ausência de pré-natal, gravidez de alto risco, depressão pós-parto, prematuridade, sobrepeso materno, experiência prévia de amamentação pouco sucedida) (FEITOSA et al, 2020; WHALEN; CRATON, 2010).

No mundo, menos de 40% das crianças menores de seis meses estavam em aleitamento materno exclusivo (AME), entre 2006 e 2010 (WHO, 2012). No Brasil, essa prevalência passou de 2,9% em 1986 para 45,7% em 2019 (BRASIL, 2020), estando abaixo da meta global de 50% até 2025 (WHO, 2014). Contudo, há o desafio brasileiro em aumentar o tempo de aleitamento continuado aos 11 meses, que passou de 30% para 53,1% e aos 23 meses, de 37,4% para 60,9%, apresentando menor magnitude de evolução ao longo de 33 anos (BRASIL, 2020).

Fica evidente a importância em investigar o sucesso do aleitamento materno e seus fatores associados, com foco não somente na duração e nos problemas da amamentação, mas nas perspectivas do bem-estar materno, relacionado a satisfação pessoal. A satisfação materna não é somente um sentimento resultante das expectativas maternas, mas uma medida útil para investigar o sucesso da amamentação, pois tem como foco a qualidade da experiência, podendo tanto influenciar na decisão dessas puérperas em amamentar futuramente, quanto influenciar outras mulheres, assim como contribuir com a maior duração do aleitamento materno geral, mesmo na presença de problemas (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994; SYMON; WHITFORD; DALZELL, 2013; EDWARDS, 2018).

A avaliação da satisfação materna com a amamentação é algo complexo, devido a subjetividade. Neste intuito, foi desenvolvido o *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale* (MBFES), que, até o momento, é a única escala que possibilita medir a satisfação, através da avaliação da percepção materna em relação ao sucesso da amamentação. A pontuação final do

MBFES pode variar de 30 a 150 pontos, indicando maior satisfação quanto maior for a pontuação (EDWARDS, 2018; LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994; SARTORIO et al., 2017). Dos estudos que utilizaram o MBFES, alguns apresentaram a pontuação total em média, obtendo resultados entre 111,7 (13,6 desvio-padrão) (NABULSI et al, 2021) até 132,7 (11,8 desvio-padrão) pontos (GALVÃO, 2006) e, apesar da diferença de valores, os autores consideraram elevada satisfação entre as puérperas avaliadas.

Outro ponto de importância é investigar os fatores que podem influenciar essa satisfação. Os principais que tem sido associados são: duração do aleitamento materno (COOKE; SCHMIED; SHEEHAN, 2007; DE AVILLA et al., 2020; GALVÃO, 2006; LABARÈRE et al., 2012; NABULSI et al., 2021; SYMON; WHITFORD; DALZELL, 2013), problema para amamentar (COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003; COOKE; SCHMIED; SHEEHAN, 2007; GALVÃO, 2006; LABARÈRE et al., 2012), volume de leite produzido (COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003; DE SENNA et al., 2020a; LABARÈRE et al., 2012), tipo de parto (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAH, 2019; DE AVILLA et al., 2020), mamilos doloridos (COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003; LABARÈRE et al., 2012) e rastreio positivo para depressão pós-parto (COOKE; SCHMIED; SHEEHAN, 2007; DE AVILLA et al., 2020). Contudo, de acordo com as diferenças nas características e metodologias aplicadas, essas associações podem variar, não havendo até o momento consenso estabelecido na literatura.

Tendo em vista a importância das características sociodemográficas para o sucesso do aleitamento materno e a ausência de estudos sobre a satisfação materna em populações com maior vulnerabilidade socioeconômica em países em desenvolvimento, esses achados serão importantes para o desenvolvimento de estratégias que aprimorem a assistência pré-natal e puerperal, contribuindo no empoderamento materno na tomada de decisão sobre a melhor forma de alimentar o bebê, resultando em maior duração do período em aleitamento e experiências de amamentação bem-sucedida. O objetivo desse estudo é investigar o nível de satisfação materna com a amamentação e os principais fatores associados entre puérperas usuárias da rede pública de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Puerpério e assistência puerperal no Brasil

O pós-parto ou puerpério é o período que se inicia imediatamente após o parto, com a expulsão da placenta, finalizando com a volta das condições de saúde geral da mulher e de sua função reprodutiva (GONÇALVES; HOGA, 2016). Apesar desse período ser comumente dividido em imediato (do 1^a ao 10^o dia após o parto), tardio (do 11^o ao 45^o dia) e remoto (após o 45^o dia), seu término é imprevisível, devido às variações entre as mulheres, tanto nas mudanças anatômicas e fisiológicas, quanto nos aspectos de ordem psicossocial, sexualidade, autoestima e reorganização da vida pessoal e familiar com a chegada de um novo membro (BRASIL, 2016).

Por essas razões, o puerpério é um momento que merece cuidado e atenção especial com a díade mãe-bebê. Dentre os principais problemas físicos, há o risco de febre, sangramento vaginal exagerado, dor ou infecção nos pontos da cesárea ou da episiotomia, tonturas frequentes e problemas nas mamas. Já dos problemas psíquicos, destacam-se o sofrimento mental, podendo evoluir de tristeza puerperal (“*baby blues*”), para depressão pós-parto e até mesmo em transtorno psicótico puerperal (PALADINE; BLENNING; STRANGAS, 2019). Estudo realizado em Teresina, com 92 puérperas de unidades básicas de saúde, 39,13% apresentaram maior probabilidade para depressão pós-parto (TEIXEIRA et al, 2021).

O Ministério da Saúde com o objetivo de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade da assistência pré-natal, parto e pós-parto, instituiu em 2011 a Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), consistindo em uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada desde a gravidez até o puerpério, assim como o direito de nascimento seguro e crescimento saudável às crianças (BRASIL, 2011). Desse modo, a Rede Cegonha estabelece a “Primeira Semana de Saúde Integral”, que consiste na realização de ações básicas de triagem neonatal, auditiva, checagem de vacinação e avaliação da amamentação, como forma de garantir a saúde materna e neonatal (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Dessa forma, a atenção básica de saúde exerce papel fundamental para prevenção e tratamento de problemas, sendo preconizada nos estabelecimentos de saúde a necessidade de realização de uma consulta de controle em até 42 dias após o parto. Nessa consulta, deve-se avaliar a saúde geral da mulher, informando-a acerca do cuidado pessoal e com o bebê, além

de fornecer orientações pertinentes sobre amamentação e retorno da vida reprodutiva (BRASIL, 2013).

Neste sentido, é importante salientar que a maioria dessas puérperas usuárias do SUS, geralmente, são mulheres jovens, com faixa de idade entre 18 a 39 anos, cor da pele preta ou parda, com ensino médio incompleto, de baixa renda e dependentes de auxílio governamental (GUIBU et al, 2017). Ou seja, é um público vulnerável socioeconomicamente, ainda mais dependente da assistência em saúde pública para o cuidado integral.

No entanto, a realidade brasileira ainda possui fragilidades em relação a esse cuidado, ocasionada por fatores como falta de comunicação e articulação entre os setores, descontinuidade da assistência à saúde e capacidade limitada de recursos humanos no SUS (CORRÊA et al., 2017). Uma das queixas mais frequentes observada é em relação a falta de organização e sistematização das visitas domiciliares e realização da consulta na primeira semana de pós-parto (CORRÊA et al., 2017). Até mesmo as orientações no pré-natal não parecem ser suficientes, como apontado por Vilela e Pereira, (2018), que ao entrevistarem 216 puérperas, 92,1% não receberam orientação sobre a necessidade de haver a consulta puerperal.

Outro ponto é, por mais que seja preconizada atenção integral à saúde da puérpera e do bebê, a assistência prestada muitas vezes é voltada somente no cuidado com o recém-nascido, enquanto as queixas de autocuidado materno não são levantadas e solucionadas (SILVA et al., 2017). Esse aspecto também é estendido a amamentação, pois não é algo somente biológico ou apenas uma decisão da mulher, pois depende de uma rede de apoio e que sofre influência desse meio, tendo os profissionais de saúde o papel de facilitar esse processo, esclarecendo dúvidas e auxiliando na autonomia e empoderamento materno sobre a melhor maneira de alimentar o próprio filho, aumentando o vínculo mãe-bebê (FEITOSA et al, 2020).

2.2 Importância da amamentação e ferramentas de incentivo

É indiscutível que o aleitamento materno exclusivo é fator de proteção para o bebê contra infecções, estimula o desenvolvimento orofacial e previne o surgimento de doenças crônicas na vida adulta, além de benefícios para as puérperas, reduzindo as chances de desenvolvimento de câncer e diabetes, proporcionando aumento da autoestima e autoconfiança e fortalecendo o empoderamento materno (BRASIL, 2019). Dessa forma, é preconizado que a amamentação exclusiva ocorra desde a primeira hora de pós-parto até os seis meses e, a partir disso, até os dois anos de idade, haja a amamentação complementada com alimentos sólidos e semissólidos (WHO, 2014).

Entretanto, o desmame precoce ainda é a realidade para muitas díades mãe-bebê, ocasionado, principalmente, pelas dificuldades da amamentação. Dentre elas, destacam-se problemas nas mamas, como mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, dor nos mamilos ou machucados, mastite, abscesso, além de relatos de demora na “descida do leite”, pouco leite, reflexo anormal de ejeção de leite e bebê que não suga ou tem dificuldade de sucção (BRASIL, 2015). Além disso, o sucesso da amamentação, desde a introdução até a manutenção, está condicionado à diferentes fatores sociodemográficos (retorno da mulher ao trabalho, primiparidade, menor idade materna, maior renda e escolaridade nos países subdesenvolvidos), fatores psicossociais (ausência de apoio familiar, insegurança, menor confiança, otimismo e autoeficácia para amamentar, ansiedade, preocupação com a imagem corporal) e fatores relacionados ao cuidado com a saúde (ausência de pré-natal, gravidez de alto risco, depressão pós-parto, prematuridade, sobrepeso materno, experiência prévia de amamentação pouco sucedida) (WHALEN; CRATON, 2010; FEITOSA et al, 2020).

Deste modo, tais dificuldades podem interferir na prática do aleitamento, tendo em vista que, mundialmente, menos de 40% das crianças menores de seis meses apresentaram estar em AME, durante o período entre 2006 e 2010 (WHO, 2012) e em países de baixa a média renda, essa prevalência foi ainda menor (37%) (VICTORA et al, 2016). Por conta disso, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu como meta global elevar as taxas de AME para 50% até 2025 (WHO, 2014).

Porém, no Brasil, segundo dados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), houve aumento da prevalência de AME entre crianças menores de seis meses, passando de 2,9% em 1986, para 45,7%, em 2019 (BRASIL, 2020). Ao analisar essa prevalência por regiões, o Nordeste apresentou o menor percentual (38%), seguido do Norte (40,7%), Centro Oeste (44,1%), Sudeste (50%) e Sul (53,1%), apesar de não apresentarem diferença estatística significativa. Dessa maneira, o desafio brasileiro consiste em melhorar tanto os indicadores de aleitamento precoce e exclusivo, quanto o da prática de aleitamento continuado em menores de 12 meses, que aumentou de 30% para 53,1% e em menores de 24 meses, que aumentou de 37,4% para 60,9%, apresentando baixa evolução no período de 33 anos (BRASIL, 2020).

Nisto, fica evidente que o aumento da prevalência de AME entre menores de seis meses e o aleitamento continuado ainda é insatisfatório, necessitando continuar intervindo a favor da amamentação e, principalmente, identificar e buscar soluções para os problemas, especialmente em regiões que apresentam maior vulnerabilidade socioeconômica e de assistência em saúde pública, como o Nordeste (BRASIL, 2019; IPEA, 2019).

Referente a busca de soluções, cabe ressaltar também o histórico de incentivo, proteção e promoção à amamentação no Brasil, podendo destacar que o ano de 1988 foi marcado por grandes conquistas. Entre elas, destaca-se a Consolidação das Leis do Trabalho, em 1988, garantindo às mulheres que exercem trabalho remunerado, o direito a dois descansos especiais de 30 minutos cada para amamentar seu bebê, até que esse complete seis meses de idade, além de complementar que deve existir um local apropriado dentro da empresa para a realização da amamentação, sendo esses direitos estendidos em 2017 também para casos de adoção (BRASIL, 2017).

Outro acontecimento importante no mesmo ano foi a aprovação da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), que é um instrumento legal de regulamentação da promoção comercial e do uso apropriado de alimentos comercializados como substitutos do leite humano, assim como de bicos, chupetas e mamadeiras (BRASIL, 2018). Naquele ano, também houve a regulamentação da instalação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano, atuando até hoje no recebimento, tratamento e doação de leite humano, apoiando e sendo suporte às famílias que possuem dificuldades com a amamentação (BRASIL, 2008).

Tratando-se de hospitais e maternidades, pode-se citar a instituição, em 1991, do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, obtendo destaque internacional devido as suas ações, como a implantação do alojamento conjunto nas maternidades e amamentação na primeira hora de vida (BRASIL, 1991). No ano seguinte, em 1992, houve a implantação do 1º Hospital Amigo da Criança e a partir dele, outras unidades foram credenciadas, tendo como um dos objetivos dar suporte para a puérpera amamentar (BRASIL, 2014). Já o Programa de Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento e o Método Canguru, criados nos anos 2000, tornaram-se ferramentas para apoiar e promover o aleitamento materno, através do cuidado humanizado de recém-nascidos prematuros e baixo peso na assistência perinatal (BRASIL, 2012).

No âmbito da Atenção Básica, em 2013, foi instituída a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, voltada para melhorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde, de modo a qualificar as ações de apoio, promoção e proteção a amamentação e alimentação complementar para menores de dois anos de idade (BRASIL, 2013). Por último, em 2017, foi instituído o Mês do Aleitamento Materno, também denominado de “Agosto Dourado”, com objetivo de intensificar ações sobre a importância do aleitamento materno, realizando diversas ações de mobilização social (BRASIL, 2017).

No entanto, para atingir as metas de amamentação e melhoria dos indicadores, ainda é necessária a existência de instrumentos que avaliem essa prática, pois contribuem para nortear e sistematizar a atuação profissional, melhorar a qualidade da comunicação e possibilitar condutas e intervenções mais eficientes, possibilitando o aumento da confiança materna frente às necessidades da amamentação (SARTORIO et al., 2017).

2.3 Satisfação materna com a amamentação como um determinante para o sucesso da amamentação

Apesar de existirem fatores consolidados na literatura como influentes na prática do aleitamento materno, pouco tem explorado sobre a perspectiva materna, sendo um deles a análise da satisfação materna com a amamentação, assim como a maioria dos estudos publicados não possuem representatividade à toda população. Conceituando satisfação materna com a amamentação, pode-se alegar que é o sentimento resultante após as puérperas conseguirem atender suas expectativas com a amamentação, proporcionando prazer tanto à puérpera, quanto ao bebê, independentemente se houve problemas durante o período (EDWARDS, 2018).

Dessa maneira, a satisfação também é uma medida de resultado do sucesso da amamentação, que não é somente sobre duração do aleitamento materno, mas sim sobre a qualidade da experiência em amamentar, aumentando o vínculo mãe-bebê e a confiança materna (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994; SYMON; WHITFORD; DALZELL, 2013). Além disso, o nível de satisfação pode influenciar tanto na decisão futura dessas puérperas em amamentar, quanto influenciar outras puérperas (SYMON; WHITFORD; DALZELL, 2013), possibilitando também avaliar o bem-estar materno, já que está associada à saúde mental (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAH, 2019; DE AVILLA et al., 2020).

Porém, mensurar essa satisfação é algo complexo, assim como tentar medir o sucesso da amamentação, pois vai muito além de um simples questionamento. Por essa razão, foram desenvolvidos e validados instrumentos que não avaliassem somente problemas e duração desse período, mas também a percepção e o comportamento da mulher (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994; EDWARDS, 2018). Até o momento, os principais instrumentos são: *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale – MBFES* (LEFF, JEFFERIS & GAGNE, 1994); *H & H Lactation Scale – HHLS* (HILL, HUMENICK, 1996); *Iowa Infant Feeding Attitudes Scale – IIFAS* (DE LA MORA et al, 1999); *Breastfeeding Self-Efficacy Scale -BSES* (DENNIS, FAUX,

1999); *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - BSES-SF* (DENNIS, 2003) e *Breastfeeding Personal Efficacy Beliefs Inventory – BPEBI* (CLEVELAND, MCCRONE, 2005).

De modo geral, esses instrumentos possibilitam avaliar de forma mais abrangente questões subjetivas relacionados ao aleitamento materno, além de permitir um diálogo mais empático entre profissionais e puérperas (SARTORIO et al., 2017). Porém, cada um possui particularidades, pois o *BPEBI* possui o objetivo de avaliar a autoeficácia em amamentar e não foi publicado ou validado por outros autores, já o *HHLS* possui o objetivo de avaliar a confiança com a amamentação, porém, foi publicado poucas vezes, sendo validado apenas uma vez e sem adaptação transcultural. O *BSES* e o *BSES-SF*, foram validados e feita adaptação transcultural no Brasil, mas é utilizado para avaliar a auto eficácia durante a amamentação e o *IIFAS*, também utilizado em diferentes países e com adaptação transcultural, é útil para avaliar as atitudes maternas sobre a amamentação (SARTORIO et al., 2017).

Apenas o *MBFES* possibilita medir a satisfação materna com a amamentação (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994). Essa escala foi publicada e validada nos Estados Unidos e mensura os fatores considerados como importantes para as puérperas que amamentam, através da avaliação da percepção materna em relação ao sucesso da amamentação (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994; SARTORIO et al., 2017). O *MBFES* possui 30 questões, com opções de resposta pela escala *Likert* de cinco pontos, variando de “discordo totalmente” (1 ponto) a “concordo totalmente” (5 pontos), sendo que para experiências negativas, o sistema de pontuação é invertido. Nesse instrumento, os índices mais elevados indicam avaliação positiva com a experiência de amamentação, expressando maior satisfação, sendo a pontuação total mínima 30 e a máxima de 150 pontos (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994).

Essa escala pode ser autoaplicável e é subdividida em três subescalas. A primeira subescala “Prazer e realização do papel materno”, possui 14 itens que buscam refletir aspectos físicos e emocionais positivos da experiência com a amamentação. A segunda subescala “Crescimento, desenvolvimento e satisfação infantil”, com oito itens, é voltada para os bebês, relacionados ao ganho de peso e crescimento e resposta emocional do bebê com a amamentação. Por último, a terceira subescala “Aspectos físico, social e emocional materno”, também com oito itens, está voltado para a imagem corporal materna e em como a amamentação interfere nas outras atividades, apresentando os pontos considerados negativos (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994).

Para garantir que o *MBFES* pudesse realmente mensurar a satisfação, durante o seu desenvolvimento, foi incluída à parte a pergunta “Satisfação geral com a amamentação”, com opções de resposta variando entre muito insatisfeita (0 pontos) a muito satisfeita (10 pontos).

Dessa forma, após análise fatorial exploratória, foi obtida alta correlação entre a pontuação total da pergunta “Satisfação geral com a amamentação” e a pontuação total do MBFES ($r=0,83$, $p<0,001$). Além disso, esse apresentou pontuação média de 105 pontos e valores acima desse foram classificados como alta satisfação, concluindo que o MBFES possibilita mensurar não apenas a satisfação materna, mas também a avaliação geral das puérperas com a experiência do aleitamento materno (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994).

Dessa forma, o MBFES foi traduzido e validado em Portugal (GALVÃO, 2006), Japão (HONGO et al, 2013), Indonésia (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAH, 2019), Brasil (DE SENNA et al., 2020b) e Líbano (NABULSI et al, 2021), obtendo boa confiabilidade, com valores de alpha de Cronbach variando entre 0,70, a 0,94. Sobre a satisfação, Galvão (2006) avaliou em três períodos de tempo, encontrando média de 125 (15,5 desvio-padrão), 131,1 (12,9 desvio-padrão) e 132,7 (11,8 desvio-padrão) pontos, respectivamente, sendo considerada alta satisfação. Já no trabalho realizado na Indonésia, as puérperas que atingiram média ≥ 116 foram classificadas com alta satisfação, resultando em 53,4% da amostra (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAH, 2019). No Brasil, foi encontrada média de 120 (14 desvio-padrão) pontos e valores iguais ou superiores a mediana de 124 pontos foram considerados como mais satisfeitas (DE SENNA et al., 2020b). Por último, o estudo libanês encontrou média de 111,7 (13,6 desvio-padrão) pontos, sendo considerada uma boa satisfação (NABULSI et al, 2021).

Dos demais trabalhos publicados, Cooke, Sheehan e Schmied (2003), ao avaliarem a satisfação em três períodos de tempo de pós-parto, obtiveram pontuação média de 116 (18 desvio-padrão), 117 (18 desvio-padrão) e 120 (15 desvio-padrão) pontos, respectivamente e para classificação, subdividiram em tercís, sendo pontuação < 110 como baixa satisfação, entre $110 \leq 126$ como satisfação média e ≥ 126 alta satisfação. Já em outro trabalho de Cooke, Schmied e Sheehan (2007), utilizando apenas a subescala “Prazer e realização do papel materno”, também em diferentes períodos de tempo, encontraram média de 43,6 (2,3 desvio-padrão) pontos com menos de duas semanas, 48,9 (2,1 desvio-padrão) pontos de duas a seis semanas, 55,5 (1,5 desvio-padrão) pontos de seis semanas a menos de três meses e 58,4 (0,6 desvio-padrão) pontos acima de três meses, sendo apenas esse último classificado como alta satisfação (> 56 pontos).

Em contrapartida, o estudo de Ramalho et al. (2010) encontraram média de 123 (13,61 desvio-padrão) e mediana de 125 pontos e concluíram como alta satisfação. Já no trabalho de Symon, Whitford, Dalzell (2013), utilizando a subescala “Satisfação e Crescimento Infantil”,

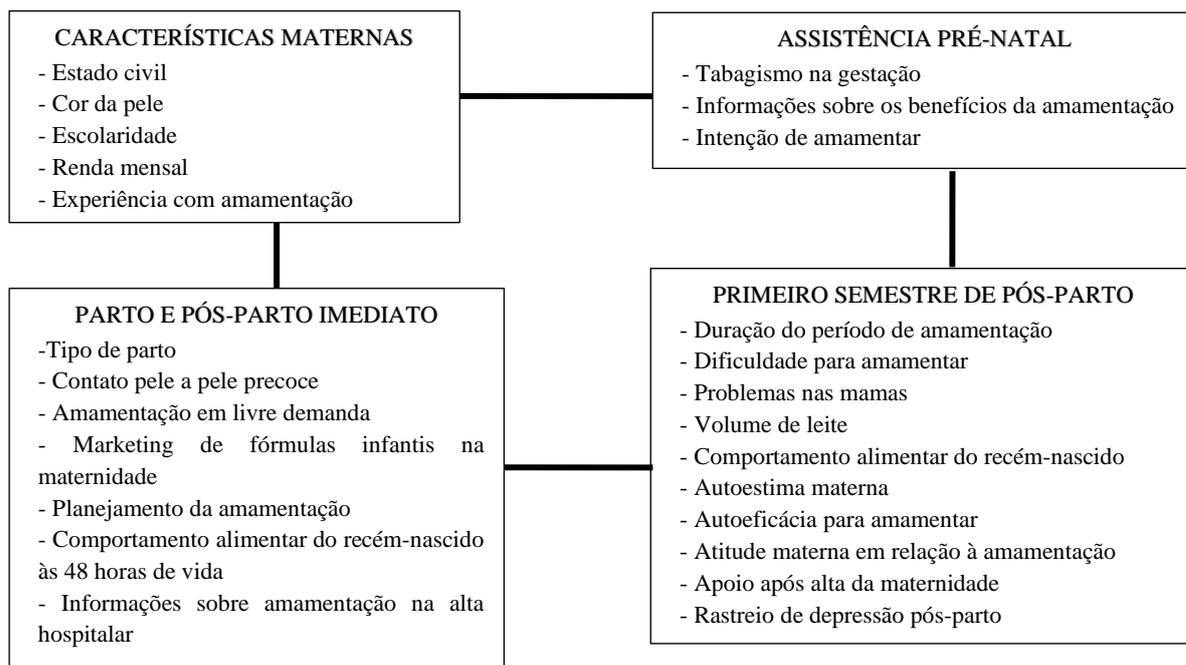
encontraram escore médio de satisfação de 50,3 (5,1 desvio-padrão), sendo considerado pelos autores uma pontuação relativamente alta.

De modo geral, esses trabalhos apresentaram níveis elevados de satisfação, porém, a maioria foi realizada em países desenvolvidos, com características semelhantes entre suas amostras, ou seja, mulheres brancas, com elevada escolaridade, média a alta renda e morando com o companheiro, sendo esses resultados não representativos para as demais populações.

2.4 Fatores associados à satisfação materna com a amamentação

Embora a satisfação ao amamentar seja um ponto importante a ser investigado, identificar fatores que podem afetá-la também merece destaque (DE SENNA et al., 2020a). Para melhor compreensão, os fatores abordados na literatura que obtiveram associação com a satisfação foram distribuídos em quatro blocos, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1 - Blocos característicos dos fatores associados com a satisfação materna



Fonte: Próprio autor.

A seguir, encontra-se quadro com os principais estudos sobre o nível de satisfação materna e seus diferentes fatores investigados e os associados (Quadro 1).

Quadro 1 – Características dos estudos e fatores associados ao maior nível de satisfação materna com a amamentação

AUTOR E ANO	LOCAL DO ESTUDO	AMOSTRA	TIPO DE ESTUDO	INSTRUMENTO, PONTUAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO	FATORES INVESTIGADOS	FATORES ASSOCIADOS
Cooke; Sheehan; Schmied, 2003	Sydney, Austrália	215 puérperas, de 3 maternidades públicas. Período pós-parto: - 2 semanas, - 6 semanas - 3 meses	Longitudinal	MBFES (30 itens). Tercis de classificação: Baixa (<110), Média (≥110 - 126) e Alta (≥126). Pontuação (média): - 2 semanas: 116 - 6 semanas: 117 - 3 meses: 120	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas nas mamas; • Ingurgitamento; • Fornecimento de leite inadequado; • Vazamento de leite; • Mastite; • Problemas de amamentação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de problemas nas mamas; • Fornecimento de leite adequado; • Ausência de problemas de amamentação.
Galvão, 2006	Coimbra, Portugal	607 puérperas, da zona urbana e rural; Período pós-parto: - 3 meses, - 6 meses, - 12 meses	Longitudinal	MBFES (30 itens). Pontuação (média): - 3 meses: 125 - 6 meses: 131 - 12 meses: 132,7	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para amamentar aos 3, 6 e 12 meses; • Alojamento conjunto; • 1ª mamada na sala de parto; • 1ª mamada na 1ª hora de vida, mas não na sala de parto; • 1ª mamada após a 1ª hora; • Reforço de orientações sobre amamentação na alta hospitalar; • Ter contato com o tema de amamentação após a alta hospitalar; • Duração do período de amamentação; • Autoestima materna; • Envolvimento materno; • Renda/recursos familiares; • Experiência prévia com amamentação; • Satisfação com o comportamento alimentar do recém-nascido às 48 horas de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor experiência prévia com amamentação; • Maior satisfação com o comportamento alimentar do recém-nascido às 48 horas de vida; • Receber reforço de informações sobre amamentação na alta hospitalar; • Ausência de dificuldades para amamentar nos primeiros 3 meses; • Maior período em meses amamentando; • Autoestima materna elevada;
Cooke; Schmied; Sheehan, 2007	Sydney, Austrália	215 puérperas, de 3 maternidades públicas.	Longitudinal	Subescala do MBFES “Realização do papel materno” (14 itens).	<ul style="list-style-type: none"> • Duração do período amamentação; • Interrupção precoce da amamentação antes dos 3 meses; 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior duração da amamentação; • Menor chance de interromper a amamentação antes dos 3 meses;

		Período pós-parto: - 2 semanas, - 6 semanas, - 3 meses.		- Média: 56 pontos Classificação: - > 56 pontos = alta satisfação - ≤ 56 pontos: baixa satisfação	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de amamentação; • Depressão pós-parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de problema para amamentar; • Menor escore para depressão pós-parto
Labarére et al., 2012	França	907 puérperas, de maternidades públicas (5) e privadas (3); Período pós-parto: - Após 30 dias - Com 6 meses	Coorte prospectivo	Escala de item único de 4 pontos: - Muito/Razoavelmente insatisfeito (n=85); - Razoavelmente/Muito satisfeito (n=822).	<ul style="list-style-type: none"> • Idade; • Estado civil; • Ocupação; • Escolaridade; • Tabagismo na gestação; • Paridade; • Cesariana; • Anestesia epidural; • Peso ao nascer; • Duração do período de amamentação; • Amamentação na 1ª hora de vida; • Uso de chupeta; • Retorno ao trabalho; • Problemas de sucção; • Mamilos doloridos; • Ingurgitamento de leite; • Rachadura nos mamilos; • Suprimento insuficiente de leite; • Mastite/abscesso mamário; • Dificuldade para amamentar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não fumar durante gestação; • Maior duração do período de amamentação; • Ausência de dificuldade para amamentar.
Symon; Whitford;Dalzell, 2013	Leste da Escócia	292 puérperas, de uma maternidade escocesa; Período pós-parto: - 20 semanas.	Longitudinal	MBFES (12 itens). Média: 50,3 pontos	<ul style="list-style-type: none"> • Intenção de alimentação no pré-natal; • Duração do período de amamentação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta intenção de amamentar no pré-natal; • Maior duração do período de amamentação.
Hongo; Nanishi; Shibanuma, 2015	Yokohama , Japão	363 puérperas, de Centros de Saúde Público. Período pós-parto: - 4 meses.	Transversal	Subescalas do MBFES – Satisfação Materna (11 itens) e Benefício Percebido Para o Bebê (7 itens)	<ul style="list-style-type: none"> • Informação sobre os benefícios da amamentação no pré-natal; • Paridade; • Contato pele a pele precoce; • Alojamento conjunto; 	<ul style="list-style-type: none"> • Informação sobre os benefícios da amamentação no pré-natal; • Contato pele a pele precoce; • Incentivo para amamentar sobre livre demanda na maternidade;

					<ul style="list-style-type: none"> • Amamentação sobre livre demanda na maternidade; • Informação sobre recursos da comunidade; • Marketing de fórmulas infantis na maternidade; • Status de multiparidade; • Morar com família extensa; • Número de pessoas apoiando a amamentação após alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de marketing de fórmulas infantis na maternidade; • Número de pessoas apoiando a amamentação após alta.
Bærug et al., 2016	Noruega	1906 puérperas, de distritos rurais ou semiurbanos; Período pós-parto: 5 e 11 meses	Ensaio clínico controlado semi-randomizado	Pergunta “Como foi sua experiência geral de amamentação?” Escala de 5 pontos: muito ruim a muito bom	Serviços de saúde comunitários possuir Iniciativa Amiga da Criança	Não encontraram associação estatística significativa.
Awaliyah; Rachmawati; Rahmah, 2019	Bandung, Indonésia	204 puérperas, de 34 Centros Comunitários de Saúde; Período pós-parto: 4 a 8 meses	Transversal	MBFES (30 itens). Classificação: Baixa (≤ 115 pontos) e Alta (≥ 116 pontos) Pontuação obtida: Baixa: 46,6% Alta: 53,4%	<ul style="list-style-type: none"> • Idade; • Escolaridade; • Ocupação; • Renda familiar • Paridade; • Tipo de parto; • Conhecimento sobre amamentação; • Atitude em relação à amamentação; • Autoeficácia da amamentação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor escolaridade; • Menor renda familiar; • Parto normal; • Maior autoeficácia da amamentação; • Atitude negativa em relação à amamentação.
De Avilla et al., 2020	Porto Alegre, Brasil	287 puérperas, de maternidades públicas e privadas; Período pós-parto: - Acima de 30 dias	Transversal aninhado em uma coorte	MBFES (29 itens). Mediana: 124 pontos Média: 120 pontos	<ul style="list-style-type: none"> • Idade materna; • Cor da pele materna; • Nível socioeconômico; • Nível de escolaridade; • Paridade; • Estado civil; • Gravidez planejada; • Sexo do recém-nascido; • Peso ao nascer do recém-nascido; • Tipo de parto; • Tipo de maternidade; • Aleitamento materno exclusivo; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aleitamento materno exclusivo; • Ausência de problemas de amamentação; • Teste negativo para depressão pós-parto

					<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de amamentação; • Sintomas de depressão pós-parto. 	
Hongo; Green; Shibanuma; Nanishi; Jumba, 2020	Tóquio e Kanagawa, Japão	114 puérperas, de 4 maternidades locais cobertas pelo sistema público de seguro de saúde; Período pós-parto: - 1 mês, - 4 meses	Longitudinal	MBFES validado no Japão, versão curta, com 19 itens (19-95 pontos), dividido em 3 escalas: - Satisfação materna (7) - Benefício percebido para o bebê (6) - Compatibilidade do estilo de vida (6)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio de pares treinados após alta nas diferentes subescalas 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio de pares após alta na subescala “Compatibilidade do estilo de vida”
De Senna et al., 2020	Porto Alegre, Brasil	287 puérperas, de maternidades públicas e privadas; Período pós-parto: - Acima de 30 dias	Transversal aninhado em uma coorte	MBFES (29 itens). Mediana: 124 pontos Média: 120 pontos	<ul style="list-style-type: none"> • Idade; • Cor da pele; • Escolaridade; • Paridade; • Situação de trabalho ao engravidar; • Uso de álcool; • Nível socioeconômico • Estado civil; • Escolaridade paterna; • Planejar amamentar; • Tabagismo durante a gravidez; • Número de consultas de pré-natal; • Satisfação com o pré-natal; • Hospital público ou privado; • Satisfação materna com o parto e alojamento conjunto; • Duração pretendida do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo; • Complicações pós-parto [puérpera ou recém-nascido]; • Peso e sexo do recém-nascido; • Idade gestacional; • Tipo de parto; 	<ul style="list-style-type: none"> • Cor da pele parda/preta; • Morar com companheiro; • Planejar amamentar por 12 meses ou mais; • Maior oferta de leite; • Ausência de dificuldade com a amamentação.

					<ul style="list-style-type: none"> • Contato pele a pele imediato após o parto; • Recém-nascido colocado no peito na primeira hora de vida; • Apoio à amamentação na sala de parto; • Apoio ao aleitamento por profissionais; • Orientação profissional sobre aleitamento materno; • Alojamento conjunto; • Uso de chupeta; • Uso de fórmula infantil; • Uso de protetor de mamilo; • Uso de chupeta; • Uso de fórmula infantil ou outro leite; • Dificuldades na amamentação; • Apoio profissional ao aleitamento materno 	
Nabulsi; Smaili; Tamim; Wahidi; El-Jamal, 2021	Beirute, Líbano	485 puérperas, de média a alta renda, de hospital acadêmico, com financiamento privado; Período pós-parto: - 1 mês, - 3 meses.	Coorte	MBFES (26 itens). Média: 111,7 pontos.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentação do bebê após um mês; • Alimentação do bebê após três meses; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aleitamento materno exclusivo com um mês; • Aleitamento materno exclusivo com três meses.

Fonte: Próprio autor.

No primeiro bloco, das características maternas, apenas as variáveis renda (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAH, 2019), escolaridade (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAH, 2019), cor da pele (DE SENNA et al., 2020a), estado civil (DE SENNA et al., 2020a) e experiência prévia com a amamentação (GALVÃO, 2006) apresentaram associação estatística significativa com a satisfação materna. No tocante à renda e escolaridade, Awaliyah, Rachmawati & Rahmah (2019) encontraram que puérperas com renda abaixo do mínimo ($p=0,003$) e menor escolaridade ($p=0,037$) apresentaram maiores níveis de satisfação.

Sobre a cor da pele, puérperas autodeclaradas como pretas ou pardas foram as que apresentaram maior satisfação com a amamentação ($p=0,018$), assim como a variável morar com o companheiro ($p=0,033$) (DE SENNA et al., 2020a). Por último, quanto à questão da experiência prévia com a amamentação, Galvão (2006) encontrou que quanto menor a experiência, maior o nível de satisfação ($p<0,01$).

Abordando sobre as características da assistência pré-natal, apenas três fatores apresentaram associação com a satisfação materna: tabagismo durante gestação (LABARÈRE et al., 2012), informação sobre os benefícios da amamentação (HONGO et al., 2015) e intenção de amamentar no pré-natal (SYMON; WHITFORD; DALZELL, 2013). Em estudo realizado por Labarère et al (2012), encontraram que mulheres não tabagistas durante a gravidez eram mais satisfeitas com a amamentação ($p=0,008$). Dos fatores “receber informação sobre o aleitamento” e “intenção de amamentar no pré-natal”, as mulheres que já pretendiam amamentar exclusivamente e que receberam informação sobre os benefícios da amamentação durante o pré-natal, apresentaram nível mais alto de satisfação ($p=0,03$) (HONGO et al., 2015). De forma semelhante, foi encontrada maior satisfação entre as mulheres que já tinham alta intenção de amamentar durante a gestação e que permaneceram amamentando exclusivamente até depois de oito semanas de pós-parto ($p=0,023$) (SYMON; WHITFORD; DALZELL, 2013).

No terceiro bloco, entre as características do parto e pós-parto imediato, os estudos encontraram associação das variáveis: tipo de parto (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAH, 2019), contato pele a pele precoce, comercialização de fórmulas infantis na maternidade (HONGO et al., 2015), planejamento da amamentação (DE SENNA et al., 2020a), nível de satisfação com o comportamento alimentar do recém-nascido às 48 horas de vida e reforço de informações sobre amamentação na alta hospitalar (GALVÃO, 2006).

Sobre o tipo de parto, as puérperas que tiveram parto normal no estudo de Awaliyah, Rachmawati, Rahmah, (2019) ($p=0,002$) obtiveram maiores níveis de satisfação em comparação com o parto cesáreo. Hongo, Nanishi, Shibanuma (2015) ao investigarem o contato

pele a pele precoce, segundo intenção de amamentar exclusivamente no pré-natal, descobriram que entre as mulheres que não tinham intenção de amamentar, mas que tiveram contato pele a pele precoce, obtiveram maiores níveis de satisfação nas subescalas “Satisfação materna” e “Benefícios percebidos pelo bebê” ($p < 0,05$).

Ainda sobre o estudo de Hongo, Nanishi, Shibamura (2015), as mulheres que não tiveram contato com a comercialização de fórmulas infantis na maternidade e que tinham intenção de amamentar exclusivamente, apresentaram maior satisfação em comparação ao grupo oposto ($p < 0,05$). Já no estudo de Senna et al (2020), puérperas que planejaram amamentar por 12 meses ou mais apresentaram maior satisfação ($p = 0,041$). Por último, no estudo de Galvão (2006), encontraram que mães mais satisfeitas com o comportamento alimentar do recém-nascido às 48 horas de vida ($p < 0,01$) e que receberam reforço das informações sobre amamentação na alta hospitalar ($p = 0,021$ e $p = 0,01$, aos três e seis meses), apresentaram maior nível de satisfação materna com a amamentação.

No bloco sobre as características do primeiro semestre de pós-parto, foram encontradas mais associações com a satisfação materna. O principal fator encontrado em diferentes estudos foi a duração do período de amamentação (COOKE; SCHMIED; SHEEHAN, 2007; GALVÃO, 2006; DE AVILLA et al., 2020; LABARÈRE et al., 2012; NABULSI et al., 2021; SYMON; WHITFORD; DALZELL, 2013). Iniciando pelo estudo de Galvão (2006), as mulheres que amamentaram até o primeiro semestre de pós-parto, apresentaram maior satisfação materna ($p = 0,006$). De modo semelhante, Cooke, Schmied, Sheehan (2007) observaram que mulheres com pontuações maiores de satisfação na subescala “Realização do Papel Materno” foram as que amamentaram por mais de três meses seus bebês ($p < 0,001$).

Ao avaliar intenção de tempo em amamentação com tempo real amamentando, Labarère et al (2012) concluíram que puérperas mais satisfeitas planejavam amamentar por mais tempo ($p = 0,02$) e apresentaram maior período amamentando ($p = 0,01$). Do mesmo modo, Symon, Whitford, Dalzell (2013), também ao avaliarem intenção de amamentar desde o pré-natal, concluíram que puérperas com alta intenção foram as mais satisfeitas e que amamentaram por mais tempo em comparação com as puérperas indecisas ou sem intenção de amamentar ($p = 0,023$).

Já avaliando o tempo em aleitamento materno exclusivo, De Avilla et al (2020) encontraram que as puérperas mais satisfeitas foram as que conseguiram amamentar exclusivamente até os 30 dias ($p = 0,001$), assim como Nabulsi et al (2021) descobriram que as mulheres em AME em comparação com aquelas em aleitamento misto ou fórmula infantil eram mais satisfeitas na análise com um ($p < 0,001$) e três meses ($p < 0,001$).

O segundo fator foi problema para amamentar (COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003; COOKE; SCHMIED; SHEEHAN, 2007; GALVÃO, 2006). Galvão (2006) concluiu que não possuir dificuldade para amamentar influenciou positivamente na satisfação materna aos três meses ($p < 0,001$), enquanto no trabalho de Cooke, Sheehan, Schmied (2003) a maior satisfação associada à ausência de problemas foi encontrada com seis semanas ($p < 0,001$) e com três meses ($p < 0,001$). De modo semelhante, em outro trabalho de Cooke, Schmied, Sheehan (2007) foi encontrada relação entre ausência de problemas e maior duração do aleitamento materno com a maior satisfação ($p = 0,020$).

O terceiro fator com maior número de associações foi em relação ao volume de leite produzido (COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003; DE SENNA et al., 2020a). Mais especificamente, puérperas que relataram maior ou adequado volume de leite estiveram mais satisfeitas com a amamentação com duas semanas de pós-parto ($p < 0,001$) (COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003) assim como com 30 dias de pós-parto ($p = 0,034$) (DE SENNA et al., 2020a).

Outro fator associado a maior satisfação materna foi a ausência de mamilos doloridos no estudo de Cooke, Sheehan, Schmied (2003) com seis semanas após o parto, somente para as subescalas “Satisfação infantil” ($p < 0,05$) e “Satisfação com estilo de vida” ($p < 0,01$) e a ausência de rachaduras nos mamilos esteve associada à maior satisfação no estudo de Senna et al (2020) ($p = 0,043$).

Um fator interessante, porém, pouco explorado na literatura é o rastreio de depressão pós-parto. Cooke, Schmied, Sheehan (2007) concluíram que puérperas amamentando e com alta satisfação materna após duas semanas de pós-parto, obtiveram pontuação mais baixa para rastreio de depressão pós-parto ($p = 0,009$). De modo semelhante, Avilla et al (2020) concluíram que as mulheres com maiores níveis de satisfação apresentaram triagem negativa para depressão pós-parto ($p = 0,043$).

Por último, as demais variáveis associadas a maior satisfação materna com a amamentação foram: comportamento alimentar do recém-nascido aos três meses de pós-parto ($p < 0,001$) e autoestima materna elevada aos três, seis e 12 meses de pós-parto ($p < 0,01$) (GALVÃO, 2006), elevada autoeficácia para amamentação ($p < 0,001$) e atitude negativa em relação à amamentação ($p = 0,046$) (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAH, 2019), pessoas apoiando a amamentação após alta da maternidade ($p < 0,05$) (HONGO et al., 2015) e também receber apoio de pares após alta da maternidade ($p < 0,045$) (HONGO et al., 2020).

Apenas o estudo de BÆRUG et al. (2016) não obteve associação significativa. Nesse trabalho, concluíram que não houve diferença na satisfação materna entre o grupo pertencente

ao serviço de saúde contendo Iniciativa Amiga da Criança (Intervenção) com o grupo pertencente ao serviço de saúde comum (Controle) ($p=0,22$).

De modo geral, a maioria desses trabalhos possui como características semelhantes terem sido realizados em países desenvolvidos e que apesar de contemplar tanto maternidades públicas, quanto privadas, suas amostras eram compostas, principalmente, de puérperas de média a alta classe socioeconômica, limitando a generalização dessas associações em populações de maior vulnerabilidade. Além disso, diferenças metodológicas, especialmente em relação ao tempo de pós-parto avaliado e instrumentos utilizados não permitem estabelecer consenso na literatura dos principais fatores associados à satisfação materna, possibilitando novas investigações e em diferentes públicos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar o nível de satisfação materna com a amamentação e os principais fatores associados entre puérperas usuárias da rede pública de saúde.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o nível de satisfação das puérperas com a amamentação;
- Descrever as características sociodemográficas, condições de saúde pré-natal e de pós-parto das puérperas;
- Desenvolver um modelo preditivo de satisfação materna com a amamentação considerando os fatores de características maternas, de pré-natal, parto, pós-parto imediato e tardio.

4 RESULTADOS

4.1 Artigo Original

Satisfação com a amamentação no primeiro semestre pós-parto e fatores associados em mães de baixa renda

Resumo

Objetivos: Investigar o nível de satisfação materna com a amamentação e os principais fatores associados à maior satisfação.

Métodos: Estudo transversal com 291 mulheres adultas, no primeiro semestre pós-parto, usuárias da rede pública de saúde de Aracaju, Sergipe, Brasil. Foi aplicado o *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES)* para avaliar a satisfação materna com amamentação, bem como um questionário semiestruturado para avaliar características demográficas, da gestação, parto e puerpério. A variável desfecho foi a “maior satisfação”, classificada por meio da pontuação igual ou acima da mediana do MBFES (128 pontos). Foi construído modelo de regressão logística multivariada, com análise intrabloco para identificar os principais fatores associados a maior satisfação com a amamentação.

Resultados: A maior satisfação materna com a amamentação esteve associada à baixa renda familiar (OR=2,12, IC95%: 1,20-3,74), número de consultas pré-natal adequado (OR=2,63, IC95%: 1,01-6,85), ausência de dificuldade para amamentar (OR=2,13, IC95%: 1,21-3,75), aleitamento materno exclusivo atual (OR=1,76, IC95%: 1,04-2,99) e o auxílio no cuidado com a criança durante as refeições (OR=1,83, IC95%: 1,01-3,31).

Conclusão: O nível de satisfação das mães brasileiras de baixa renda com a amamentação foi alto. A maior satisfação materna esteve associada a menor renda familiar, número de consultas pré-natal adequado, ausência de dificuldade para amamentar, aleitamento materno exclusivo atual e o auxílio no cuidado com a criança durante as refeições.

Palavras-chave: avaliação do aleitamento materno, período pós-parto, aleitamento materno, satisfação materna.

Satisfaction with breastfeeding in the first postpartum semester and associated factors in low-income mothers

Abstract

Objectives: To investigate the level of maternal satisfaction with breastfeeding and the main factors associated with greater satisfaction.

Methods: Cross-sectional study with 291 adult women, in the first postpartum semester, users of the public health network in Aracaju, Sergipe, Brazil. The Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES) was applied to assess maternal satisfaction with breastfeeding, as well as a semi-structured questionnaire to assess demographic, pregnancy, delivery and postpartum characteristics. The outcome variable was “higher satisfaction”, classified by means of a score equal to or above the median of the MBFES (128 points). A multivariate logistic regression model was constructed, with intrablock analysis, to identify the main factors associated with greater satisfaction with breastfeeding.

Results: Greater maternal satisfaction with breastfeeding was associated with low family income (OR=2.12, 95%CI: 1.20-3.74), adequate number of prenatal consultations (OR=2.63, 95%CI: 1.01-6.85), absence of difficulty in breastfeeding (OR=2.13, 95%CI: 1.21-3.75), current exclusive breastfeeding (OR=1.76, 95%CI: 1.04- 2.99) and assistance in caring for the child during meals (OR=1.83, 95%CI: 1.01-3.31).

Conclusion: The level of satisfaction of low-income Brazilian mothers with breastfeeding was high. Greater maternal satisfaction was associated with lower family income, adequate number of prenatal consultations, absence of difficulty in breastfeeding, current exclusive breastfeeding and assistance in caring for the child during meals.

Keyword: maternal breastfeeding evaluation, postpartum period, breastfeeding, maternal satisfaction.

Introdução

O sucesso com a amamentação é um processo complexo que envolve a satisfação mútua das necessidades físicas e psicossociais da mãe e do bebê, relacionada à qualidade desta experiência e envolvendo também a satisfação materna com a amamentação (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994). A satisfação materna com a amamentação pode ser entendida como o alcance das expectativas maternas relacionadas ao aleitamento, independente da exclusividade, duração e ocorrência de problemas, tratando-se de importante indicador do sucesso da amamentação (SYMON; WHITFORD; DALZELL, 2013; EDWARDS, 2018).

No entanto, o nível de satisfação materna tem sido associado a alguns fatores principais, como o tipo de parto (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAH, 2019; DE AVILLA et al., 2020), problemas para amamentar (GALVÃO, 2006; COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003; COOKE; SCHMIED; SHEEHAN, 2007; LABARÈRE et al., 2012) e volume de leite produzido (COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003; DE SENNA et al., 2020a; LABARÈRE et al., 2012). Porém, tais estudos foram realizados, em sua maioria, em países de média a alta renda, com mulheres de alto nível socioeconômico, o que limita a generalização destes achados em populações de países subdesenvolvidos e de maior vulnerabilidade socioeconômica. Nisto, outros fatores, como renda, rede de apoio e assistência em saúde pública durante o pré-natal ainda possuem lacunas a serem consolidadas.

Portanto, a avaliação da satisfação materna com a amamentação, especialmente entre mulheres de baixa renda e de países em desenvolvimento, no qual o aleitamento materno assegura a saúde e sobrevivência das crianças, possibilita informações úteis para gestores e profissionais de saúde no desenvolvimento de estratégias de promoção do bem-estar físico e mental. Além disso, poderá promover autonomia e empoderamento materno em relação à alimentação do bebê, impactando não somente na duração do aleitamento, mas na qualidade desta experiência individual e de futuras gestações. Desse modo, o objetivo desse estudo é investigar o nível de satisfação materna com a amamentação e os principais fatores associados à maior satisfação entre mães brasileiras de baixa renda.

Métodos

Participantes

Tratou-se de estudo transversal e observacional, com mães maiores de 18 anos de idade, com um a seis meses de pós-parto, usuárias de 17 unidades básicas de saúde (UBS) que realizam o Teste do Pezinho no município de Aracaju, capital do estado de Sergipe, localizado na região

Nordeste do Brasil. Aracaju possui aproximadamente 672 mil habitantes, com 35,8% dos domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa (R\$ 255,00, equivalente a US\$ 148,26, em 2010) e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,770 (IBGE, 2012), pouco abaixo do nacional (0,774) (IPEA, 2019). Após contatar os gerentes das unidades básicas de saúde, foram disponibilizadas as listas com os contatos telefônicos das mães que realizaram o Teste do Pezinho dos seus filhos nos últimos seis meses. Participaram do estudo as mulheres com telefones ativos, com idade superior a 18 anos, que amamentaram seus filhos, no mínimo, uma vez e que aceitaram participar do estudo após autorização do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídas aquelas com idade inferior ou igual a 18 anos, com complicações obstétricas e/ou neonatais ou doenças que contraindicam a prática da amamentação e com deficiência na fala e/ou audição.

Em relação ao cálculo amostral, tratou-se de amostragem não probabilística, por conveniência, com base no total de 5.515 nascidos vivos nas duas maternidades públicas de Aracaju, no ano de 2019. A margem de erro obtida foi de 1,8, referente ao valor de 1,5% da média de 120 pontos de satisfação materna, tendo como base o estudo de Senna et al (2020), assim como seu desvio-padrão de 14. Adotou-se nível de significância de 5%, resultando em 223 participantes, porém, para margem de segurança, foi acrescentado 10%, totalizando amostra de 245 puérperas (AZEVEDO, 2008).

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio de contato telefônico, no período de julho a novembro de 2021. A equipe de entrevistadores foi composta por três mestrandas e duas graduandas do curso de Nutrição. Foi desenvolvido um procedimento operacional padrão (ver Apêndice A), sobre a abordagem no contato inicial até o encerramento da entrevista. Após apresentação do estudo pelos entrevistadores, aquelas que aceitaram participar responderam um questionário semiestruturado e o *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES)*.

Questionário semiestruturado

Para as variáveis de interesse, foi elaborado questionário semiestruturado (ver Apêndice B), dividido em 10 blocos de questões: identificação, antecedentes obstétricos, última gestação, parto, satisfação com o atendimento hospitalar, pós-parto, aleitamento na maternidade, informações atuais do pós-parto, qualidade do sono e dados socioeconômicos.

Avaliação da satisfação materna com a amamentação

A satisfação materna com a amamentação foi avaliada pela versão adaptada e validada no Brasil (DE SENNA et al., 2020b) (ver Anexo A) do *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale* (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994). Esta versão apresentou elevada consistência com alfa de Cronbach de 0,88 (IC95%: 0,86-0,90). A escala adaptada possuía 29 questões sobre sentimentos e experiências positivas e negativas relacionadas à amamentação, distribuídas em três subescalas: 1) Prazer e realização do papel materno; 2) Crescimento, desenvolvimento e satisfação infantil e 3) Aspectos físico, social e emocional materno. As respostas foram do tipo Likert, variando de “discordo totalmente” (1 ponto) a “concordo totalmente” (5 pontos). Para perguntas negativas o sistema de pontuação foi invertido. A pontuação total variou de 29 a 145 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior a satisfação. Apesar de ser um instrumento desenvolvido para ser autoaplicável, optou-se pela aplicação por telefone devido ao baixo nível socioeconômico da amostra avaliada e as restrições da pandemia da COVID-19. Estudos escocês e libanês também aplicaram o MBFES por telefone (NABULSI et al., 2021; SYMON, WHITFORD, DALZELL, 2013).

Análise de dados

O teste *Kolmogorov Smirnov* foi utilizado para avaliar a normalidade dos dados e realizou-se análise descritiva de medidas de tendência central e dispersão para variáveis numéricas (média, mediana e desvio-padrão) e cálculo de frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas. A variável dependente foi o nível de satisfação, categorizada, tendo como ponto de corte a mediana da pontuação obtida no MBFES, ou seja, pontuação igual ou acima foi considerada como “maior satisfação” e pontuação abaixo como “menor satisfação”. Na análise univariada, utilizou-se os testes do Qui-quadrado ou Exato de Fisher e foi estimada a Odds Ratio (OR), com intervalos de confiança de 95% (IC95%), para mensurar a intensidade da associação entre a variável dependente com as de interesse.

Para análise multivariada, utilizou-se o teste de regressão logística para identificar os principais fatores que influenciam na satisfação. Antes disso, os fatores foram divididos em três blocos, de acordo com a proximidade temporal e características do desfecho: 1) Distal: características maternas; 2) Intermediário: características do pré-natal, parto e pós-parto imediato e; 3) Proximal: características referentes ao primeiro semestre de pós-parto (Figura 1) (DE SENNA et al., 2020a).

Com o objetivo de verificar a interação entre as variáveis, foi realizada análise intrabloco, utilizando três modelos. Para cada modelo, foram inseridas, respectivamente, as

variáveis distais, intermediárias e proximais que apresentaram valor de $p < 0,20$ na univariada. Além disso, no segundo e terceiro modelo foram inseridas as variáveis do modelo anterior que atingiram valor de $p < 0,10$. Desse modo, deveriam permanecer até o final as variáveis que atingissem $p < 0,10$ na análise intrablocos, como fatores de confusão, ajustando as interações entre as variáveis dos diferentes blocos. Para todas as análises foram consideradas significativas as associações com valores de $p < 0,05$.

Figura 2 - Blocos dos fatores investigados

BLOCO DISTAL	BLOCO INTERMEDIÁRIO	BLOCO PROXIMAL
1. Idade materna	1. Paridade	1. Tempo de pós-parto
2. Cor da pele	2. Gravidez planejada	2. Complicação no pós-parto
3. Escolaridade	3. Ausência de problema de saúde na gestação	3. Ausência de dificuldade para amamentar
4. Morar com companheiro	4. Número de consultas pré-natal	4. Aleitamento materno exclusivo atual
5. Ocupação materna	5. Idade gestacional	5. Apoio e suporte: Companheiro, Familiares, Vizinho e/ou amigos
6. Renda mensal familiar	6. Tipo de parto	6. Auxílio no cuidado com a criança durante as refeições
	7. Intercorrência no parto	7. Apoio à amamentação: Companheiro, Familiares, Vizinhos e/ou amigos, Profissionais de saúde
	8. Satisfação com o atendimento na maternidade	8. Visita domiciliar da equipe de saúde
	9. Experiência prévia com amamentação	9. Qualidade do sono
	10. Orientação sobre amamentação na maternidade	
	11. Contato pele a pele precoce	
	12. Amamentação na 1ª hora	
	13. Alimentação do bebê na alta hospitalar	

Fonte: Próprio autor.

Considerações Éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, de acordo com os padrões éticos da Declaração de Helsinque de 1964 e suas alterações posteriores (ver Anexo B). Todas as puérperas consentiram oralmente a participação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver Apêndice C) e somente esta etapa foi gravada, utilizando para isso a função de gravação de chamadas do *Smartphone*®. Após cada coleta, as gravações foram enviadas ao *Google Drive*®. Uma via assinada do TCLE foi enviada para as participantes por e-mail ou por mensagem pelo aplicativo *WhatsApp*®.

Resultados

Das 22 UBS contatadas, 17 disponibilizaram os contatos telefônicos, totalizando 1047 contatos. Destes, 34,1% foram impossíveis contatar (caixa postal, número de outra pessoa ou número inexistente), 19% recusaram a participação, 16,2% não atenderam as ligações e 2% eram menores de idade ou possuíam mais de 180 dias de pós-parto, resultando na participação de 300 (28,7%) mulheres. Destas, nove foram excluídas, pois não tinham amamentado seus filhos, resultando em 291 participantes (ver Apêndice D).

A média de idade foi de 28,4 anos (5,9 desvio-padrão) e a média de tempo de pós-parto foi de 3,9 meses (1,32 desvio-padrão). A maioria convivia com companheiro, autodeclarou-se preta ou parda, tinha ensino médio completo, exercia trabalho remunerado, renda familiar mensal abaixo de dois salários-mínimos e com cinco ou mais familiares dependentes desta renda. No tocante às informações sobre gestação, parto e pós-parto, a maioria não planejou a gravidez, apresentou adequado número de consultas no pré-natal, era multípara, com parto à termo e normal, não estava em aleitamento materno exclusivo, mais de um terço sempre recebia auxílio no cuidado com a criança durante as refeições e mais da metade afirmou boa qualidade do sono (Tabela 1). A pontuação do MBFES variou de 67 a 145 pontos, média de 125,28 (13,7 desvio-padrão), mediana de 128 e percentil 25 e 75 de 117 e 136 pontos, respectivamente.

Na análise univariada, a maior satisfação com a amamentação esteve associada a renda mensal inferior a um salário-mínimo, a ausência de dificuldade para amamentar, aleitamento materno exclusivo atual e a boa qualidade do sono (Tabela 2).

Cor da pele; morar com companheiro; ocupação materna; paridade; gravidez planejada; problema de saúde anterior à gestação; idade gestacional; tipo de parto; intercorrência no parto; satisfação com atendimento da puérpera e do recém-nascido na maternidade; contato pele a pele precoce; amamentação na primeira hora de vida; complicação no pós-parto; apoio e suporte de familiares, vizinhos e/ou amigos; apoio com a amamentação de companheiro, familiares, vizinhos, amigos e/ou profissionais de saúde e; recebimento de visita domiciliar da equipe de saúde não foram apresentados em tabela por apresentarem valor de $p > 0,20$.

Após análise multivariada (Tabela 3), do bloco distal, a maior satisfação permaneceu associada à renda mensal inferior a um salário-mínimo, inclusive, nos três modelos e, do bloco intermediário, apenas se associou o número de consultas pré-natal adequado. Já do bloco proximal, os fatores associados foram ausência de dificuldade para amamentar, aleitamento materno exclusivo atual e auxílio no cuidado com a criança durante as refeições.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, gestação, parto e de pós-parto das puérperas entrevistadas, Aracaju, Brasil, 2021

	n (%)
Tempo de pós-parto	
1 a 3 meses	158 (54,3)
4 a 6 meses	133 (45,7)
Idade materna	
20 a < 35 anos	238 (81,79)
≥35 a 44 anos	53 (18,21)
Cor da pele	
Preta ou parda	251 (86,3)
Branca	40 (13,7)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto à completo	59 (20,3)
Ensino médio incompleto à completo	177 (60,8)
Ensino superior incompleto à pós-graduação	55 (18,9)
Mora com companheiro	
Sim	261 (89,7)
Não	30 (10,3)
Ocupação materna	
Trabalho remunerado	147 (50,5)
Não trabalha	144 (49,5)
Renda mensal familiar^{a, b}	
< 0,5 salário-mínimo	23 (7,9)
≥ 0,5 a < 1 salário-mínimo	53 (18,3)
≥ 1 a < 2 salários-mínimos	128 (44,1)
≥ 2 < 3 salários-mínimos	62 (21,4)
≥ 3 salários-mínimos	24 (8,3)
Número de dependentes da renda	
< 5 pessoas	97 (33,3)
≥ 5 pessoas	194 (66,7)
Paridade	
Primípara	125 (43,0)
Múltipara	166 (57,0)
Gravidez planejada	
Sim	107 (36,8)
Não	184 (63,2)
Número de consultas pré-natal	
Adequada (≥ 6)	267 (92,4)
Inadequada (< 6)	22 (7,6)
Idade gestacional	
À termo	274 (94,1)
Pré-termo	17 (5,9)
Tipo de parto	
Normal	182 (62,5)
Cesáreo	109 (37,5)
Aleitamento materno exclusivo atual	
Sim	119 (40,9)
Não	172 (59,1)
Auxílio no cuidado com a criança durante as refeições	
Nunca	43 (14,8)
Raramente	29 (10,0)
Às vezes	92 (31,6)
Frequentemente	22 (7,5)
Sempre	105 (36,1)
Qualidade do sono	
Muito boa	46 (15,8)
Boa	147 (50,5)
Ruim	66 (22,7)
Muito ruim	32 (11,0)

^a Valores ausentes: 1

^b Valor do salário-mínimo no ano de 2021 foi de R\$ 1.100,00, equivalente a US\$ 197,31.

Tabela 2 - Variáveis incluídas no modelo de regressão logística após análise univariada, com valor de $p < 0,20$, Aracaju, Brasil, 2021

	Maior satisfação n (%)	Menor satisfação n (%)	OR (IC95%)	P - valor ^b
Idade materna				
20 a 35 anos	116 (48,7)	122 (51,3)	0,64 (0,34; 1,14)	0,167
35 a 44 anos	32 (60,4)	21 (39,6)	1	
Escolaridade				
Sem instrução à ensino médio incompleto	61 (58,1)	44 (41,9)	1,57 (0,97; 2,55)	0,083
Ensino médio completo à pós-graduação	87 (46,8)	99 (53,2)	1	
Renda mensal familiar^a				
< 1 salário-mínimo	50 (65,8)	26 (34,2)	2,27 (1,32; 3,92)	0,004
≥ 1 salário-mínimo	98 (45,8)	116 (54,2)	1	
Ausência de problema de saúde na gestação				
Sim	76 (55,5)	61 (44,5)	1,41 (0,89; 2,25)	0,171
Não	72 (46,8)	82 (53,2)	1	
Número de consultas pré-natal				
Adequada (≥ 6)	140 (52,4)	127 (47,6)	2,36 (0,93; 5,98)	0,077
Inadequada (< 6)	7 (31,8)	15 (68,2)	1	
Experiência prévia com amamentação				
Sim	91 (55,2)	74 (44,8)	1,48 (0,93; 2,37)	0,119
Não	57 (45,2)	69 (54,8)	1	
Orientação sobre amamentação na maternidade^a				
Sim	123 (53,0)	109 (47,0)	1,59 (0,89; 2,86)	0,150
Não	24 (41,4)	34 (58,6)	1	
Alimentação do bebê na alta hospitalar				
Apenas leite materno	128 (53,1)	113 (46,9)	1,69 (0,91; 3,15)	0,125
Leite materno e/ou fórmula infantil	20 (40,0)	30 (60,0)	1	
Tempo de pós-parto				
1 até 3 meses	87 (55,1)	71 (44,9)	1,44 (0,91; 2,29)	0,148
4 até 6 meses	61 (45,9)	72 (54,1)	1	
Aleitamento materno exclusivo atual				
Sim	74 (62,2)	45 (37,8)	2,17 (1,35; 3,51)	0,002
Não	74 (43,0)	98 (57,0)	1	
Ausência de dificuldade para amamentar				
Sim	58 (66,7)	29 (33,3)	2,53 (1,49; 4,28)	0,001
Não	90 (44,1)	114 (55,9)	1	
Apoio do companheiro				
Sim	120 (53,8)	103 (46,2)	1,66 (0,96; 2,88)	0,092
Não	28 (41,2)	40 (58,8)	1	
Auxílio no cuidado com a criança durante as refeições				
Sim	119 (54,3)	100 (45,7)	1,76 (1,02; 3,03)	0,053
Não	29 (40,3)	43 (59,7)	1	
Qualidade do sono				
Boa	108 (56,0)	85 (44,0)	1,84 (1,12; 3,01)	0,018
Ruim	40 (40,8)	58 (59,2)	1	

^a Valores ausentes: 1; ^b Testes de Qui-quadrado ou Exato de Fisher

Tabela 3 - Modelo de regressão logística dos fatores associados à maior satisfação materna, segundo análise intrablocos, Aracaju, Brasil, 2021

	β	OR (IC 95%)	p-valor
Bloco Distal (Modelo 1) *			
Intercepto	0,14		0,633
Idade entre 20 a 35 anos	-0,47	0,62 (0,34; 1,15)	0,133
Sem instrução à ensino médio incompleto	0,26	1,30 (0,78; 2,16)	0,320
Renda familiar mensal inferior a 1 salário-mínimo	0,75	2,12 (1,20; 3,74)	0,010
Bloco Intermediário (Modelo 2) **			
Intercepto	-2,16		0,001
Renda familiar mensal inferior a 1 salário-mínimo	0,78	2,19 (1,25; 3,84)	0,006
Ausência de problema de saúde na gestação	0,29	1,34 (0,82; 2,19)	0,240
Número de consultas pré-natal adequada (≥ 6)	0,96	2,63 (1,01; 6,85)	0,048
Experiência prévia com amamentação	0,31	1,36 (0,83; 2,22)	0,221
Orientação sobre amamentação na maternidade	0,43	1,55 (0,84; 2,86)	0,165
Apenas leite materno na alta hospitalar	0,53	1,69 (0,88; 3,25)	0,112
Bloco Proximal (Modelo 3) ***			
Intercepto	-2,49		<0,001
Renda familiar mensal inferior a 1 salário-mínimo	0,85	2,34 (1,30; 4,23)	0,005
Número de consultas pré-natal adequada (≥ 6)	0,63	1,89 (0,70; 5,10)	0,211
Tempo de pós-parto entre 1 até 3 meses	0,18	1,20 (0,72; 2,02)	0,485
Aleitamento materno exclusivo atual	0,57	1,76 (1,04; 2,99)	0,035
Ausência de dificuldade para amamentar	0,76	2,13 (1,21; 3,75)	0,009
Apoio do companheiro	0,52	1,68 (0,91; 3,10)	0,095
Auxílio no cuidado com a criança durante as refeições	0,60	1,83 (1,01; 3,31)	0,047
Boa qualidade do sono	0,49	1,63 (0,95; 2,78)	0,075

OR= razão de chances, IC95%= intervalo de confiança de 95%;

*Teste de Hosmer e Lemeshow= 1,000, AUC= 0,62, n= 290;

**Teste de Hosmer e Lemeshow= 1,000, AUC= 0,65, n= 287;

***Teste de Hosmer e Lemeshow= 0,645, AUC= 0,71, n= 288.

Discussão

De modo geral, as mães de baixa renda do presente estudo possuem no primeiro semestre de pós-parto elevada satisfação com a prática do aleitamento materno. Adicionalmente, mães com menor renda familiar, adequado número de consultas de pré-natal, em aleitamento materno exclusivo, sem dificuldades para amamentar e com auxílio para cuidar da criança durante as refeições possuem maiores níveis de satisfação.

As mães avaliadas apresentaram tanto à média (125,28 pontos) quanto a mediana (128 pontos) próximas à pontuação máxima da versão adaptada do MBFES (145 pontos) e valores superiores ou próximos aos encontrados em outros estudos (COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003; GALVÃO, 2006; DE SENNA et al., 2020a; NABULSI et al, 2021; RAMALHO et al., 2010). Estudo também realizado no Brasil, porém com puérperas de alta classe econômica e com 30 dias de pós-parto da região Sul (Porto Alegre), observou altos níveis de satisfação, com média de 120 pontos (14 desvio-padrão) e mediana de 124 pontos (DE SENNA et al., 2020a).

Ao passo que estudos em países desenvolvidos encontraram pontuações inferiores de satisfação materna com amamentação. No Líbano, estudo de coorte com mulheres de média a alta renda com um e três meses de pós-parto, cujo objetivo era validar o MBFES de 26 itens (máximo 130 pontos), obtiveram média de satisfação de 111,7 pontos (13,6 desvio-padrão), independentemente do tipo de aleitamento (NABULSI et al., 2021). Na Austrália, estudo longitudinal com mães em aleitamento materno utilizando o MBFES de 30 itens (máximo 150 pontos), encontraram média de satisfação materna de 116 pontos (18 desvio-padrão) com duas semanas, 117 pontos (18 desvio-padrão) com seis semanas e 120 pontos (15 desvio-padrão) com três meses de pós-parto (COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003).

Em Portugal, estudo com mães com 48 horas de pós-parto e em aleitamento materno, utilizando MBFES de 30 itens (máximo 150 pontos), obteve média de satisfação de 123,6 pontos (13,61 desvio-padrão) e mediana de 125 pontos (RAMALHO et al., 2010). Por outro lado, outro estudo português encontrou valores superiores de satisfação com mães em aleitamento materno exclusivo ou misto, com média de 125 (15,5 desvio-padrão), 131,1 (12,9 desvio-padrão) e 132,7 pontos (11,8 desvio-padrão), aos três, seis e doze meses após o parto, respectivamente (GALVÃO et al, 2006). No entanto, há limitações na comparação dos estudos em função de diferenças metodológicas, como características das populações, níveis de desenvolvimento dos países, diferentes tempos de pós-parto e o uso de versões adaptadas com diferentes pontuações do MBFES.

Em relação aos altos níveis de satisfação das puérperas no primeiro semestre pós-parto do presente estudo, foi revelado um cenário satisfatório, mas não diretamente associado aos indicadores de início do aleitamento materno e de aleitamento materno exclusivo após ajuste de outras variáveis. Observou-se neste estudo que 52,4% não amamentaram na primeira hora, 59,1% das mães não estavam em aleitamento materno exclusivo atual e, destas, 46,1% estavam em aleitamento misto ou artificial. Estes achados reforçam a importância da manutenção e do fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio do aleitamento materno, responsáveis pela evolução satisfatória dos indicadores de amamentação desde a década de 80 no Brasil (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019; BRASIL, 2020). Desse modo, ainda que a satisfação seja algo subjetivo e complexo, quanto mais as mulheres recebem aconselhamento e suporte, mais empoderadas e seguras se tornam sobre a maneira que irão alimentar seus filhos e, conseqüentemente, influenciaria no nível de satisfação materna.

Nossos achados revelaram que mesmo numa amostra predominantemente de baixo poder aquisitivo, com grande número de dependentes, a baixa renda familiar mensal (inferior a um salário-mínimo) aumentou em 2,34 vezes a chance de maiores níveis de satisfação com a

amamentação em relação as de maior renda. Num estudo na Indonésia, mães com baixa renda tiveram 4,63 vezes mais chances de apresentarem alta satisfação (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAH, 2019). Muito embora outros trabalhos não tenham encontrado esta associação (GALVÃO, 2006; DE AVILLA et al., 2020; DE SENNA et al., 2020a; NABULSI et al., 2021).

Comumente em países de baixa renda, mães de famílias pobres amamentam por mais tempo em relação as mais ricas, principalmente por ser a opção mais viável economicamente (UNICEF, 2018; VICTORA et al., 2016), tendo em consideração que com o aumento da renda aumenta a chance de utilização de substitutos do leite materno (VICTORA et al., 2016). Além disso, mães pobres por serem dependentes da rede pública de saúde, recebem mais estímulos das políticas e programas governamentais de apoio à amamentação (BRASIL, 2017; GUIBU et al., 2017).

Neste ponto, nossos resultados mostraram que mulheres com número adequado de consultas de pré-natal apresentaram 2,63 vezes mais chances de maior satisfação. O pré-natal adequado, especialmente na rede pública de saúde e com público de menor renda, possibilita não somente monitorar e avaliar o desenvolvimento gestacional, mas também orientar a puérpera e seus familiares sobre a importância, vantagens e o correto manejo do aleitamento materno, principalmente, porque nesse momento estão mais dispostos e atentos para receber informações (BRASIL, 2013).

No Japão, puérperas com renda familiar acima da média e de centros de saúde pública, que tinham alta intenção de amamentar exclusivamente durante a gestação e que foram informadas sobre os benefícios do aleitamento materno durante o pré-natal, apresentaram maior nível de satisfação materna, em comparação com aquelas sem intenção de amamentar ou indecisas (Hongo et al., 2015). Ambos os resultados reforçam a importância desse acompanhamento no período gestacional, principalmente na rede pública de saúde, pois torna-se um suporte preparatório para aumentar a confiança materna e as chances de maior satisfação.

Por outro lado, apesar de a satisfação materna com a amamentação ser independente da exclusividade, nossos resultados mostraram que a maior satisfação foi encontrada em puérperas que estavam em aleitamento materno exclusivo. Este dado corrobora com outros achados, que apesar de terem sido realizados com puérperas de raça predominantemente branca e de média a alta renda, também encontraram maior satisfação materna entre aquelas que estavam em aleitamento materno exclusivo após um mês (DE AVILLA et al., 2020; NABULSI et al. 2021) e três meses de pós-parto (NABULSI et al., 2021). É consenso que um dos inúmeros benefícios da amamentação é o aumento do vínculo afetivo da díade mãe-bebê e, portanto, poderia

aumentar os níveis de satisfação, assim como contribuir na superação de obstáculos, contribuindo na manutenção e exclusividade, como via de mão-dupla (BRASIL, 2019). Além disso, possuir alta intenção de amamentar desde a gestação pode contribuir na manutenção do aleitamento materno, pois as puérperas tendem a perseverar mais e superar os obstáculos da amamentação e isto gera maior satisfação materna (SYMONS et al., 2013).

Neste sentido, nossos resultados apontaram que puérperas que relataram ausência de dificuldades para amamentar foram aproximadamente duas vezes mais satisfeitas com a amamentação. Esse resultado é semelhante aos achados de Cooke, Sheehan, Schmied (2003) e Cooke, Schmied, Sheehan (2007), pois observaram que as mulheres que não relataram algum tipo de dificuldade para amamentar apresentaram maior nível de satisfação, tanto com seis semanas, quanto com três meses de pós-parto. De modo semelhante, Senna et al (2020) encontrou que a ausência de problemas, como baixo volume de leite e mamilos rachados, em puérperas com 30 dias de pós-parto, consistiu em maior nível de satisfação. Esses dados reforçam que a presença de qualquer tipo de problema para amamentar pode acarretar situações de estresse e gerar menor confiança materna, redução do vínculo afetivo mãe-bebê e até sentimento de amamentação malsucedida, aumentando o risco de desmame precoce (ROCHA et al., 2018). Portanto, mais do que não haver dificuldades, é importante uma rede de apoio para ajudar a minimizar e superar esses problemas.

Nisto, nossos dados mostraram que receber auxílio no cuidado com a criança durante as refeições aumentou em cerca de duas vezes a chance de maior satisfação com a amamentação. O sucesso da amamentação é erroneamente considerado uma decisão individual e de responsabilidade exclusivamente da mãe, ao passo que depende do apoio e proteção de toda sociedade (ROLLINS et al 2016). É necessário haver não somente paciência e informação, mas também apoio, para que a mãe consiga atender as necessidades do bebê e de cuidado pessoal (BRASIL, 2019). Com apoio e com o auxílio de uma pessoa no cuidado com o bebê a mulher pode se sentir menos sobrecarregada, o que possibilita momentos mais prazerosos durante a amamentação e possibilita o estímulo a maior satisfação (HONGO et al., 2020).

Diferentemente dos achados com mães de alta classe econômica da região Sul do Brasil, no presente estudo não foi encontrada associação da satisfação materna com a cor da pele e morar com companheiro (SENNA et al, 2020).

O presente estudo apresenta como limitação, a aplicação por meio de ligação telefônica e durante um período de pandemia de COVID-19, pois entende-se que este contexto pode ter afetado a escuta, interpretação e achados. Embora, apresente como pontos fortes ser um dos

poucos estudos a avaliar a satisfação materna, importante indicador do sucesso do aleitamento materno, entre mães de baixo nível socioeconômico em um país de baixa renda.

Conclusão

Observou-se elevado nível de satisfação com a amamentação entre as mães de baixa renda no primeiro semestre pós-parto e a maior satisfação se associou a menor renda familiar, adequado acompanhamento pré-natal, aleitamento materno exclusivo atual, ausência de dificuldades com a amamentação e a presença de uma rede de apoio para auxiliar no cuidado com o bebê.

Referências

AWALIYAH, S. N.; RACHMAWATI, I. N.; RAHMAH, H. Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. **BMC Nursing**, v. 18, n. Suppl 1, p. 1–7, 2019.

AZEVEDO, R. S. Qual o tamanho da amostra ideal para se realizar um ensaio clínico? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 4, p. 289, 2008.

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. 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 de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

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

COOKE, M.; SCHMIED, V.; SHEEHAN, A. An exploration of the relationship between postnatal distress and maternal role attainment, breast feeding problems and breast feeding cessation in Australia. **Midwifery**, v. 23, n. 1, p. 66–76, 2007.

COOKE, M.; SHEEHAN, A.; SCHMIED, V. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. **Journal of Human Lactation**, v. 19, n. 2, p. 145-56, 2003.

DE AVILLA, J. C. et al. Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. **PLoS ONE**, v. 15, n. 11 November, p. 1–10, 2020.

DE SENNA, A. F. K. et al. Maternal satisfaction with breastfeeding in the first month postpartum and associated factors. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 1, p. 1–11, 2020a.

DE SENNA, A. F. K. et al. Maternal satisfaction with breastfeeding in the first month postpartum and associated factors. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 1, p. 1–11, 2020a.

DE SENNA, A. F. K. et al. Validation of a tool to evaluate women's satisfaction with breastfeeding for the Brazilian population. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 1, p. 84–91, 2020b.

EDWARDS, R. An exploration of maternal satisfaction with breastfeeding as a clinically relevant measure of breastfeeding success. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 1, p. 93–96, 2018.

FEITOSA, R. M. C.; SANTANA, C. M.; BEZERRA, Y. C. P.; QUENTAL, O. B. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v. 6, n. 6, p. 90-106, 2020.

GALVÃO, P. D. M. G. Amamentação bem-sucedida: alguns factores determinantes. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 2, n. 2, p. 96, 2006.

GUIBU, I. A.; MORAES, J. C.; GUERRA JUNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; COSTA, K. S. et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2:17s, 2017.

HONGO, H.; GREEN, J.; SHIBANUMA, A.; NANISHI, K.; JIMBA, M. The Influence of Breastfeeding Peer Support on Breastfeeding Satisfaction Among Japanese Mothers: A Randomized Controlled Trial. **Journal Human Lactation**, v. 36, n. 2, p.337-347, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Radar IDHM: evolução do IDHM e de seus índices componentes no período de 2012 a 2017**. – Brasília: IPEA: PNUD: FJP, 2019.

LABARÈRE, J. et al. Determinants of 6-month maternal satisfaction with breastfeeding experience in a multicenter prospective cohort study. **Journal of Human Lactation**, v. 28, n. 2, p. 203–210, 2012.

LEFF, E.; JEFFERIS, S.; GAGNE, M. The development of the maternal breastfeeding evaluation scale. **Journal of Human Lactation**, v. 10, p. 105-111, 1994.

LIMA, J. P.; CAZOLA, L. H. O.; PÍCOLI, R. P. A participação do pai no processo de amamentação. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 01-07, 2017.

MCQUILLAN, M. E.; BATES, J. E.; STAPLES, A. D.; DEATER-DECKARD, K. Maternal stress, sleep, and parenting. **Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)**, v. 33, n. 3, p. 349–359, 2019.

MINKEL, J. D.; BANKS, S.; HTAIK, O.; MORETA, M. C.; JONES, C. W.; MCGLINCHEY, E. L.; SIMPSON, N. S.; DINGES, D. F. Sleep deprivation and stressors: evidence for elevated negative affect in response to mild stressors when sleep deprived. **Emotion**, v. 12, n. 5, p. 1015–1020, 2012.

NABULSI, M.; SMAILI, H.; TAMIM, H.; WAHIDI, M.; EL-JAMAL, C. Validation of the Arabic Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES-A) among Lebanese women. **International Breastfeeding Journal**, v. 16, n. 1, p. 60, 2021.

RAMALHO, A. *et al.* Avaliação materna da amamentação às 48 horas pós-parto. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 2, n. 1, p. 287–297, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832325029%0AInternational>>. Acesso em: 18 fev. 2018.

ROCHA, I. S.; LOLLI, L. F.; FUJIMAKI, M.; GASPARETTO, A.; ROCHA, N. B. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3609-3619, 2018.

ROLLINS, N. C.; LUTTER, C. K.; BHANDARI, N.; HAJEEBHOY, N.; HORTON, S.; MARTINES, J. C.; PIWOZ, E. G.; RICHTER, L. M.; VICTORA, C. G. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 2016.

SPAETH, A. M.; KHETARPAL, R.; YU, D.; PIEN, G. W.; HERRING, S. J. Determinants of postpartum sleep duration and sleep efficiency in minority women. **Sleep**, v. 44, n. 4, p. 246, 2021.

SYMON, A. G.; WHITFORD, H.; DALZELL, J. Infant feeding in Eastern Scotland: a longitudinal mixed methods evaluation of antenatal intentions and postnatal satisfaction--the Feeding Your Baby study. **Midwifery**, v. 29, n. 7, p.49-56, 2013.

UNICEF. United Nations International Children's Emergency Fund. **Breastfeeding: A mother's gift, for all children**. 2018.

VICTORA, C. G.; BAHL, R.; BARROS, A. J.; FRANÇA, G. V.; HORTON, S.; KRASEVEC, J.; MURCH, S.; SANKAR, M. J.; WALKER, N.; ROLLINS, N. C. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-90, 2016.

WHALEN, B.; CRAMTON, R. Overcoming barriers to breastfeeding continuation and exclusivity. **Current opinion in pediatrics**, v. 22, n. 5, p. 655–663, 2010.

WHO. **Global nutrition targets 2025: policy brief series (WHO/NMH/NHD/14.2)**. Geneva: World Health Organization; 2014.

WHO. Resolution WHA65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. In: Sixty-fifth World Health Assembly Geneva, 21–26 May 2012. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2012.

5 CONCLUSÃO

As puérperas deste estudo apresentaram elevada satisfação com a amamentação, apesar da necessidade de melhorar os indicadores relacionados ao aleitamento precoce e exclusivo e a maior satisfação esteve associada a renda familiar inferior a um salário-mínimo, número adequado de consultas de pré-natal, ausência de problemas para amamentar e o auxílio no cuidado com a criança. Dessa forma, além de continuar reforçando informações sobre a importância da amamentação é necessário desenvolver estratégias que busquem aumentar a satisfação materna com a amamentação, como o apoio para maior segurança, autonomia e empoderamento materno.

REFERÊNCIAS

AWALIYAH, S. N.; RACHMAWATI, I. N.; RAHMAH, H. Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. **BMC Nursing**, v. 18, n. Suppl 1, p. 1–7, 2019.

AZEVEDO, R. S. Qual o tamanho da amostra ideal para se realizar um ensaio clínico? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 4, p. 289, 2008.

BÆRUG, A. et al. Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial. **Maternal and Child Nutrition**, v. 12, n. 3, p. 428–439, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM**. Brasília, 1991.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. - Brasília: Anvisa, 2008. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Brasília: Diário Oficial da União; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html>. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2014. Disponível em: <[>. Acesso em: 20 dez. 2021.](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html#:~:text=Redefine%20os%20crit%C3%A9rios%20de%20habilita%C3%A7%C3%A3o,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS))

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, 2016. Disponível em: <[>. Acesso em: 20 dez. 2021.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm)

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. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 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. Presidência da República. **Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017**. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília, 2017. Disponível em: <[>. Acesso em: 20 dez. 2021.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm)

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017**. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil). Brasília, 2017. Disponível em: <[>. Acesso em: 20 dez. 2021.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113509.htm)

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018.** Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9579.htm#art126>. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. –Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

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

CLEVELAND, A. P.; MCCRONE, S. Development of the breastfeeding personal efficacy beliefs Inventory: a measure of women's confidence about breastfeeding. **Journal of Nursing Measurement**, v. 13, n. 2, p.115-27, 2005.

COOKE, M.; SCHMIED, V.; SHEEHAN, A. An exploration of the relationship between postnatal distress and maternal role attainment, breast feeding problems and breast feeding cessation in Australia. **Midwifery**, v. 23, n. 1, p. 66–76, 2007.

COOKE, M.; SHEEHAN, A.; SCHMIED, V. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. **Journal of Human Lactation**, v. 19, n. 2, p. 145-56, 2003.

CORRÊA, M. S. M. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saude Publica**, v. 33, n. 3, p. 1–12, 2017.

DE AVILLA, J. C. et al. Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. **PLoS ONE**, v. 15, n. 11 November, p. 1–10, 2020.

DENNIS, C. L.; FAUX, S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. **Research Nursing Health**, v. 22, n. 5, p. 399-409, 1999.

DENNIS, C. L. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: psychometric assessment of the short form. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 32, n. 6, p. 734-44,

2003.

DE SENNA, A. F. K. et al. Maternal satisfaction with breastfeeding in the first month postpartum and associated factors. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 1, p. 1–11, 2020a.

DE SENNA, A. F. K. et al. Validation of a tool to evaluate women's satisfaction with breastfeeding for the Brazilian population. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 1, p. 84–91, 2020b.

EDWARDS, R. An exploration of maternal satisfaction with breastfeeding as a clinically relevant measure of breastfeeding success. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 1, p. 93–96, 2018.

FEITOSA, R. M. C.; SANTANA, C. M.; BEZERRA, Y. C. P.; QUENTAL, O. B. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v. 6, n. 6, p. 90-106, 2020.

GALVÃO, P. D. M. G. Amamentação bem-sucedida: alguns factores determinantes. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 2, n. 2, p. 96, 2006.

GONÇALVES, B. G.; HOGA, L. A. K. Tempo de amor e adaptação: promoção da saúde da mulher no pós-parto e do recém-nascido. [S.l.: s. n.], 2016. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002801320>. Acesso em: 18 fev. 2021.

GUIBU, I. A.; MORAES, J. C.; GUERRA JUNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; COSTA, K. S. et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, Supl. 2:17s, 2017.

HILL, P. D.; HUMENICK, S. S. Development of the H & H Lactation Scale. **Nursing Research**, v. 45, n. 3, p. 136-40, 1996.

HONGO, H.; GREEN, J.; OTSUKA, K.; JIMBA, M. Development and Psychometric Testing of the Japanese Version of the Maternal Breastfeeding Evaluation Scale. **Journal of Human Lactation**, v. 29, n. 4, p.611-619, 2013.

HONGO, H. et al. Is Baby-Friendly Breastfeeding Support in Maternity Hospitals Associated with Breastfeeding Satisfaction Among Japanese Mothers? **Maternal and Child Health Journal**, v. 19, n. 6, p. 1252–1262, 2015.

HONGO, H.; GREEN, J.; SHIBANUMA, A.; NANISHI, K.; JIMBA, M. The Influence of Breastfeeding Peer Support on Breastfeeding Satisfaction Among Japanese Mothers: A Randomized Controlled Trial. **Journal Human Lactation**, v. 36, n. 2, p.337-347, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Radar IDHM: evolução do IDHM e de seus índices componentes no período de 2012 a 2017**. – Brasília: IPEA: PNUD: FJP, 2019.

LABARÈRE, J. et al. Determinants of 6-month maternal satisfaction with breastfeeding experience in a multicenter prospective cohort study. **Journal of Human Lactation**, v. 28, n. 2, p. 203–210, 2012.

LEFF, E.; JEFFERIS, S.; GAGNE, M. The development of the maternal breastfeeding evaluation scale. **Journal of Human Lactation**, v. 10, p. 105-111, 1994.

LIMA, J. P.; CAZOLA, L. H. O.; PÍCOLI, R. P. A participação do pai no processo de amamentação. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 01-07, 2017.

MCQUILLAN, M. E.; BATES, J. E.; STAPLES, A. D.; DEATER-DECKARD, K. Maternal stress, sleep, and parenting. **Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)**, v. 33, n. 3, p. 349–359, 2019.

MINKEL, J. D.; BANKS, S.; HTAIK, O.; MORETA, M. C.; JONES, C. W.; MCGLINCHEY, E. L.; SIMPSON, N. S.; DINGES, D. F. Sleep deprivation and stressors: evidence for elevated negative affect in response to mild stressors when sleep deprived. **Emotion**, v. 12, n. 5, p. 1015–1020, 2012.

NABULSI, M.; SMAILI, H.; TAMIM, H.; WAHIDI, M.; EL-JAMAL, C. Validation of the Arabic Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES-A) among Lebanese women. **International Breastfeeding Journal**, v. 16, n. 1, p. 60, 2021.

PALADINE, H. L.; BLENNING, C. E.; STRANGAS, Y. Postpartum care: An approach to the fourth trimester. **American Family Physician**, v. 100, n. 8, p. 485–491, 2019.

RAMALHO, A. *et al.* Avaliação materna da amamentação às 48 horas pós-parto. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 2, n. 1, p. 287-297, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832325029%0>>

AInternational>. Acesso em: 18 fev. 2018.

ROCHA, I. S.; LOLLI, L. F.; FUJIMAKI, M.; GASPARETTO, A.; ROCHA, N. B. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3609-3619, 2018.

SARTORIO, B. T. et al. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 38, n. 1, p. e64675, 2017.

SILVA, E. DE C. et al. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres TT - Puerperium and nursing assistance: women's perception. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl.7, p. 2826–2833, 2017.

SPAETH, A. M.; KHETARPAL, R.; YU, D.; PIEN, G. W.; HERRING, S. J. Determinants of postpartum sleep duration and sleep efficiency in minority women. **Sleep**, v. 44, n. 4, p. 246, 2021.

SYMON, A. G.; WHITFORD, H.; DALZELL, J. Infant feeding in Eastern Scotland: a longitudinal mixed methods evaluation of antenatal intentions and postnatal satisfaction--the Feeding Your Baby study. **Midwifery**, v. 29, n. 7, p.49-56, 2013.

TEIXEIRA, M. G; CARVALHO, C. M. S.; MAGALHÃES, J. M; VERAS. J. M. M. F.; AMORIM, F. C. M.; JACOBINA, P. K. F. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, 2021.

UNICEF. United Nations International Children's Emergency Fund. **Breastfeeding: A mother's gift, for all children**. 2018.

VICTORA, C. G.; BAHL, R.; BARROS, A. J.; FRANÇA, G. V.; HORTON, S.; KRASEVEC, J.; MURCH, S.; SANKAR, M. J.; WALKER, N.; ROLLINS, N. C. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-90, 2016.

VILELA, M. L. F.; PEREIRA, Q. L. S. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. **Journal Health NPEPS**, v. 3, n. 1, p.228-240, 2018.

WHALEN, B.; CRAMTON, R. Overcoming barriers to breastfeeding continuation and exclusivity. **Current opinion in pediatrics**, v. 22, n. 5, p. 655–663, 2010.

WHO. **Global nutrition targets 2025: policy brief series** (WHO/NMH/NHD/14.2). Geneva: World Health Organization; 2014.

WHO. **Resolution WHA65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition**. In: Sixty-fifth World Health Assembly Geneva, 21–26 May 2012. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2012.

**APÊNDICE A – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**COLETA DE DADOS - SAÚDE NO PUERPÉRIO: PADRÕES ALIMENTARES,
SINTOMAS DEPRESSIVOS E SATISFAÇÃO COM A AMAMENTAÇÃO**

CÓDIGOS DE IDENTIFICAÇÃO (ID)

Para cada participante, deverá ser preenchido o código de identificação (ID), começando pelo código do “Nome do entrevistador(a)” - M1, M2 e M3 para mestrado e G1 e G2 para graduação - e depois com o código da Unidade Básica de Saúde (UBS), listados abaixo:

NOME ENTREVISTADOR (A)	CÓDIGO
Andréa	M1
Larissa	M2
Thabata	M3
IC 1	G1
IC 2	G2

NOME DAS UBS E BAIRRO	CÓDIGO
UBS. Adel Nunes	01
UBS. Augusto César Leite	02
UBS. Augusto Franco	03
UBS. Carlos Fernandes de Melo	04
UBS. Carlos Hardman Cortes	05
UBS. Celso Daniel	06
UBS. Dona Jovem	07
UBS. Dona Sinhazinha	08
UBS. Elizabeth Pita	09
UBS. Eunice Barbosa	10
UBS. Francisco Fonseca	11
UBS. Geraldo Magela	12
UBS. Hugo Gurgel	13

UBS. João Bezerra	14
UBS. João Oliveira Sobral	15
UBS. Manoel de Souza Pereira	16
UBS. Maria do Céu	17
UBS. Niceu Dantas	18
UBS. Onésimo Pinto	19
UBS. Oswaldo Leite	20
UBS. Roberto Paixão	21
UBS. Santa Terezinha	22

Por último, deve-se preencher em numeral em ordem crescente, como no exemplo a seguir:

Entrevistadora: Andréa / UBS: Adel Nunes / Participantes: 12^a entrevistada; 13^a entrevistada; 14^a entrevistada

Código ID: M10112

Código ID: M10113

Código ID: M10114

ATENÇÃO: Devido a quantidade de UBS e para evitar quaisquer tipos de erros relacionados a codificação dos IDs, é necessário ter essa tabela de códigos em fácil acesso no momento da coleta dos dados.

PASSO A PASSO DA COLETA

PASSO 1 - APRESENTAÇÃO

Entrevistador: Oi, bom dia/boa tarde, tudo bem? Eu me chamo (nome), sou Nutricionista, faço parte da equipe de pesquisa sobre **Saúde de mulheres no pós-parto com foco no consumo alimentar, sintomas depressivos e satisfação com a amamentação**, da Universidade Federal de Sergipe. Conseguimos o seu contato por meio do seu cadastro na Unidade Básica de Saúde quando foi realizar o teste do pezinho.

PASSO 2 - CONVITE

Entrevistador: Essa pesquisa é muito importante, pois tem o objetivo de conhecer com mais profundidade a saúde da mulher no pós parto, investigando sua alimentação, sentimentos e como você se sente em relação a amamentação.

Para isso, será realizada uma entrevista totalmente por meio de ligação telefônica, com duração de aproximadamente 40 minutos e a sua participação não vai gerar nenhum custo financeiro. A Sra. aceita participar?

Caso aceite participar:

Entrevistador: Pode ser agora ou podemos agendar uma data e horário que fique melhor para a Sra.?

Caso não aceite participar:

Entrevistador: Tudo bem. Gostaria de agradecer a atenção e desejo um bom dia/boa tarde.

PASSO 3 - LEITURA E AUTORIZAÇÃO DO TCLE

Entrevistador: Agora irei ler para a Sra. o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que contém todas as informações sobre a pesquisa. Como estamos por telefone, ao final da leitura a Sra. diz o seu nome completo e o número de telefone para contato, como confirmação de participação. Como é um documento obrigatório, apenas essa etapa será gravada.

3.1. Inicie a gravação e em seguida leia o TCLE. Ao final da leitura - Entrevistador: Se a Sra. aceita participar, fale o seu nome completo e telefone, por favor.

3.2 - Finalize a gravação e dê continuidade ao próximo passo.

Passo 4 - CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Entrevistador: Agora, precisarei saber algumas informações antes de iniciar a entrevista: (deve-se perguntar exatamente como consta no questionário).

Caso a participante seja elegível: Siga para o próximo passo.

Caso a participante não seja elegível:

Entrevistador: Infelizmente a Sra. possui condições que impedem sua participação na pesquisa. Mesmo assim, gostaria de agradecer sua intenção em participar e desejo um bom dia/boa tarde.

PASSO 5: ESCALA DE AVALIAÇÃO MATERNA DA AMAMENTAÇÃO

Nessa etapa, leia exatamente como está no enunciado:

Entrevistador: Se a Sra. já amamentou filhos anteriores, BASEIE AS SUAS RESPOSTAS NA EXPERIÊNCIA MAIS RECENTE/ATUAL. Considere toda a experiência de amamentação e, por favor, responda a todas as perguntas, indicando se está de acordo ou desacordo com as respostas que considerar mais adequada para a sua situação.

OBS.: Leia cada pergunta exatamente como está escrito. Para as opções de resposta, você deve perguntar primeiro se concorda ou é sem opinião ou discorda e depois se totalmente ou não.:

Ex. Entrevistador: **A amamentação te deu satisfação interior?** A Sra. discorda, é sem opinião ou concorda? (Espere responder e complete) Discorda totalmente / Concorda totalmente?

OBS.: Evite modificar a forma de perguntar. Caso a participante não compreenda, repita a pergunta e se persistir a não compreensão, peça que responda conforme o entendimento.

PASSO 8: BLOCOS DE PERGUNTAS

Para cada pergunta, você deve orientar a participante quando é permitido escolher apenas uma ou múltiplas respostas.

Ex. Entrevistador:

- Para a(s) próxima(s) pergunta(s) a Sra. pode escolher mais de uma opção de resposta (Leia todas as opções).
- Para a(s) próxima(s) pergunta(s) a Sra. deve apenas responder com “Sim”, “Não” ou “Não sabe/Não lembra” (não precisa repetir as opções nas perguntas seguintes, caso siga uma sequência no mesmo padrão de resposta).
- Para a(s) próxima(s) pergunta(s) a Sra. deve apenas escolher a opção mais parecida com sua realidade (primeiro você deve ler cada opção e depois esperar a participante responder).

PASSO 9: ENCERRAMENTO DA ENTREVISTA

Ao finalizar todas as perguntas, sinalize que finalizou e agradeça a participação.

Entrevistador: Chegamos ao final da entrevista. Gostaria de agradecer a sua participação e informá-la que sua colaboração é de grande importância para a pesquisa científica e poderá contribuir na melhor compreensão sobre a saúde das puérperas e esperamos futuramente com esses dados contribuir na melhoria da assistência em saúde pública. Tenha um(a) bom dia/boa tarde/boa noite.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

QUESTIONÁRIO SAÚDE DAS MULHERES NO PÓS-PARTO

BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO	
1. Unidade Básica de Saúde da coleta: <ul style="list-style-type: none"> ● Adel Nunes (01) ● Augusto César Leite (02) ● Augusto Franco (03) ● Carlos Fernandes de Melo (04) ● Carlos Hardman Côrtes (05) ● Celso Daniel (06) ● Dona Jovem (07) ● Dona Sinhazinha (08) ● Elizabeth Pita (09) ● Eunice Barbosa (10) ● Francisco Fonseca (11) ● Geraldo Magela (12) ● Hugo Gurgel (13) ● João Bezerra (15) ● João Oliveira Sobral (14) ● Manoel de Souza Pereira (16) ● Maria do Céu (17) ● Niceu Dantas (18) ● Onésimo Pinto (19) ● Oswaldo Leite (20) ● Roberto Paixão (21) ● Santa Terezinha (22) ● Amélia Leite (23) 	UBS _ _
2. Nome da puérpera:	NOMPUE _ _
3. ID:	ID _ _
4. Idade (anos):	IDAD _ _

5. Data da entrevista:	DATENT __
6 Nome do (a) filho (a): (Utilizar nas perguntas seguintes):	NOMFIL __
7. Sexo do (a) filho (a): (1) Feminino (2) Masculino	SEXFIL __
8. Data de nascimento do(a) último filho (a):	DATNFIL __
9. A senhora está amamentando ou em algum momento amamentou o seu bebê? (1) Sim (2) Não	AMAMBB __
10. Se não amamentou ou não está amamentando, qual o motivo? _____	MOTNAM __
BLOCO II – ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	
11. A Sra. já possuía algum problema de saúde anterior à última gestação, como: (1) Nenhum problema (2) Depressão (3) Ansiedade (4) Diabetes Mellitus tipo I ou II (5) Hipertensão Arterial (6) Doença Cardiovascular (7) Doença respiratória (asma, bronquite...) (8) Câncer (9) Outros:	PROBSAG __
12. A Sra. esteve grávida antes deste filho(a)? (1) Sim (2) Não	GRAVANTF __
13. Antes dessa última gravidez, quantas vezes a Sra. esteve grávida (excluindo gestação recente)? (1) 1 (2) 2 (3) 3 ou mais (4) Não esteve grávida anteriormente	QESTGRAV __
14. Antes dessa última gravidez, as gestações evoluíram para parto? (1) Sim (2) Não (3) Sim, mas teve algum aborto (4) Não esteve grávida anteriormente	EVPART __
15. Se sim, quantas? (1) 1 (2) 2 (3) 3 ou mais	QNTPART __
BLOCO III - ÚLTIMA GESTAÇÃO (INFORMAÇÕES ATUAIS):	
16. Sua última gravidez foi planejada? (1) Sim (2) Não	GRAVPLA __
17. A Sra. fez pré-natal na última gestação? (1) Sim (2) Não	PRENUG __

18. A Sra. lembra quantas consultas no pré-natal foram feitas, nesta última gestação? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CONSPN _
19. Se sim, quantas? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 ou mais	QCONSPN _
Quantidade de consulta pré natal categorizada	QCPNCAT
20. Durante a gravidez do seu filho a Sra. teve algum problema de saúde: (PERMITE MÚLTIPLAS RESPOSTAS) (1) Não apresentou problema de saúde (2) Depressão (3) Anemia (4) Hipertensão (5) Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia (6) Diabetes gestacional (7) Infecção (8) Não sabe/não lembra (9) Outro:	PROBSAU _
BLOCO IV - PARTO	
21. Qual o tipo do seu último parto? (1) Normal (2) Cesárea/Fórceps	TIPUPART _
22. Houve algum problema /intercorrência no parto? (1) Sim (2) Não	PROBPAR _
23. Se sim, qual(is)? _____	QUPROB _
24. Seu filho(a) nasceu de quantas semanas de gestação ? _____	SEMGEST _
25. Nos primeiros 5 minutos após o nascimento, seu filho foi colocado junto da Sra. em contato pele a pele? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CONTPP _
26. Seu filho foi colocado no seio para mamar na primeira hora de vida? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	MAMPHV _
BLOCO V - SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO HOSPITALAR/MATERNIDADE	
27. Na sua opinião, o atendimento que foi dado a Sra., no momento do parto foi: (1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo	ATENPART _

<p>28. Na sua opinião, o atendimento do seu filho na maternidade onde ele nasceu foi:</p> <p>(1) Excelente (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Péssimo</p>	<p>ATENMAT _ </p>
BLOCO VI - PÓS-PARTO	
<p>29. Houve algum problema após o parto?</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não sabe não lembra</p>	<p>PROBPP _ </p>
<p>30. Se sim, qual(is)?</p> <p>(1) Depressão pós-parto (2) Problemas com a mama (mastite, fissura...) (3) Febre (4) Sangramento vaginal (5) Alteração da pressão arterial (6) Outro:</p>	<p>QPROBPP _ </p>
<p>31. Recebeu alguma visita domiciliar de agente de saúde ou teleconsulta após o parto?</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra</p>	<p>VISAGTT _ </p>
<p>32. Atualmente a Sra. faz uso de algum medicamento ou suplemento nutricional?</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra</p>	<p>MEDSUP _ </p>
<p>33. Se sim, qual(is)? _____</p>	<p>QMEDSUP _ </p>
<p>34. A Sra. teve algum apoio/suporte em casa após ter voltado da maternidade? De quem? (MARCAR AS ALTERNATIVAS NECESSÁRIAS)</p> <p>(1) Sim, do marido (2) Sim, de familiares (3) Sim, de outros (vizinhos ou amigos) (4) Não</p>	<p>APOSUP _ </p>
<p>35. A Sra. considera que esse apoio:</p> <p>(1) Ajuda (2) Ajuda parcialmente (3) Não ajuda (4) Prejudica (5) Não recebeu apoio</p>	<p>CONAPO _ </p>
<p>36. A Sra. considera o relacionamento com sua mãe:</p> <p>(1) Bom (2) Parcialmente bom (3) Parcialmente ruim (4) Ruim (5) Não tem mãe (6) Não sabe</p>	<p>RELMAE _ </p>
<p>37. Em sua residência, são compartilhadas as tarefas domésticas, incluindo o preparo de refeições e o cuidado com a(s) criança(s)?</p> <p>(1) Nunca (2) Raramente</p>	<p>COMTRF _ </p>

(3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Sempre	
BLOCO VII – ALEITAMENTO NA MATERNIDADE	
38. A Sra. recebeu orientações de algum profissional de saúde sobre a amamentação na maternidade? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	ORPRFAMA _
39. Como seu filho estava se alimentando quando saiu da maternidade? (1) só com leite materno (2) leite materno + outro leite/fórmula infantil (3) só outro leite (4) não sabe/não lembra	ALSAIMAT _
BLOCO VIII: INFORMAÇÕES ATUAIS DO PÓS-PARTO:	
40. A Sra. está ofertando somente leite materno, sem água, chá, suco ou outros alimentos? (1) Sim (2) Não	OFERTLM _
41 Então, o seu filho também está recebendo: (1) Água, chá ou suco de fruta natural sem açúcar (2) Suco de fruta natural com açúcar ou pronto ou refrigerante (3) Fórmula infantil (4) Leite de vaca ou de cabra (5) Papa salgada e/ou de frutas (6) Carnes, aves, peixes e ovos (7) Doces, chocolates, bolos ou biscoitos (8) Outros:	TBMREC _
42. A senhora teve ou está tendo alguma das seguintes dificuldades para amamentar seu bebê? (1) Dor para amamentar (2) Problemas nas mamas (Rachadura, mastite, mamas empedradas, mamilos planos, curtos ou invertidos) (3) Pouco leite (4) Excesso de leite (5) Não teve dificuldade (6) Outros:	DIFAMA _
43. A Sra. recebeu ou recebe incentivo/apoio para amamentar seu filho: (1) do seu companheiro (2) de algum familiar/amigos (3) de algum profissional de saúde (4) Não recebeu incentivo/apoio	INCAPOAM _
44. A senhora possui experiência prévia com amamentação? (1) Sim (2) Não	EXPREVAM _
45. Há alguém que fica com o bebê enquanto a senhora realiza as refeições? (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Sempre	FICBBRF _
BLOCO IX - QUALIDADE DO SONO	

<p>46. Durante os últimos 7 dias, como a senhora avalia a qualidade geral do seu sono?</p> <p>(1) Muito bom (2) Bom (3) Ruim (4) Muito ruim</p>	QUALSON _ _
<p>47. Durante os últimos 7 dias, quantas horas de sono você teve à noite? (é diferente do número de horas que permaneceu na cama)</p> <p>(1) ≤ 8 horas (2) Acima de 8 horas (3) Não sabe/não lembra</p>	HORSONO _ _
BLOCO X - SOCIOECONÔMICO	
<p>58. Atualmente a Sra. tem um companheiro (a) ou o cônjuge?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	COMPCJ _ _
<p>59. Atualmente, qual a sua situação de trabalho remunerado?</p> <p>(1) Trabalha fora de casa (2) Trabalho autônomo em casa (3) Não trabalha</p>	TRABREM _ _
<p>60. No mês passado, qual foi a renda familiar (incluindo benefícios como aposentadoria, bolsa família)? (salário mínimo 2021: R\$ 1100,00)⁹². No mês passado, qual foi a renda familiar (incluindo benefícios como aposentadoria, bolsa família)? (salário mínimo 2021: R\$ 1100,00)</p> <p>(1) Menor que meio salário mínimo (2) De meio até menos que 1 salário mínimo (3) De 1 até menos que 2 salários mínimos (4) De 2 até menos que 3 salários mínimos (5) Igual ou acima de 3 salários mínimos (6) Não sabe/ não lembra</p>	RENDFAM _ _
<p>61. A renda familiar total diminuiu depois da pandemia do novo coronavírus?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	RENDIMP _ _
<p>62. Quantas pessoas, incluindo a Sra. e o seu bebê são dependentes da renda familiar total?</p> <p>(1) 2 (2) 3 (3) 4 (4) 5 (5) Acima de 5 pessoas</p>	DEPREN _ _
<p>63. Até que série/ano a Sra. estudou?</p> <p>(1) Sem instrução (2) Ensino fundamental I incompleto (2° até o 4° ano) (3) Ensino fundamental I completo (2° até o 5° ano) (4) Ensino fundamental II incompleto (6° até o 8° ano) (5) Ensino fundamental II completo (6° até o 9° ano) (6) Ensino médio incompleto (1° até 2° ano) (7) Ensino médio completo (1° até o 3° ano) (8) Ensino superior incompleto (9) Ensino superior completo (10) Pós-graduação</p>	SERIEST _ _
<p>64. Qual a sua cor ou raça (autodeclarada)?</p> <p>(1) Branca (2) Preta (3) Amarela (Origem japonesa, chinesa, coreana etc.)</p>	CORRACA _ _

<p>(4) Parda (Mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça.)</p> <p>(5) Indígena</p>	
---	--

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Nós, **Andréa Costa Goes, Larissa Santos Martins e Thabata Zelize da Cruz de Moraes**, nutricionistas e pesquisadoras do Programa de Pós-graduação em Ciências da Nutrição da Universidade Federal de Sergipe (UFS), sob orientação da **Prof.^a Dr.^a Danielle Góes da Silva**, estamos desenvolvendo a pesquisa “**SAÚDE NO PUERPÉRIO: PADRÕES ALIMENTARES, SINTOMAS DEPRESSIVOS E SATISFAÇÃO COM A AMAMENTAÇÃO**”, que tem como objetivo identificar os padrões alimentares, sintomas depressivos associados com o consumo de alimentos ultraprocessados e o nível de satisfação materna com a amamentação de mulheres no pós-parto, usuárias de Unidades Básicas de Saúde de Aracaju.

Nosso objetivo é conhecer a qualidade da alimentação, a saúde da mente e a satisfação das mulheres com a amamentação no período do pós-parto. Por isso, a sua participação nesta pesquisa é muito importante, pois fornecerá mais informações sobre a saúde da mulher no pós-parto nos serviços públicos de saúde.

Solicitamos a colaboração da senhora para participar de uma entrevista por telefone com aplicação de quatro questionários, com duração de cerca de 30 minutos no total, em horário que poderá ser combinado, de acordo com a sua preferência. Caso a senhora aceite participar, confirme clicando no botão autorizando sua participação e, caso não queira participar, apenas feche a página do seu navegador. Se não conseguir confirmar a participação pelo TCLE online, a chamada telefônica será gravada nos primeiros dois minutos, apenas no momento em que afirmar a sua participação, após os pesquisadores lerem o TCLE e explicarem as etapas da pesquisa.

As respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas apenas para a pesquisa. Não é obrigatório que responda todas as questões e não precisa se justificar. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar o seu aceite. Isso não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a universidade. Antes de aceitar, podemos lhe apresentar os tópicos que serão abordados nos questionários.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: Caso concorde em participar da pesquisa a ser realizada, você deverá responder todos os quatro questionários de maneira sincera, em seguida estes dados serão avaliados pelo pesquisador.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Você não poderá participar desta pesquisa se tiver idade menor ou igual a 19 anos e se estiver com menos de um mês e acima de seis meses após o parto.

RISCOS E DESCONFORTOS: A pesquisa oferece um pequeno desconforto pois o tempo para responder o questionário é de 30 minutos e no decorrer da entrevista terão algumas perguntas pessoais. Além disso, haverá algumas questões sobre a saúde da mente, existindo um risco de aumento do quadro caso a senhora se enquadre com sintomas depressivos moderados ou graves. Neste caso, medidas serão tomadas. Além disso, como os dados serão informados oralmente e registrados diretamente no computador, há o risco de invasão de hackers de computadores, isto é uma limitação do estudo pois o uso de tecnologias virtuais impede o total sigilo e o risco de violação dos dados. Porém medidas de prevenção serão adotadas para assegurar a privacidade e confidencialidade das informações.

BENEFÍCIOS: É importante destacar os benefícios desta pesquisa para a saúde da mulher no pós-parto, pois são poucos os estudos e as ações voltadas para a puérpera. Porém, este estudo poderá servir de base para a criação de políticas públicas e ações nos serviços de saúde, promovendo o acesso à alimentação adequada, ao acolhimento psicológico em relação aos sentimentos e ao incentivo ao aleitamento materno. Todas as participantes terão garantidos o acesso aos resultados da pesquisa, após conclusão da mesma.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA A CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Os dados obtidos na pesquisa serão armazenados de forma adequada, em computador local, não será armazenado em nuvem ou plataforma virtual, pois os dados são extremamente confidenciais. Somente os pesquisadores envolvidos terão acesso às informações, para fins de estudo e para a divulgação dos resultados não há necessidade da divulgação de nenhum dado pessoal.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com a sua participação, os questionários serão disponibilizados pelos pesquisadores e o custo com a ligação telefônica será exclusiva da equipe de pesquisa, a senhora também não receberá nenhum tipo de pagamento. Em caso de algum problema não previsto, a senhora terá direito a assistência gratuita e indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

SAÚDE MENTAL: Se a senhora apresentar suspeita de sintomas depressivos por meio da pontuação obtida no questionário e/ou apresentar aumento do quadro de sintomas depressivos após responder as perguntas que podem fazer te lembrar de um acontecimento ou pensamento ruim, entraremos em contato novamente o mais breve possível para explicar a importância da saúde mental neste período e conversaremos com o seu Agente Comunitário de Saúde para que ele agende atendimento médico e encaminhe ao profissional especializado em psicologia.

VIA ASSINADA DO TCLE: A senhora terá acesso a uma via deste documento assinado pelos pesquisadores através de link disponibilizado ao final deste documento. Nos casos em que há

impossibilidade de acesso ao TCLE virtual, a versão para impressão poderá ser enviada via e-mail ou contato no aplicativo de mensagens *Whatsapp*® que a senhora informar (podendo ser também o de amigos ou familiares próximos).

Recomenda-se que esse documento seja **impresso e armazenado sobre seu poder**.
Recomenda-se que no momento da impressão, a senhora imprima todo o documento, selecionando a opção “imprimir cabeçalhos e rodapé”.

Qualquer **dúvida em relação à pesquisa**, a senhora poderá entrar em contato com as pesquisadoras **Andréa Costa Goes e-mail: andreacgoes@hotmail.com, telefone: (79) 9 9910-5869, Larissa Santos Martins e-mail: martins.ls@outlook.com, telefone: (79) 9 9682-5863, Thabata Zelice da Cruz de Moraes e-mail: thabatazelice@gmail.com, telefone: (79) 9 9962-9533** ou com a professora responsável Dr.^a Danielle Góes da Silva através do e-mail: danygoes@yahoo.com.

Para demais **dúvidas, denúncias ou reclamações**, a senhora poderá enviá-las para o Comitê de Ética em pesquisa - Universidade Federal de Sergipe (CEP-UFS) Rua Cláudio Batista S/N- Centro de pesquisas Biomédicas - Bairro Sanatório CEP: 49060-100 Aracaju -SE / Fone:(79) 3194-7208 e-mail: cephu@ufs.br.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO

Caso aceite colaborar com a pesquisa, por favor preencha com seu nome e clique no campo abaixo confirmando sua participação nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador

Em caso de impossibilidade de acessar o link, a senhora poderá dizer oralmente seu nome completo e que concorda em participar da pesquisa.

Nome completo: _____ Data: ____/____/____

() Declaro que concordo em participar da pesquisa

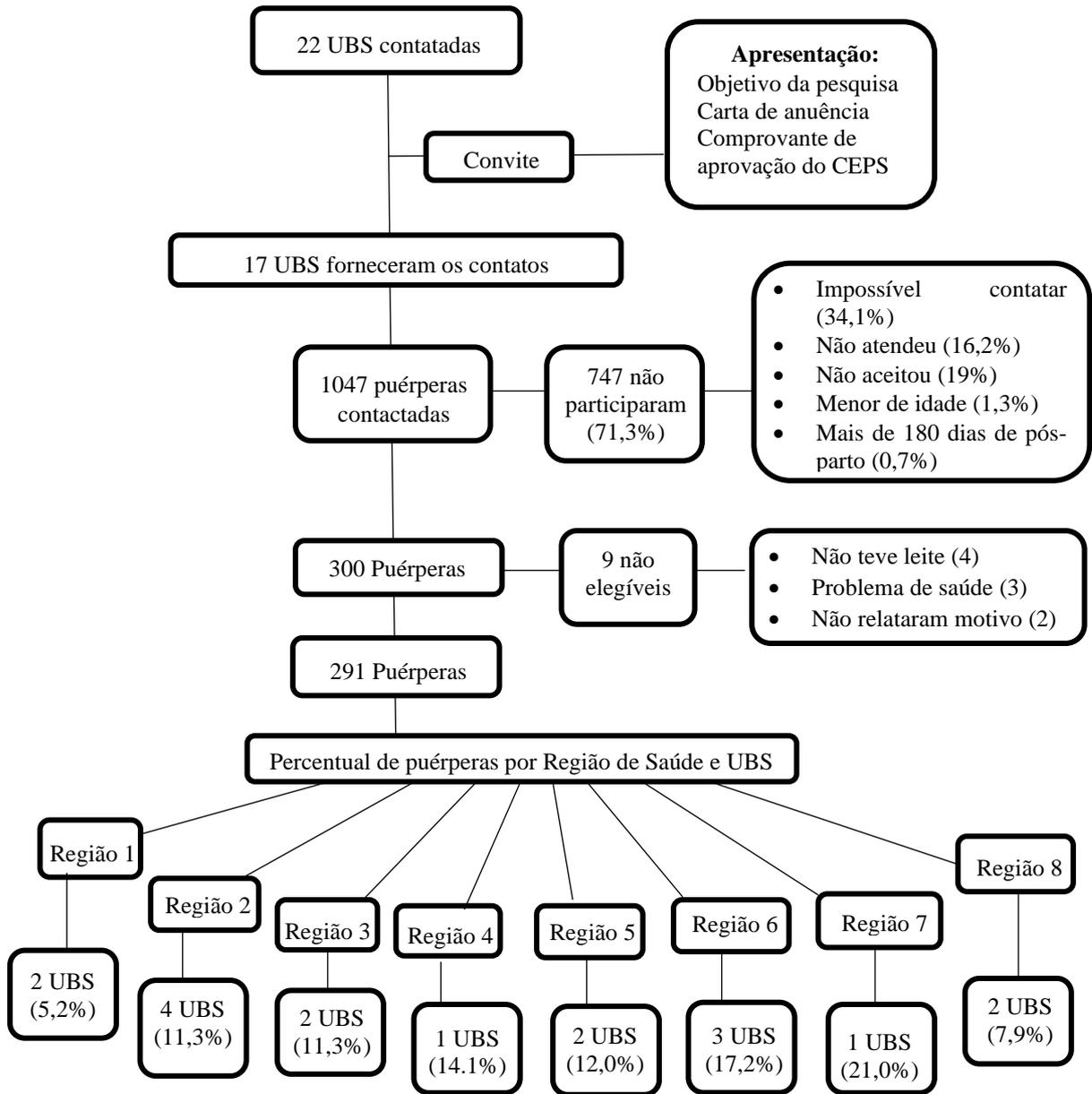
Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante de pesquisa

Link de acesso ao TCLE para impressão: <https://drive.google.com/file/d/1f6pVGYI-9AqkVakfApj-O4AtMxc287bX/view?usp=sharing>

APÊNDICE D – FLUXOGRAMA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DAS PARTICIPANTES

Figura 2 – Fluxograma de recrutamento e seleção das participantes



Fonte: Próprio autor.

ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO MATERNA DA AMAMENTAÇÃO (MBFES/BRASIL)

ESCALA DE AVALIAÇÃO MATERNA DA AMAMENTAÇÃO (MBFES/BRASIL)	
Com base na sua última experiência com a amamentação, responda as perguntas, indicando se está em acordo ou desacordo com as respostas.	
1. A amamentação me deu satisfação interior: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente	SATINT __
2. A amamentação me proporcionou momentos especiais com o meu bebê: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente	MOMESP __
3. O meu bebê não tinha qualquer interesse em mamar: (5) Discordo totalmente (4) Discordo (3) Sem opinião (2) Concordo (1) Concordo totalmente	INTMAMA __
4. O meu bebê adorou mamar: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente	ADOMAM __
5. Para mim foi um fardo (pesado) ser a principal fonte de alimentação do meu bebê: (5) Discordo totalmente (4) Discordo (3) Sem opinião (2) Concordo (1) Concordo totalmente	FARDFA __
6. Me senti extremamente ligada ao meu bebê quando amamentava: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente	LIGBEB __
7. O meu bebê mamava com muita vontade: (1) Discordo totalmente (2) Discordo	MAMVON __

(3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente	
8. Para mim, a amamentação foi fisicamente esgotante: (5) Discordo totalmente (4) Discordo (3) Sem opinião (2) Concordo (1) Concordo totalmente	AMAESG _
9. Para mim, foi importante poder amamentar: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente	IMPAMA _
10. Durante a amamentação o crescimento do meu bebê foi excelente: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente	CRESEXC _
11. Eu e o meu bebê trabalhamos em conjunto para que a amamentação ocorresse calmamente: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente	CJAMCAL _
12. A amamentação foi uma experiência muito afetiva e maternal: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente	AFEMAT _
13. Enquanto amamentava, sentia constrangimento em relação ao meu corpo: (5) Discordo totalmente (4) Discordo (3) Sem opinião (2) Concordo (1) Concordo totalmente	CONCORP _
14. Enquanto amamentava, me sentia demasiadamente presa todo o tempo: (5) Discordo totalmente (4) Discordo (3) Sem opinião (2) Concordo (1) Concordo totalmente	PRESTEMP _
15. Enquanto amamentava, me preocupava com o aumento de peso do meu bebê: (5) Discordo totalmente	AUMPESBB _

<p>(4) Discordo (3) Sem opinião (2) Concordo (1) Concordo totalmente</p>	
<p>16. A amamentação acalmava o meu bebê quando ele estava aborrecido e chorava: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente</p>	AMACALBB _
<p>17. A amamentação era como uma espécie de êxtase (realização): (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente</p>	AMEEXT _
<p>18. O fato de poder produzir alimento para alimentar o meu bebê foi muito gratificante: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente</p>	ALIGRAT _
<p>19. No princípio o meu bebê teve problemas com a amamentação: (5) Discordo totalmente (4) Discordo (3) Sem opinião (2) Concordo (1) Concordo totalmente</p>	PPROBAM _
<p>20. A amamentação me fez sentir uma boa mãe: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente</p>	BOAMAE _
<p>21. Gostei muito de amamentar: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente</p>	GOSTMTAM _
<p>22. Enquanto amamentava, ansiava por retornar a minha forma física: (5) Discordo totalmente (4) Discordo (3) Sem opinião (2) Concordo (1) Concordo totalmente</p>	RETFFIS _
<p>23. A amamentação fez me sentir mais confiante como mãe:</p>	MAICONF _

<p>(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente</p>	
<p>24. O meu bebê desenvolveu-se muito bem com a amamentação: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente</p>	<p>BBDESBEM _ </p>
<p>25. A amamentação fez com que o meu bebê se sentisse mais seguro: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente</p>	<p>BBMAISEG _ </p>
<p>26. Pude ajustar facilmente a amamentação do meu bebê com as minhas outras atividades: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente</p>	<p>AMOUTATV _ </p>
<p>27. O meu bebê não relaxava enquanto mamava: (5) Discordo totalmente (4) Discordo (3) Sem opinião (2) Concordo (1) Concordo totalmente</p>	<p>BBNRLX _ </p>
<p>28. A amamentação foi emocionalmente desgastante: (5) Discordo totalmente (4) Discordo (3) Sem opinião (2) Concordo (1) Concordo totalmente</p>	<p>EMODESG _ </p>
<p>29. A amamentação foi uma sensação maravilhosa para mim: (1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Sem opinião (4) Concordo (5) Concordo totalmente</p>	<p>SENSMARA _ </p>
<p>Pontuação MBFES: _____</p>	<p>PTMBFES _ </p>

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE NO PUERPÉRIO: PADRÕES ALIMENTARES, SINTOMAS DEPRESSIVOS E SATISFAÇÃO COM A AMAMENTAÇÃO.

Pesquisador: Danielle Góes da Silva

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 46562221.8.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.147.246

Apresentação do Projeto:

Introdução

O puerpério é uma fase do ciclo gravídico marcado por modificações intensas nos aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais na vida de cada mulher (MALDONADO et al., 2000). A atenção à puérpera é fundamental para sua saúde, pois nesta fase pode haver maior suscetibilidade à intercorrências como: depressão pós-parto, hemorragias, agravos relacionados à lactação, infecções puerperais, excesso de peso e, por vezes, algumas intercorrências que podem levá-las à óbito (WOOLHOUSE et al., 2014).

O consumo alimentar neste período é um fator importante, visto que uma dieta inadequada pode contribuir para desfechos negativos tanto para a saúde materna (excesso de peso, doenças crônicas não-transmissíveis) como para a saúde infantil (adiposidade corporal, modificação do paladar) (JAAKOLA et al., 2013; KAY et al., 2018). De forma semelhante, estudos nacionais têm demonstrado um consumo de produtos açucarados acima

do recomendado, além de baixa variedade de alimentos, com baixo consumo de vegetais e frutas (TAVARES et al., 2013; CUNHA; MACEDO; ITO, 2005). Cenário semelhante ao de adultos brasileiros, marcado pelo alto consumo de alimentos ultraprocessados (LOUZADA et al., 2015). Apesar de conhecidos os riscos à saúde, quando investigado na literatura, foi encontrado apenas 1 estudo que buscou avaliar o consumo alimentar no puerpério segundo a classificação NOVA, que considera a extensão e o propósito do processamento dos alimentos (ROHATGI et al., 2017). Neste

Endereço: Rua Cláudio Balthazar s/nº

Cidade: São Cristóvão

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7308

E-mail: cep@academicos.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: S.147.246

âmbito, observa-se que demais fatores como o início da amamentação, cuidados com o recém-nascido e o papel social de “ser mãe” intensificam as alterações psicológicas, aumentando a vulnerabilidade para o surgimento da depressão pós-parto. Distúrbio comum no puerpério, com prevalência no Brasil de 20 a 38%, podendo afetar a saúde e bem-estar da mãe e do recém-nascido e a prática da amamentação (ARRAIS et al., 2018; MONTEIRO et al., 2018). No entanto, há evidências de que a qualidade da dieta pode exercer um efeito neuroprotetor sobre as puérperas, necessitando ser melhor investigado (PASKULIN, 2017; OPIE; ULDRICH; BALL, 2020). Ademais, apesar do consenso mundial sobre os benefícios do aleitamento materno e das várias leis, programas e políticas públicas de apoio, promoção e prevenção da amamentação, poucos estudos investigaram a satisfação materna com a prática do aleitamento (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994; VICTORA et al., 2016; SENNNA et al., 2020). Com uma visão voltada para a mulher, se faz necessário compreender como a satisfação materna com a amamentação se relaciona com a adesão e duração da prática do aleitamento materno. A partir destas informações tomase possível não somente desenvolver estratégias de melhoria da satisfação, como também de incentivo a prática do aleitamento materno (SENNNA et al., 2020). Baseado neste panorama, aspectos relacionados à saúde no puerpério como os padrões alimentares, sintomas depressivos e satisfação com a amamentação, merecem especial atenção e portanto necessitam ser investigados

Hipótese:

- Acredita-se que o principal padrão alimentar de puérperas é caracterizado pelo significativo consumo de alimentos ultraprocessados e baixa ingestão de alimentos in natura e minimamente processados.
- Supõe-se que o consumo de alimentos ultraprocessados e a baixa ingestão de alimentos in natura e minimamente processados esteja relacionada com sintomas depressivos no pós-parto.
- Acredita-se que puérperas com maior grau de satisfação com a amamentação são as que mais receberam incentivo e apoio para amamentar e tendem a praticar o aleitamento materno exclusivo por mais tempo.

Metodologia Proposta:

O estudo será realizado em 22 das 44 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Aracaju, que realizam o Teste do Pezinho. O público-alvo deste estudo serão mulheres adultas no período pós-parto e usuárias da rede pública de saúde de Aracaju. O cálculo amostral será realizado com base no total de nascidos vivos em Aracaju no ano de 2020. A margem de erro utilizada será de 5% e nível de significância de 5%, adotando

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Santário

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFS



Continuação do Projeto: S. 147.248

intervalo de confiança de 95%. A seleção das puérperas será realizada após acesso a lista de contatos telefônicos das mães que realizaram o teste do Pezinho dos seus respectivos filhos nos últimos seis meses. Para isso, após autorização do Centro de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, serão contatados os gerentes das UBS participantes, para obtenção dessa lista de contatos. A partir

disso, serão sorteadas aleatoriamente as puérperas participantes e posteriormente feito o contato telefônico para explicar o objetivo do estudo e realizar o convite de participação. Todas as etapas de coleta de dados ocorrerão através de ligação telefônica e as participantes serão informadas do objetivo da pesquisa e deverão consentir a participação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberão uma via assinada desse documento para impressão. A coleta dos dados constituirá na aplicação de dois instrumentos: um Recordatório Alimentar de 24 horas (R24hrs) e um questionário semiquantitativo, contendo duas escalas: Escala de Depressão Pós-parto e Escala de Avaliação Materna da Amamentação. O R24hrs possuirá adaptações para permitir classificar os alimentos de acordo com a classificação NOVA (MONTEIRO et. al., 2016).

Serão obtidas informações sobre local de consumo, processamento, marca e detalhamento de tipo/sabores de ingredientes, modo de preparo, além da hora, tipo de refeição, nome alimento/ preparação e quantificação da porção consumida. A aplicação deste R24hrs será pela técnica Multiple Pass Method, que visa estimular a memória do respondente e aumentar a precisão da informação. Em 40% das puérperas avaliadas, haverá a aplicação por telefone de um segundo R24hrs, após um espaço de tempo de no mínimo 7 dias da aplicação do primeiro R24hrs e em dias úteis, não obtendo relatos de consumo alimentar referente a fins de semana e feriados. Os dados dos R24hrs serão tabulados em software específico de consumo alimentar. A EDPB é um instrumento de autoavaliação para a triagem de depressão pós-parto, possui 10 questões objetivas, as quais apresentam alternativas que indicam a intensidade do sintoma. As respostas são pontuadas em 0, 1, 2 e 3 até a questão 2, as questões 3 a 10, são pontuadas de forma inversa em 3, 2, 1 e 0, a pontuação total pode variar de 0 a 30 (FIGUEIRA et al., 2009; SANTOS et al., 2007). O ponto de corte

adotado para identificação de sintomas depressivos será superior ou igual a 10 pontos, com base no estudo de Santos et al. (2007). A MBFES possui 30 itens e foi desenvolvida para medir o grau de satisfação materna com a amamentação (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994). Essa Escala foi validada no Brasil, após obter consistência interna do alfa de Cronbach entre 0,86 a 0,90. Os itens abordam experiências e emoções positivas e negativas relacionadas à amamentação, medidas através da escala do tipo Likert de cinco pontos, variando de "discordo totalmente" (1 ponto) a "concordo

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Senatário

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cep@academicos.ufs.br



Continuação do Parecer: S. 147.266

totalmente" (5 pontos), sendo que para experiências negativas, o sistema de pontuação é invertido. Nesse instrumento, os índices mais elevados indicam avaliação positiva com a experiência de amamentação, expressando maior satisfação, sendo a pontuação mínima 29 e a máxima 145 pontos. Apesar das Escalas serem autoaplicáveis, neste estudo serão aplicadas pelos pesquisadores, pois a população do estudo é de baixa renda e escolaridade. O questionário semiquantitativo contém questões que serão importantes para complementar as informações obtidas com o R24hrs e as duas Escalas, totalizando 96 questões

Critério de Inclusão:

Serão incluídas puérperas maiores de 19 anos de idade, usuárias das Unidades Básicas de Saúde de Aracaju e que possuam 30 a 180 dias de pós-parto.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas puérperas com problemas de saúde que necessitam de dietas especiais, como diabiose intestinal, síndrome do intestino irritável, doença celíaca, intolerância à lactose e doença de Crohn ou que são adeptas a dietas restritivas, como low carb, vegetarianismo e veganismo, puérperas que apresentem doenças psiquiátricas anteriores à gestação e/ou uso de medicamentos antidepressivos e/ou em uso de metformina,

devido a possível alteração do comportamento alimentar, puérperas e/ou seus respectivos filhos que apresentaram complicações obstétricas e/ou neonatais graves que impossibilitaram a prática do aleitamento materno, puérperas portadoras de doenças virais contraindicadas a prática da amamentação, como Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids), Vírus Linfotrópico Humano de

Células T (HTLV-I) e Hepatite C, puérperas em tratamento de câncer de mama, puérperas cujos filhos possuem doenças metabólicas contraindicadas a prática da amamentação, como fenilcetonúria, galactosemia, síndrome da urina do xarope de bordo e puérperas com deficiência da fala e/ou auditiva

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar os padrões alimentares, sintomas depressivos associados com o consumo de alimentos ultraprocessados e o nível de satisfação materna com a amamentação e seus fatores de risco entre puérperas.

Objetivo Secundário:

- Investigar os padrões alimentares de puérperas;
- Avaliar o consumo alimentar de alimentos ultraprocessados;

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Santário

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefones: (79)3194-7208

E-mail: cep@academicos.ufs.br



Continuação do Parecer: S. 147.268

- Identificar sintomas depressivos no puerpério;
- Avaliar a associação dos sintomas depressivos com o consumo de alimentos ultraprocessados;
- Identificar o nível de satisfação das puérperas com a amamentação;
- Avaliar a associação dos fatores associados à satisfação materna frente à amamentação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferece um pequeno desconforto pois o tempo para responder o questionário é de 30 minutos e no decorrer da entrevista terão algumas perguntas pessoais. Além disso, haverá algumas questões sobre a saúde da mente, existindo um risco de aumento do quadro caso a senhora se enquadre com sintomas depressivos moderados ou graves. Neste caso, medidas serão tomadas. Além disso, como os dados serão informados oralmente e registrados diretamente no computador, há o risco de invasão de hackers de computadores, isto é uma limitação do estudo pois o uso de tecnologias virtuais impede o total sigilo e o risco de violação dos dados. Porém medidas de prevenção serão adotadas para assegurar a privacidade e confidencialidade das informações.

Benefícios:

É importante destacar os benefícios desta pesquisa para a saúde da mulher no pós-parto, pois são poucos os estudos e as ações voltadas para a puérpera. Porém, este estudo poderá servir de base para a criação de políticas públicas e ações nos serviços de saúde, promovendo o acesso à alimentação adequada, ao acolhimento psicológico em relação aos sentimentos e ao incentivo ao aleitamento materno. Todas as participantes terão garantidos o acesso aos resultados da pesquisa, após conclusão da mesma.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desfecho Primário:

Os desfechos primários são padrões alimentares, sintomas depressivos e satisfação materna com a amamentação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Recomendações:

Termos apresentados segundo as Resoluções 466/2012 e e 510/2016 CNS

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°	CEP: 49.080-110
Bairro: Santário	
UF: SE	Município: ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208	E-mail: csp@academicos.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: 5.147366

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1717366.pdf	12/11/2021 10:42:32		Aceito
Outros	CartaRespostaPendenciasCEPProjetoSaudentoPuerperio.pdf	12/11/2021 10:37:17	Danielle Góes da Silva	Aceito
Cronograma	CronogramaProjetoSaudentoPuerperioPlataformaBrasil.pdf	12/11/2021 10:36:51	Danielle Góes da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSaudentoPuerperioPlataformaBrasilsegundaversao.pdf	12/11/2021 10:36:32	Danielle Góes da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodecompromissoeconfidencialidadeProjetoSaudentoPuerperio.pdf	12/11/2021 10:36:08	Danielle Góes da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentolivreesclarecido plataformabrasil.pdf	12/11/2021 10:35:54	Danielle Góes da Silva	Aceito
Orçamento	OrcamentoProjetoSaudentoPuerperioPlataformaBrasil.pdf	25/07/2021 11:25:37	Danielle Góes da Silva	Aceito
Outros	RecordatorioalmentarProjetoSaudentoPuerperio.pdf	20/04/2021 12:35:45	Danielle Góes da Silva	Aceito
Outros	QuestionarioProjetoSaudentoPuerperio.pdf	20/04/2021 12:35:22	Danielle Góes da Silva	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaCEPS.pdf	19/04/2021 14:21:19	Danielle Góes da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoProjetoPuerperasAssinada.pdf	19/04/2021 14:20:17	Danielle Góes da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cláudio Balthazar s/n°
 Bairro: Sãoatório CEP: 49.050-110
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79) 3124-7208 E-mail: cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFS



Continuação do Processo: S-147/2021

ARACAJU, 06 de Dezembro de 2021

Assinado por:
FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Boffeta s/n°

Bairro: Santário

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79) 3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br