



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

ANNE CAROLINE ARAÚJO ALMEIDA

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM LACTANTES VINCULADAS A
DOIS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE LAGARTO, SERGIPE, BRASIL:
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

LAGARTO – SE

2024

ANNE CAROLINE ARAÚJO ALMEIDA

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM LACTANTES VINCULADAS A
DOIS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE LAGARTO, SERGIPE, BRASIL:
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de conclusão do curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do título de médica.

Orientadora: Prof. MSc. Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora

1º Examinador

2º Examinador

PARECER:

RESUMO

Introdução: A amamentação possui grande importância para o binômio mãe-bebê e graças aos seus inúmeros benefícios, a OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo até os primeiros 6 meses de vida da criança. Entretanto, a adesão ao aleitamento materno costuma estar abaixo dos indicadores desejados, o que pode ser atribuído a uma série de barreiras enfrentadas pela lactante durante a amamentação. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao aleitamento materno exclusivo (AME) em lactantes vinculadas a dois serviços de saúde no município de Lagarto, Sergipe, Brasil. **Justificativa:** A amamentação é uma abordagem essencial para reduzir as taxas de mortalidade e morbidade materna e infantil. Diante disso, é importante compreender a adesão ao aleitamento materno exclusivo, bem como os desafios enfrentados pelas lactantes, a fim de que seja possível estabelecer medidas voltadas à minimização de tal impasse. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, que avalia e compara a adesão ao aleitamento materno exclusivo em uma amostra (N=49) por conveniência de lactantes brasileiras de bebês com até 7 meses incompletos atendidas no Banco de Leite Enf^a Zoéd Bittencourt da Maternidade Zacarias Júnior e na Unidade Básica de Saúde Leandro Maciel do município de Lagarto, através de um instrumento avaliador de adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Resultados:** Foram incluídas 51 participantes no estudo. Treze (25,5%) estavam vinculadas à Unidade Básica de Saúde (UBS) Leandro Maciel e 38 (74,5%) à Maternidade Municipal (MM) Zacarias Júnior. Observou-se que a frequência de AME foi maior entre as participantes vinculadas à MM Zacarias Júnior em relação à UBS Leandro Maciel ($p=0,309$). A média de idade foi 27,1 anos ($\pm 5,8$), variando entre 17 e 41. 52,9% eram solteiras, 88% residiam em Lagarto e na zona urbana. Além disso, a maioria possuía ensino médio completo ou superior, com renda mensal de até dois salários-mínimos e não recebia auxílio governamental. A chance das participantes que vivem na zona urbana aderirem ao AME foi maior do que as que vivem na zona rural, assim como a chance das participantes que não recebiam auxílio governamental aderirem ao AME foi maior do que as que recebiam, mas com baixa força de associação. **Conclusão:** A adesão ao AME foi alta quando comparada com outros estudos, nos dois centros estudados. A maioria das participantes eram solteiras e menores de 30 anos. Novos estudos abordando exploração mais aprofundada dos fatores mediadores na relação entre zona de residência e práticas de amamentação, assim como entre a renda financeira familiar e a adesão ao AME são necessários para avaliar fatores de risco associados ao desmame precoce.

DESCRITORES: Aleitamento Materno; Relações Mãe-Filho; Serviços de Saúde Materno-Infantil; Lactação.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding holds great importance for the mother-baby dyad, and thanks to its numerous benefits, the WHO recommends exclusive breastfeeding for the first 6 months of a child's life. However, adherence to breastfeeding often falls below desired indicators, which can be attributed to a series of barriers faced by lactating mothers during breastfeeding. **Objective:** To evaluate adherence to exclusive breastfeeding (EBF) among lactating mothers linked to two healthcare services in the municipality of Lagarto, Sergipe, Brazil. **Justification:** Breastfeeding is an essential approach to reducing maternal and infant mortality and morbidity rates. Therefore, it is important to understand adherence to exclusive breastfeeding, as well as the challenges faced by lactating mothers, in order to establish measures aimed at minimizing such impasse. **Methods:** Observational, cross-sectional study that evaluates and compares adherence to exclusive breastfeeding in a convenience sample (N=49) of Brazilian lactating mothers with infants up to 7 incomplete months attending the Banco de Leite Enf^a Zoéd Bittencourt da Maternidade Zacarias Júnior and the Unidade Básica de Saúde Leandro Maciel in the municipality of Lagarto, using an evaluator instrument for exclusive breastfeeding adherence. **Results:** Fifty-one participants were included in the study. Thirteen (25.5%) were linked to the Unidade Básica de Saúde (UBS) Leandro Maciel and 38 (74.5%) to the Maternidade Municipal (MM) Zacarias Júnior. It was observed that the frequency of EBF was higher among participants linked to MM Zacarias Júnior compared to UBS Leandro Maciel ($p=0.309$). The mean age was 27.1 years (± 5.8), ranging from 17 to 41. 52.9% were single, 88% resided in Lagarto and in urban areas. Additionally, the majority had completed high school or higher education, with a monthly income of up to two minimum wages and did not receive government assistance. The chance of participants living in urban areas adhering to EBF was higher than those living in rural areas, as well as the chance of participants not receiving government assistance adhering to EBF was higher than those who did, but with low strength of association. **Conclusion:** Adherence to EBF was high when compared to other studies in the two centers studied. Most participants were single and under 30 years old. Further studies addressing a more in-depth exploration of mediating factors in the relationship between residential area and breastfeeding practices, as well as between family financial income and EBF adherence are needed to assess risk factors associated with early weaning.

KEYWORDS: Breastfeeding; Mother-Child Relations; Maternal and Child Health Services; Lactation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MM - Maternidade Municipal

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde

RN - Recém-nascido

UBS - Unidade Básica de Saúde

WHO/OMS - World Health Organization/Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA E HIPÓTESE	8
3. OBJETIVOS	9
3.1. <i>Geral</i>	9
3.2. <i>Específico</i>	9
4. MÉTODOS	9
4.1. <i>Desenho do estudo</i>	9
4.2. <i>População e amostra</i>	9
4.3. <i>Análise dos dados</i>	10
4.4. <i>Aspectos éticos</i>	10
5. RESULTADOS	11
6. DISCUSSÃO	22
7. CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXOS	33

1. INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática biológica e sociocultural que envolve a díade mãe-bebê, a família, a comunidade e vários profissionais de saúde (ANSTEY *et al.*, 2018). É considerado o padrão ouro na alimentação infantil, pois proporciona a nutrição ideal para lactentes (ZIMMERMAN *et al.*, 2019). Por causa dos inúmeros benefícios da amamentação, tanto a Organização Mundial da Saúde quanto a Academia Americana de Pediatria recomendam o aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até os 6 meses de vida (NEIFERT; BUNIK, 2013; SECTION ON BREASTFEEDING *et al.*, 2012).

Além das vantagens nutricionais, a amamentação oferece uma série de benefícios para a mãe e o bebê. Para a mãe, inclui uma redução no risco de câncer de mama, diabetes, doenças cardiovasculares, complicações pós-parto e depressão pós-parto (SECTION ON BREASTFEEDING *et al.*, 2012). Para o bebê, a amamentação oferece vantagens imunológicas e de desenvolvimento, como demonstrado em uma meta-análise recente em que se observou que crianças amamentadas têm um quociente de inteligência 3,4 pontos maior do que crianças que nunca foram amamentadas (SALONE; VANN; DEE, 2013; VICTORA *et al.*, 2016).

Além disso, a amamentação foi identificada como um importante fator de proteção contra a obesidade infantil, com o surgimento de uma relação dose-dependente, de modo que maior duração da amamentação está associada com menor risco de obesidade infantil (SALONE; VANN; DEE, 2013). Como também, quando amamentados têm taxas mais baixas de asma, infecções do trato gastrointestinal, enterocolite necrosante, diabetes tipo 2, infecções de ouvido, infecções respiratórias e síndrome da morte súbita do lactente (SAYRES; VISENTIN, 2018).

A maioria das crianças no Brasil e no mundo não é amamentada por dois anos ou mais e não recebe leite materno exclusivo nos primeiros seis meses, como recomenda a Organização Mundial de Saúde. Em nível global, em 2011, cerca de 35% dos bebês de 0 a 6 meses de idade eram exclusivamente amamentados (WHO, 2011). Em 2021, após 10 anos, a taxa mundial de amamentação exclusiva até os 6 meses de idade aumentou para 44% (OPAS, 2021). Entretanto, ainda está longe de atingir a meta global de 50% de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida até 2025 e de 70% até 2030 estipulada pela Organização Mundial de Saúde.

A frequência do aleitamento materno é maior no primeiro mês de vida, decrescendo conforme aumento da idade da criança (FERREIRA *et al.*, 2018). As mães com idade inferior

a 20 anos tendem a introduzir alimentos mais precocemente na vida do bebê e com isso contribui para as baixas taxas de amamentação (SANCHES *et al.*, 2011).

Sendo assim, as baixas taxas de amamentação podem impactar negativamente a saúde de mulheres e crianças e a situação econômica de suas famílias, comunidades e do país (JOHNSTON; ESPOSITO, 2007). Geralmente, essas taxas mais baixas estão associadas a populações que poderiam se beneficiar mais, devido ao seu potencial para resultados de saúde piores (MCKINNEY *et al.*, 2016).

As mães enfrentam uma série de barreiras para a amamentação, que podem ser divididas em duas categorias amplas: aquelas que podem ser influenciadas externamente e aqueles fatores intrínsecos que estão fora do controle da mãe e do pediatra (SAYRES; VISENTIN, 2018). É imprescindível que o profissional de saúde compreenda que existe poder no conhecimento de todas essas barreiras, apesar da impossibilidade de modificar os fatores de risco preexistentes, de modo a delinear ações preventivas e políticas públicas voltadas para o aleitamento materno.

O médico, seja ele pediatra geral ou clínico geral, é, geralmente, o primeiro profissional de saúde que é procurado pela díade, após deixarem a maternidade. Por tanto, é de extrema importância que o pediatra ou o clínico geral estejam alinhados com seus pacientes, suas famílias, obstetras e suas comunidades para que possam trabalhar em estreita colaboração, ajudando, assim, as mães a continuar a amamentar, ao fornecerem apoio familiar e de pares, usando dispositivos móveis e melhorando a educação disponível no pré-natal (SAYRES; VISENTIN, 2018; WHALEN; CRAMTON, 2010).

Um grupo significativo de pesquisas examinou as questões do fracasso da lactação. Os resultados incluem o fracasso da mãe em alcançar seus objetivos pretendidos de amamentação, bem como o fracasso completo da lactação. Nesses estudos, as mães identificaram barreiras à amamentação como o processo de lactação, problemas de pega, questões médicas e rotinas de equipe médica e hospitalar (EVANS *et al.*, 2014; LAWRENCE, 2014; TEICH *et al.*, 2014; WITT *et al.*, 2014).

Além dos citados, foram observados problemas lactacionais (relacionados a problemas de pega e mamilo ou mama), psicossociais (relacionados a atitudes de amamentação e apoio social e familiar), nutricionais (relacionados a preocupações com o suprimento de leite), de estilo de vida (relacionados à dieta, fumo e liberdade pessoal), médicos (relacionados à doença da mãe ou do bebê ou à gravidez da mãe ou plano para sua próxima gravidez), na extração de leite (relacionados às mães não poderem ou não quererem retirar o leite materno)

e de auto-desmame (relacionados a mordidas de bebês, perda de interesse, suplementação com fórmula precoce ou uso de chupetas e mamadeiras) (LI *et al.*, 2008).

Por fim, observou-se, também, alguns fatores de risco como diabetes mellitus gestacional (DOUGHTY *et al.*, 2018), raça e etnia, retorno ao trabalho, exposição precoce a fórmulas infantis, baixo nível educacional e renda, tipo de parto, educação no período pré-natal, mulheres sem histórico de amamentação, primípara, de baixa idade e com histórico de forte estresse, ansiedade ou depressão (JOHNSON *et al.*, 2013; MUELBERT; GIUGLIANI, 2018; NEIFERT; BUNIK, 2013; PATIL *et al.*, 2020; SAYRES; VISENTIN, 2018; WHALEN; CRAMTON, 2010).

2. JUSTIFICATIVA E HIPÓTESE

A amamentação oferece muitos benefícios e é uma abordagem essencial para reduzir as taxas de mortalidade e morbidade materna e infantil (ALAKAAM *et al.*, 2018). No entanto, as taxas de amamentação em ambientes internacionais e brasileiros estão longe de atingir os níveis ideais (VICTORA *et al.*, 2016). Uma variedade de desafios, como dificuldade com a alimentação infantil no peito, dor durante a amamentação e preocupações com o suprimento de leite, foi identificada como barreiras iniciais para o sucesso da amamentação (WAGNER *et al.*, 2013).

Diante disso, o estudo do tema é importante para conhecer e compreender a prevalência ao aleitamento materno exclusivo, os desafios enfrentados pelas lactantes, como também a necessidade de auxílio técnico. A partir dessa observação, será possível estabelecer medidas eficazes voltadas ao combate ou minimização de tal impasse.

Poucos artigos são encontrados na literatura sobre a adesão ao aleitamento materno exclusivo e é por isso, que esta pesquisa teve o intuito de comparar a prevalência ao aleitamento materno exclusivo em duas entidades, em que uma delas tem como missão proteger, apoiar e garantir a continuidade do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, através de consultas de puericultura mensais até o 6º mês de vida ofertados para as crianças nascidas naquela unidade.

A comparação da adesão entre essas duas entidades visa completar e enriquecer os estudos sobre aleitamento materno exclusivo, oferecendo subsídios para a produção de outros trabalhos que envolvam adesão à amamentação ou de medidas públicas no município em questão voltadas para o aumento na taxa de adesão.

Visto que uma das entidades envolvidas promove medidas que corroboram para continuidade do aleitamento materno exclusivo, espera-se que a taxa de adesão ao AME nesta entidade seja significativamente maior em relação a outra entidade.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Avaliar a adesão ao aleitamento materno exclusivo (AME) em lactantes vinculadas a dois serviços de saúde no município de Lagarto, Sergipe, Brasil.

3.2. Específico

Comparar a frequência de lactantes que aderem ao AME entre os serviços de saúde avaliados.

Descrever as características socioeconômicas, demográficas, da gestação, do parto e do período pós-parto das lactantes.

4. MÉTODOS

4.1. Desenho do estudo

Este estudo é um estudo observacional, transversal, que avalia e compara a adesão ao aleitamento materno exclusivo entre mães de bebês com até 7 meses incompletos no Banco de Leite En^{fa} Zoéd Bittencourt da Maternidade Zacarias Júnior e na Unidade Básica de Saúde Leandro Maciel do município de Lagarto, através de um instrumento avaliador de adesão ao aleitamento materno exclusivo (Anexo 3). O instrumento em questão avaliou também possíveis barreiras ao aleitamento materno exclusivo na perspectiva de lactantes e a necessidade de auxílio técnico durante o processo de amamentação nos primeiros 6 meses pós-parto.

4.2. População e amostra

Foi selecionada uma amostra por conveniência de lactantes brasileiras atendidas na Unidade Básica de Saúde Leandro Maciel, assim como aquelas que passam pelas consultas de puericultura no banco de leite En^{fa} Zoéd Bittencourt da maternidade Zacarias Júnior. Foram incluídas todas as lactantes de bebês com até 7 meses incompletos de vida que usufruem dos serviços das entidades citadas acima, tendo sido excluídas aquelas que rejeitaram a participação na pesquisa. Foi adotado 7 meses incompletos ao invés de 6 meses completos, porque a introdução alimentar não é algo instantâneo ao completar os 6 meses, depende de inúmeros fatores e isto foi considerado.

Com base no total de crianças de 0 a 7 meses incompletos de idade cobertas pela área de atuação da UBS Leandro Maciel no mês de julho/2023 (28), no total de crianças de 0 a 7 meses incompletos de idade atendidas no Banco de Leite durante o mês de julho/2023 (91) e na taxa global de prevalência de aleitamento materno exclusivo (44%), realizamos uma estimativa a fim de calcular a população amostral. Desta forma, considerando 95% de grau de confiança e 5% de margem de erro, obtivemos um número amostral de 49 mães, sendo 12 da UBS e 37 do Banco de Leite. Contudo, considerou-se uma amostra final de 51 lactantes para compensar as perdas e os vieses durante a coleta de dados.

4.3. Análise dos dados

O pacote estatístico JAMOVI (versão 2.3.15, Sydney, Austrália) foi utilizado para a análise estatística descritiva e inferencial dos dados. O nível de significância foi ajustado em 5% ($\alpha = 0,05$), considerando qualquer p -valor $<0,05$ como estatisticamente significativo. A análise descritiva foi expressa pela frequência absoluta (f ; n) e relativa (fr ; %) de cada variável qualitativa, além da média e desvio-padrão (\pm) para cada variável quantitativa. A análise das associações foi realizada por meio dos testes de qui-quadrado de Pearson (χ^2) ou exato de Fisher (valores esperados menores que cinco nas tabelas de contingência), incluindo somente as variáveis cuja frequências foram iguais ou maiores que dez após a dicotomização. Quando p -valor $<0,05$, estimou-se a razão de chances (OR) e seu intervalo de confiança (IC) de 95%, além do coeficiente V de Cramér para a força de associação.

4.4. Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (Anexo 1) antes do instrumento avaliador começar a ser aplicado às lactantes que estão envolvidas nesta pesquisa.

As lactantes receberam um convite de forma oral e presencial no momento em que esperavam pela consulta para participar da pesquisa e, ao aceitarem, assinaram o Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (Anexo 2).

A pesquisa possui risco mínimo, resumindo-se à utilização do tempo das entrevistadas no processo de aplicação e eventual desconforto ao ser questionada sobre aspectos do instrumento e dados pessoais e profissionais. Além disso, existe o risco de vazamento dos dados pessoais, o qual foi minimizado com a realização de coleta e armazenamento dos dados exclusivamente pelos integrantes do grupo de pesquisa. No entanto, ficou livre a recusa de sua participação a qualquer momento, se assim desejasse, inclusive durante o processo de

resolução dos questionários. Ademais, destacamos como benefícios o seu papel em criar um questionário que irá gerar informações acerca da adesão ao aleitamento exclusivo, as barreiras encontradas e a necessidade de auxílio técnico durante a amamentação, a fim de podermos contribuir com a melhoria de políticas públicas em aleitamento materno, aumentando a adesão das lactentes ao aleitamento materno exclusivo.

Nenhum dado pessoal (ex.: nome, e-mail, telefone, endereço, etc.) que identifique a participante da pesquisa foi coletado, de modo a garantir a anonimização dos dados e a não identificação do mesmo. Além disso, ao final da coleta, a cada participante foi atribuído um número de identificação, a fim de facilitar a tabulação dos dados, mas cada número foi atribuído de forma aleatória para garantir o anonimato de cada participante.

5. RESULTADOS

Foram incluídas 51 participantes no estudo. Treze (25,5%) estavam vinculadas à Unidade Básica de Saúde (UBS) Leandro Maciel e 38 (74,5%) à Maternidade Municipal (MM) Zacarias Júnior. A Tabela 1 apresenta a frequência de AME entre as participantes do estudo, considerando os serviços de saúde e uma estimativa amostral. Observou-se que a frequência de AME apresentou uma maior frequência entre as participantes vinculadas à MM Zacarias Júnior em relação à UBS Leandro Maciel. Entretanto, após o teste exato de Fisher, verificou-se que não houve uma associação significativa entre AME e os serviços de saúde (p -valor = 0,309).

Entre as 14 participantes que não relataram AME durante os primeiros 6 meses de vida, 9 (64,3%) introduziram água, 8 (57,1%) introduziram fórmulas infantis, 4 (28,6%) introduziram chás, 1 (7,1%) introduziu frutas e 1 (7,1%) introduziu outros tipos de leite (vaca). Além disso, a introdução alimentar foi realizada antes dos dois meses entre cinco (35,7%) participantes, entre 2-4 meses por quatro (28,6%) participantes e após quatro meses por cinco (35,7%) participantes.

Tabela 1 - Frequência de AME entre as participantes do estudo (Lagarto, 2023).

Serviço de saúde	<i>f</i> (n)	<i>fr</i> (%)
UBS Leandro Maciel	8	61,5
MM Zacarias Júnior	29	76,3
Estimativa amostral	37	72,5

f: frequência absoluta (n). *fr*: frequência relativa (%).

A Tabela 2 apresenta as características socioeconômicas e demográficas das participantes do estudo. A média de idade foi 27,1 anos ($\pm 5,8$), variando entre 17 e 41. Foi possível observar que a maioria das participantes apresentavam idade menor que 30 anos, eram solteiras, residiam em Lagarto e na zona urbana. Além disso, a maioria possuía ensino médio completo ou superior, com renda mensal de até dois salários-mínimos e não recebia auxílio governamental.

Tabela 2 - Características socioeconômicas e demográficas entre as participantes do estudo (Lagarto, 2023).

Variável	<i>f</i> (n)	<i>fr</i> (%)
Idade (anos)		
< 30	31	60,8
30 ou mais	20	39,2
Estado civil		
Solteira	27	52,9
Casada/União estável	24	47,1
Município (residência)		
Lagarto	45	88,2
Outros	6	11,8
Zona (residência)		
Urbana	34	66,7
Rural	17	33,3
Escolaridade		
Ensino médio completo ou superior	36	70,6

Ensino médio incompleto ou inferior	15	29,4
Renda mensal		
Até dois salários-mínimos	41	80,4
Mais de dois salários-mínimos	10	19,6
Auxílio governamental		
Sim	25	49,0
Não	26	51,0

f: frequência absoluta (n). *fr*: frequência relativa (%).

A Tabela 3 apresenta as características relacionadas à gestação e parto entre as participantes do estudo. Observou-se que a maioria das participantes não era primigesta, mas a maioria teve o primeiro parto na última gestação, considerando que onze vivenciaram um ou mais abortos. Além disso, a maioria não apresentou intercorrências na última gestação, pensavam em amamentar seus filhos e o parto ocorreu pela via natural (vaginal), com três casos de prematuridade.

Tabela 3 - Características relacionadas à gestação e parto entre as participantes do estudo (Lagarto, 2023).

Variável	<i>f</i> (n)	<i>fr</i> (%)
Número de gestações		
Uma	25	49,0
Duas ou mais	26	51,0
Número de partos		
Um	29	56,9
Dois ou mais	22	43,1
Número de abortos		

Nenhum	40	78,4
Um ou mais	11	21,6
Intercorrências na última gestação		
Sim	20	39,2
Não	31	60,8
Pensamentos sobre não amamentar na última gestação		
Sim	7	13,7
Não	44	86,3
Tipo de parto		
Natural/Vaginal	27	52,9
Cesárea	24	47,1
Prematuridade		
Sim	3	5,9
Não	48	94,1

f: frequência absoluta (n). *fr*: frequência relativa (%).

A Tabela 4 apresenta as características relacionadas ao período pós-parto entre as participantes do estudo. Observou-se que a maioria das participantes amamentavam um único bebê, cuja idade na maioria delas era de até três meses. Além disso, a maioria apresentou contato pele a pele com os bebês ao nascimento, amamentaram na primeira hora de vida e tiveram contato nas primeiras 24 horas, bem como não vivenciaram intercorrências maternas ou relacionadas aos recém-nascidos. Ademais, a maioria relatou que os bebês apresentaram dificuldades para a pega durante a amamentação, mas que não houve dificuldade na produção do leite materno e nem fissuras ou rachaduras nos mamilos. A maioria também não introduziu chupetas/bicos e relatou que a dor ao amamentar estava entre 0 e 5 (ausente a moderada). Por fim, pensamentos sobre interromper a amamentação, sentimentos de sobrecarga e solidão e a

percepção sobre perda da liberdade para fazer coisas que gostava foram relatados pela minoria das participantes.

Tabela 4 - Características relacionadas ao período pós-parto entre as participantes do estudo (Lagarto, 2023).

Variável	<i>f</i> (n)	<i>fr</i> (%)
Número de bebês em amamentação		
Um	50	98,0
Dois ou mais	1	2,0
Idade do bebê		
Até 3 meses	29	56,9
Mais de três meses	22	43,1
Contato pele a pele		
Sim	37	66,7
Não	14	33,3
Amamentação na primeira hora de vida		
Sim	28	54,9
Não	23	45,1
Intercorrências maternas pós-parto		
Sim, mas continuou amamentando	6	11,8
Não	45	88,2
Intercorrências do recém-nascido		

Sim, mas continuou amamentando	6	11,8
Não	45	88,2
Contato com o recém-nascido nas primeiras 24 horas de vida		
Sim	50	98,0
Não	1	2,0
Dificuldade do recém-nascido na pega para amamentação nos primeiros dias		
Sim	26	51,0
Não	25	49,0
Uso de chupeta/bico		
Sim	25	49,0
Não	26	51,0
Dificuldade na produção do leite materno		
Sim	13	25,5
Não	38	74,5
Fissuras ou rachaduras nos mamilos		
Sim	18	35,3
Não	33	64,7
Dor ao amamentar		
0-5	31	60,8

6-10	20	39,2
Pensamentos sobre interromper a amamentação		
Sim	10	19,6
Não	41	80,4
Sentimentos de sobrecarga e solidão		
Sim	25	49,0
Não	26	51,0
Percepção sobre perda da liberdade para fazer coisas que gostava		
Sim	23	45,1
Não	28	54,9

f: frequência absoluta (n). *fr*: frequência relativa (%).

A Tabela 5 apresenta a associação entre a adesão ao AME e as características socioeconômicas e demográficas. Foi possível observar que a chance das participantes que vivem na zona urbana aderirem ao AME foi maior do que as que vivem na zona rural (OR: 4.15, IC95% = 1.13, 15.2, V de Cramér = 0,311), assim como a chance das participantes que não recebiam auxílio governamental aderirem ao AME foi maior do que as que recebiam (OR: 6.02, IC95% = 1.43, 25.4, V de Cramér = 0,364), mas com força de associação baixa. As demais variáveis não apresentaram associações significativas com a adesão ao AME e somente a variável “município” não foi elegível nessa análise.

Tabela 5 - Associação entre a adesão ao AME e as características socioeconômicas e demográficas (Lagarto, 2023).

Variável	AME	<i>p</i> -valor
----------	-----	-----------------

	Sim (n = 37)	Não (n = 14)	
Idade (anos)			
< 30	23	8	0,758
30 ou mais	14	6	
Estado civil			
Solteira	20	7	0,796
Casada/União estável	17	7	
Zona			
Urbana	28	6	0,045*
Rural	9	8	
Escolaridade			
Ensino médio completo ou superior	25	11	0,442
Ensino médio incompleto ou inferior	12	3	
Renda mensal			
Até dois salários-mínimos	30	11	0,840
Mais de dois salários-mínimos	7	3	
Auxílio governamental			
Sim	14	11	0,013*
Não	23	3	

*: p -valor <0,05 (estatisticamente significativo).

A Tabela 6 apresenta a associação entre a adesão ao AME e as características relacionadas à gestação e parto entre as participantes do estudo. Na amostra, nenhuma das variáveis esteve correlacionada com AME, considerando a exclusão dos itens “pensamentos sobre não amamentar na última gestação” e “prematuridade”.

Tabela 6 - Associação entre a adesão ao AME e as características relacionadas à gestação e parto entre as participantes do estudo (Lagarto, 2023).

Variável	AME		<i>p</i> -valor
	Sim (<i>n</i> = 37)	Não (<i>n</i> = 14)	
Número de gestações			
Uma	18	7	0,931
Duas ou mais	19	7	
Número de partos			
Um	22	7	0,543
Dois ou mais	15	7	
Número de abortos			
Nenhum	28	12	0,437
Um ou mais	9	2	
Intercorrências na última gestação			
Sim	15	5	0,753
Não	22	9	
Tipo de parto			
Natural/Vaginal	20	7	0,796
Cesárea	17	7	

A Tabela 7 apresenta a associação entre a adesão ao AME e as características relacionadas ao período pós-parto entre as participantes do estudo. Na amostra, nenhuma das variáveis esteve correlacionada com AME, considerando a exclusão dos itens “número de bebês em amamentação”, “intercorrências maternas pós-parto”, “intercorrências do recém-nascido” e “contato com o recém-nascido nas primeiras 24 horas de vida”.

Tabela 7 - Associação entre a adesão ao AME e as características relacionadas ao período pós-parto entre as participantes do estudo (Lagarto, 2023).

Variável	AME		<i>p</i> -valor
	Sim (<i>n</i> = 37)	Não (<i>n</i> = 14)	
Idade do bebê			
Até 3 meses	23	6	0,214
Mais de três meses	14	8	
Contato pele a pele			
Sim	24	10	0,657
Não	13	4	
Amamentação na primeira hora de vida			
Sim	19	9	0,407
Não	18	5	
Dificuldade do recém-nascido na pega para amamentação nos primeiros dias			
Sim	20	6	0,475
Não	17	8	

Uso de chupeta/bico

Sim	15	10	0,064
Não	22	4	

**Dificuldade na
produção do leite
materno**

Sim	9	4	0,754
Não	28	10	

**Fissuras ou
rachaduras nos
mamilos**

Sim	11	7	0,176
Não	26	7	

Dor ao amamentar

0-5	21	10	0,338
6-10	16	4	

**Pensamentos sobre
interromper a
amamentação**

Sim	7	3	0,840
Não	30	11	

**Sentimentos de
sobrecarga e solidão**

Sim	20	5	0,242
Não	17	9	

**Percepção sobre
perda da liberdade**

para fazer coisas			
que gostava			
Sim	18	5	0,407
Não	19	9	

6. DISCUSSÃO

Os resultados do estudo proporcionam uma visão sobre a adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em duas instituições de saúde no município de Lagarto, Sergipe, Brasil. Os principais pontos discutidos estão relacionados às características socioeconômicas e demográficas das lactantes, às condições durante a gestação e parto, e aos aspectos pós-parto, incluindo as práticas e desafios enfrentados durante a amamentação.

Observou-se uma maior frequência de AME entre as participantes vinculadas à MM Zacarias Júnior (76,3%) em relação à UBS Leandro Maciel (61,5%). Assim como, de forma geral, o estudo apresentou taxa de adesão ao AME (72,5%) muito maior que a taxa de adesão ao AME global (44%), segundo OPAS (2021), provavelmente devido ao pequeno N em que a pesquisa foi aplicada. Entretanto, a associação entre o serviço e a adesão ao AME não foi estatisticamente significativa.

Embora a relação entre as taxas de adesão ao AME e as instituições não tenha atingido significância estatística, a observação da tendência de aumento na adesão ao AME entre as participantes vinculadas à MM Zacarias Júnior ecoa os achados de estudos anteriores que sugerem a influência positiva de práticas hospitalares e políticas institucionais na promoção da amamentação exclusiva.

Johnson *et al.* (2013), assim como Alakaam *et al.* (2018), mostram que as altas taxas de adesão ao AME quando as pacientes recebem alta de ambientes hospitalares se dão devido às estratégias institucionais para promoção de AME implementadas durante a internação. Apesar do ambiente hospitalar proporcionar um ambiente propício para a promoção do AME, Johnson *et al.* (2013) destaca ainda que a adesão final depende de variáveis multifacetadas, pois há uma queda desta taxa, quando elas vão para o ambiente ambulatorial.

As estratégias institucionais apontadas por Johnson *et al.* (2013) e Alakazam *et al.* (2018) são dez práticas hospitalares conhecidas por “Dez passos para uma amamentação bem-sucedida” implementadas pela WHO (2003) a partir da iniciativa Hospital Amigo da

Criança. A MM Zacarias Júnior tem o título de Hospital Amigo da Criança por, justamente, aplicar os Dez Passos.

Há evidências crescentes de que as taxas e a duração da amamentação infantil aumentam após a implementação dos Dez Passos nos hospitais (KAHIN *et al.*, 2017; ROSENBERG *et al.*, 2008). Quanto mais etapas dos Dez Passos simultaneamente a mulher vivencia durante a internação, maior a probabilidade de ela amamentar no pós-parto (ROSENBERG *et al.*, 2008).

As participantes da pesquisa, em sua maioria, solteiras e com idade média de 27 anos, apresentaram características socioeconômicas típicas de uma população de baixa renda, com renda mensal de até dois salários-mínimos. Apesar disso, a maioria residia na zona urbana e em Lagarto, possuía ensino médio completo ou superior e não recebia auxílio governamental.

Entre os dados sociodemográficos encontrados, verificou-se que o perfil etário das mães foi similar ao encontrado em outros estudos, com a maioria entre 20 e 30 anos (SAMPAIO *et al.*, 2011; FERREIRA *et al.*, 2018). Embora a baixa faixa etária tenha sido associada a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo (SOUZA, 2012), essa associação não foi verificada na população estudada.

Dessa forma, apesar de a idade materna ser um fator importante que deve ser considerado quando se analisa os fatores relacionados ao desmame precoce, é importante também a análise do motivo que levaria ao desmame. Em estudo realizado por Muelbert e Giugliani (2018) sobre fatores que estariam associados à manutenção da amamentação em mães adolescentes, foi possível observar que o auxílio da avó era fundamental para evitar o desmame precoce.

Em contraste ao observado no presente estudo, Digirolamo, Grummer-Stawn e Fein (2008) avaliaram a influência de práticas hospitalares na duração da amamentação, e durante a pesquisa observaram que mulheres casadas tinham maior propensão a amamentar exclusivamente e por mais tempo. Em convergência a esse achado, Li *et al.* (2008) encontrou associação entre mulheres solteiras e maior chance de interrupção precoce da amamentação. Entretanto, neste estudo não foi possível estabelecer uma associação significativa entre o estado civil e o AME.

Ao analisar a associação entre as características socioeconômicas e demográficas e a adesão ao AME, a zona de residência e o recebimento de auxílio governamental foram as únicas variáveis que apresentaram associações estatisticamente significativas, apesar da baixa força de associação.

Em relação à associação da Zona de residência com a adesão ao AME, percebe-se que a chance das participantes que vivem na zona urbana aderirem ao AME é 4.15 maior que daquelas que vivem na zona rural. Esse achado destoa dos achados de Karkee *et al.* (2014), que observou que mulheres que viviam na zona urbana eram menos propensas a aderirem ao AME em relação àquelas que viviam na zona rural.

Na mesma linha de Karkee *et al.* (2014), Yeneabat, Belachew e Haile (2014) encontraram que mulheres que viviam em áreas urbanas eram mais propensas a terem emprego e a retornarem aos seus empregos quase um mês após o parto. Com isso, elas teriam uma probabilidade de duas vezes mais em parar a amamentação, quando comparadas às mulheres que residiam em áreas rurais.

Esses achados expõem um contraponto relevante e complexo, visto que mulheres de zona rural, geralmente, tende a ser de baixa renda e ter um baixo nível de escolaridade (COLEMAN *et al.*, 2009), fatores considerados de risco, por outros estudos, para a interrupção precoce do AME (COLEMAN *et al.*, 2009; DIGIROLAMO; GRUMMER-STAWN; FEIN, 2008; LI *et al.*, 2008).

Observando a associação entre o recebimento de auxílio governamental com a adesão ao AME, percebe-se que as chances daquelas que não recebiam auxílio governamental aderirem ao AME foi 6.02 maior do que as que recebiam. O auxílio governamental no Brasil é fornecido apenas para aqueles que são considerados baixa renda, renda familiar mensal per capita até meio salário-mínimo (BRASIL, 2014).

Visto que o fornecimento de auxílio governamental seria apenas para a população de baixa renda, subentende-se que as participantes desse estudo, que não recebiam auxílio governamental e estavam mais propensas a aderir ao AME, não são consideradas de baixa renda. Com isso, as participantes consideradas de baixa renda, que recebiam o auxílio, eram menos propensas a aderir ao AME.

Esse achado corrobora com as ideias encontradas em estudos citados anteriormente, em que a baixa renda seria um fator de risco para a não adesão ao AME (COLEMAN *et al.*, 2009; BOSNJAK *et al.*, 2009; DIGIROLAMO; GRUMMER-STAWN; FEIN, 2008; LI *et al.*, 2008). Entretanto vai de encontro com os achados da revisão sistemática sobre a amamentação no século 21 realizada por Victoria *et al.* (2016). Na revisão, Victoria *et al.* (2016) encontrou que a duração da amamentação era maior entre as mães de baixa renda nos países de baixa e média renda, enquanto nos países de rendimento elevado o padrão era inverso. Ela ainda traz que as mães de alta renda estão optando pelo AME em um ritmo mais rápido que as mães de baixa renda e que somado a isso, a taxa de adesão ao AME, apesar de

ainda ser maior entre as mães de baixa renda, estar a cair entre estas e permanecendo estáveis entre as mães de alta renda.

Os achados sobre características relacionada à gestação e parto explicaram que a maioria das participantes eram multigestas, entretanto, tiveram o primeiro parto na última gestação, considerando que do total, onze vivenciaram um ou mais abortos. Embora o perfil das participantes se assemelhe aos achados de outros estudos, não foi encontrada relação entre essas variáveis e a adesão ao AME.

Ferreira *et al.* (2018), apesar de não ter avaliado a paridade e número de abortamentos, avaliou o número de gestações das participantes e percebeu que a maioria era multigesta, resultado convergente com os achados deste estudo. Entretanto, ele refere que no grupo de mulheres que não praticou AME, o percentual de primigesta era maior, diferente dos achados deste estudo, que ficou 50% para cada.

Além disso, ele encontrou significância estatística entre o número de gestações anteriores e a adesão ao AME mostrando que a experiência de gestação anterior pode ser fator protetor frente à adesão ao AME (FERREIRA *et al.*, 2018). Quanto maior o número de gestações, maior a experiência das mães com a amamentação e, por conseguinte, maior seria a duração da amamentação para os próximos filhos (ROIG *et al.*, 2010).

Em relação às características da gestação e parto, alguns estudos sugerem que intercorrências durante a gestação, como diabetes e obesidade, assim como o tipo de parto cesáreo são fatores de risco associados ao retardo da lactogênese II (CHAPMAN; PEREZ-ESCAMILLA, 1999; NOMMSEN-RIVERS *et al.*, 2010; DEWEY *et al.*, 2003; HARTMANN; CREGAN, 2001) e que esse início tardio da lactação, além de 72 horas após o parto, estaria relacionado a uma duração mais curta da amamentação, em comparação com mulheres que tiveram um início mais precoce da lactação (CHAPMAN; PEREZ-ESCAMILLA, 1999). A alta prevalência de parto vaginal e ausência de intercorrências na gestação das participantes deste estudo poderia explicar a maior prevalência de AME na amostra.

Outro fator associado ao desmame precoce é prematuridade, devido à dificuldade do bebê em extrair leite das mamas, seja por menores períodos de alerta acordado, pela imaturidade das habilidades oromotoras, pelas pressões de sucção intraoral fracas, pela dificuldade de agarrar a mama de forma eficaz ou pelos ciclos imaturos de sucção-engolir-respirar (MEIER; FURMAN; DEGENHARDT, 2007).

Já Bosnjak *et al.* (2009) em um estudo que avaliou a influência das características sociodemográficas e psicossociais na duração do aleitamento materno, observou que quando a

tomada de decisão de amamentar acontecia antes ou durante a gestação, seria um fator de proteção para o aleitamento materno, influenciando positivamente na duração da amamentação. Tal observação se alinha com os achados de O'Brien, Buikstra e Hegney (2008).

No que diz respeito às características relacionadas ao período pós-parto, nenhuma delas se relacionou de forma significativa com a adesão ao AME. Entretanto, foi possível observar que a maioria das participantes amamentavam um único bebê, cuja idade na maioria delas era de até três meses. A idade de desmame mais comum entre os estudos é de 2-3 meses (HAUCK *et al.*, 2011; COLEMAN *et al.*, 2009) e tende a decrescer com o passar dos meses (FERREIRA *et al.*, 2018).

Além disso, a maioria possuía contato pele a pele com os bebês logo após o parto, amamentaram na primeira hora de vida e tiveram contato nas primeiras 24 horas, bem como não vivenciaram intercorrências maternas ou relacionadas aos recém-nascidos, que os deixassem separados. A amamentação na primeira hora de vida é recomendada pela OMS (2003) e promovida por meio do quarto passo da IHAC, que indica o contato dos RNs com suas mães nos primeiros minutos de vida, o que facilita a amamentação neste período.

Esse contato é importante para o empoderamento da mulher e estabelecimento do vínculo entre mãe e filho, além de aumentar a duração do AME e reduzir a mortalidade neonatal (BOCCOLINI *et al.*, 2011). Em estudo prévio realizado por Santos e Bárcia (2009), utilizando uma amostra de 31 puérperas, foi identificado que as mulheres que amamentaram logo após o parto tiveram valores significativamente superiores na escala de autoeficácia em amamentação em comparação às mulheres que não o fizeram.

Ademais, a maioria afirmou que os bebês apresentaram dificuldades para a pega nos primeiros dias de amamentação, mas não relataram demora na produção do leite materno e nem fissuras ou rachaduras nos mamilos. Em um estudo sobre os motivos que as mães deixam de amamentar seus bebês durante o primeiro ano de vida, Li *et al.* (2008) encontrou uma relação significativa entre o desmame e a dificuldade para a pega, sendo esse o 3º motivo mais citado entre as participantes. O segundo motivo mais citado para o desmame foi achar que não tinha leite suficiente.

A maioria também não introduziu chupetas/bicos. SECTION ON BREASTFEEDING *et al.* traz, em publicação realizada em 2012, o estímulo de usar chupetas/bicos apenas em situações específicas, como alívio da dor ou como parte de um programa estruturado para melhorar a função motora oral. Apesar dessas situações específicas, é consenso na literatura

que o uso precoce de chupetas/bicos pode estar associado a menor sucesso do aleitamento materno (O'CONNOR *et al.*, 2009).

Em estudos que avaliaram as barreiras enfrentadas pelas lactantes que poderiam levar ao desmame precoce, a dor sentida pelas mães ao amamentar os seus bebês esteve entre os 3 principais motivos de desmame precoce (HAUCK *et al.*, 2011; WAGNER *et al.*, 2013; TEICH *et al.*, 2014). No nosso estudo, a maioria relatou que a dor ao amamentar estava entre 0 e 5 (ausente a moderada). Entretanto, diferente dos estudos citados, esse dado não teve relevância significativa quando relacionado a adesão ao AME.

Por fim, pensamentos sobre interromper a amamentação, sentimentos de sobrecarga e solidão e a percepção sobre perda da liberdade para fazer coisas que gostava foram relatados pela minoria das participantes. Hauck *et al.* (2011) em seu estudo, trouxe os motivos emocionais como a quarta causa de desmame precoce entre as lactantes. Digirolamo, Grummer-Stawn e Fein (2008) também demonstraram que atitudes maternas menos favoráveis em relação à amamentação desempenham um papel significativo na interrupção precoce da amamentação.

Em um estudo sobre a influência dos fatores psicológicos na duração da amamentação, O'Brien, Buikstra e Hegney (2008) referem que os fatores pesquisados foram baseados em relações significativas com o desmame precoce encontrado na literatura. Com isso, apesar de não terem encontrado associação significativa com a duração da amamentação, observaram que a maioria das mães entrevistadas no estudo relataram estresse e perda da liberdade pessoal.

Como visto, os achados deste estudo convergem e, em alguns aspectos, expandem os resultados apresentados em artigos prévios presentes na literatura, destacando a complexidade e a interconexão dos fatores que influenciam a adesão ao aleitamento materno exclusivo.

Entretanto, a pesquisa expõe algumas limitações, como seu desenho transversal, que não permite estabelecer causalidade, e a amostra por conveniência, que pode não ser representativa da população geral. Além disso, as respostas ao instrumento avaliador foram baseadas em autorrelato, o que pode introduzir viés de memória.

Algumas dessas preocupações são consistentes com as preocupações mencionadas por Zimmerman *et al.* (2019), Sanches *et al.* (2011) e Li *et al.* (2008) em seus estudos. E isso destaca a necessidade de futuras pesquisas longitudinais e mais representativas, que possam fornecer causalidade e uma visão voltada para o contexto nacional, ou até mesmo global.

7. CONCLUSÃO

A adesão ao AME da população estudada foi alta quando comparada com outros estudos, nos dois centros estudados. Apesar disso, a maioria das participantes apresentavam idade menor que 30 anos e eram solteiras, o que é considerado fator de risco para desmame precoce em outros estudos.

A compreensão de fatores específicos é vital para planejar estratégias de intervenção multifacetadas e políticas públicas direcionadas e personalizadas. Estas devem levar em conta a complexidade das dinâmicas sociais e econômicas, assim como, ambientais e individuais envolvidas na adesão ao aleitamento materno exclusivo para que possam promover o AME e melhorar a saúde materno-infantil de maneira mais abrangente e eficaz.

Além disso, este estudo destaca lacunas, como a falta de causalidade e representatividade da população geral, que justificam investigações futuras, incluindo uma exploração mais aprofundada dos fatores mediadores na relação entre zona de residência e práticas de amamentação, assim como entre a renda financeira familiar e a adesão ao AME, a fim de avaliar fatores de risco associados ao desmame precoce.

REFERÊNCIAS

- ALAKAAM, A. et al. Breastfeeding Practices and Barriers to Implementing the *Ten Steps to Successful Breastfeeding* in Mississippi Hospitals. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 2, p. 322–330, maio 2018.
- ALMEIDA, A. C. A.; RODRIGUES, L. S.; VIEIRA, S. C. F.; SILVA, A.N.; MOREIRA, E. A. Validação de conteúdo de instrumento acerca da amamentação nos primeiros 6 meses pós-parto. **32º Encontro de iniciação científica**, nov. 2022.
- ANSTEY, E. H. et al. Lactation Consultants' Perceived Barriers to Providing Professional Breastfeeding Support. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 1, p. 51–67, fev. 2018.
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life. **Revista de saude publica**, v. 45, p. 69-78, 2011.
- BOSNJAK, Anita Pavicic et al. Influence of sociodemographic and psychosocial characteristics on breastfeeding duration of mothers attending breastfeeding support groups. **J Perinatal Med**, v. 37, p. 185-192, 2009.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Perfil das pessoas e famílias no cadastro único do Governo Federal 2013. [Brasília]: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Perfil_CadastroUnico_V9.pdf> Acesso em: 02 Dez. 2023
- CHAPMAN, Donna J.; PEREZ-ESCAMILLA, Rafael. Identification of risk factors for delayed onset of lactation. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 99, n. 4, p. 450-454, 1999.
- CHAPMAN, Donna J.; PEREZ-ESCAMILLA, Rafael. Does delayed perception of the onset of lactation shorten breastfeeding duration?. **Journal of Human Lactation**, v. 15, n. 2, p. 107-111, 1999.
- COLEMAN, Brenda L. et al. Introduction of solid foods: do mothers follow recommendations?. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, v. 70, n. 3, p. 135-140, 2009.
- DEWEY, Kathryn G. et al. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. **Pediatrics**, v. 112, n. 3, p. 607-619, 2003.
- DIGIROLAMO, Ann M.; GRUMMER-STRAWN, Laurence M.; FEIN, Sara B. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. **Pediatrics**, v. 122, n. Supplement_2, p. S43-S49, 2008.

- DOUGHTY, K. N. et al. Barriers to Exclusive Breastfeeding Among Women With Gestational Diabetes Mellitus in the United States. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 47, n. 3, p. 301–315, maio 2018.
- EVANS, A. et al. ABM Clinical Protocol #2: Guidelines for Hospital Discharge of the Breastfeeding Term Newborn and Mother: “The Going Home Protocol,” Revised 2014. **Breastfeeding Medicine**, v. 9, n. 1, p. 3–8, jan. 2014.
- FERREIRA, H. L. O. C. et al. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 683–690, mar. 2018.
- HARTMANN, Peter; CREGAN, Mark. Lactogenesis and the effects of insulin-dependent diabetes mellitus and prematurity. **The Journal of nutrition**, v. 131, n. 11, p. 3016S-3020S, 2001.
- HAUCK, Yvonne L. et al. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. **Maternal and child health journal**, v. 15, p. 260-268, 2011.
- JOHNSON, A. M. et al. Barriers to Breastfeeding in a Resident Clinic. **Breastfeeding Medicine**, v. 8, n. 3, p. 273–276, jun. 2013.
- JOHNSTON, M. L.; ESPOSITO, N. Barriers and Facilitators for Breastfeeding Among Working Women in the United States. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 36, n. 1, p. 9–20, jan. 2007.
- KAHIN, Sahra A. et al. Key program findings and insights from the baby-friendly Hawaii project. **Journal of Human Lactation**, v. 33, n. 2, p. 409-414, 2017.
- KARKEE, Rajendra et al. A community-based prospective cohort study of exclusive breastfeeding in central Nepal. **BMC Public Health**, v. 14, p. 1-6, 2014.
- LAWRENCE, R. A. Breastfeeding Barriers Revisited. **Breastfeeding Medicine**, v. 9, n. 1, p. 1–2, jan. 2014.
- LI, R. et al. Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers’ Self-reported Reasons for Stopping During the First Year. **Pediatrics**, v. 122, n. Supplement 2, p. S69–S76, out. 2008.
- MCKINNEY, C. O. et al. Racial and Ethnic Differences in Breastfeeding. **Pediatrics**, v. 138, n. 2, p. e20152388, ago. 2016.
- MEIER, Paula P.; FURMAN, Lydia M.; DEGENHARDT, Marguerite. Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: evidence and management strategies to protect breastfeeding. **Journal of midwifery & women's health**, v. 52, n. 6, p. 579-587, 2007.
- MUELBERT, M.; GIUGLIANI, E. R. J. Factors associated with the maintenance of breastfeeding for 6, 12, and 24 months in adolescent mothers. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 675, dez. 2018.

- NEIFERT, M.; BUNIK, M. Overcoming Clinical Barriers to Exclusive Breastfeeding. **Pediatric Clinics of North America**, v. 60, n. 1, p. 115–145, fev. 2013.
- NOMMSEN-RIVERS, Laurie A. et al. Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. **The American journal of clinical nutrition**, v. 92, n. 3, p. 574-584, 2010.
- O'BRIEN, Maxine; BUIKSTRA, Elizabeth; HEGNEY, Desley. The influence of psychological factors on breastfeeding duration. **Journal of advanced nursing**, v. 63, n. 4, p. 397-408, 2008.
- O'CONNOR, Nina R. et al. Pacifiers and breastfeeding: a systematic review. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, v. 163, n. 4, p. 378-382, 2009.
- ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil. OPAS, 2021. Disponível em: <OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org) >. Acesso em: 10 de jan. de 2023.
- PATIL, D. S. et al. A mixed-methods systematic review on barriers to exclusive breastfeeding. **Nutrition and Health**, v. 26, n. 4, p. 323–346, dez. 2020.
- ROIG, Antoni Oliver et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. **Revista latino-Americana de enfermagem**, v. 18, p. 373-380, 2010.
- ROSENBERG, Kenneth D. et al. Impact of hospital policies on breastfeeding outcomes. **Breastfeeding Medicine**, v. 3, n. 2, p. 110-116, 2008.
- SALONE, L. R.; VANN, W. F.; DEE, D. L. Breastfeeding. **The Journal of the American Dental Association**, v. 144, n. 2, p. 143–151, fev. 2013.
- SAMPAIO, Paula Florence et al. Birth in Baby-Friendly Hospitals in Rio de Janeiro, Brazil: a protective factor for breastfeeding?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 1349-1361, 2011.
- SANCHES, M. T. C. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 953–965, maio 2011.
- SANTOS, Vanessa; BÁRCIA, Sónia. Contributo para a adaptação transcultural e validação da «Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form»-Versão portuguesa. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 25, n. 3, p. 363-9, 2009.
- SAYRES, S.; VISENTIN, L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. **Current Opinion in Pediatrics**, v. 30, n. 4, p. 591–596, ago. 2018.

- SECTION ON BREASTFEEDING et al. Breastfeeding and the Use of Human Milk. **PEDIATRICS**, v. 129, n. 3, p. e827–e841, 2012.
- SOUZA, Sarah Nancy Deggau Hegeto de et al. Prevalence of breastfeeding and associated factors in the municipality of Londrina (PR, Brazil). **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 29-35, 2012.
- TEICH, A. S. et al. Women's Perceptions of Breastfeeding Barriers in Early Postpartum Period: A Qualitative Analysis Nested in Two Randomized Controlled Trials. p. 7, 2014.
- THANGARATINAM, S.; REDMAN, C. W. The Delphi technique. *The Obstetrician & Gynaecologist*, v. 7, n. 2, p. 120–125, 2005. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1576/toag.7.2.120.27071>>. Acesso em: 15 Mar. 2023.
- VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, jan. 2016.
- WAGNER, E. A. et al. Breastfeeding Concerns at 3 and 7 Days Postpartum and Feeding Status at 2 Months. **PEDIATRICS**, v. 132, n. 4, p. e865–e875, 1 out. 2013.
- WHALEN, B.; CRAMTON, R. Overcoming barriers to breastfeeding continuation and exclusivity. **Current Opinion in Pediatrics**, v. 22, n. 5, p. 655–663, out. 2010.
- WITT, A. et al. A Case Control Study of Bacterial Species and Colony Count in Milk of Breastfeeding Women with Chronic Pain. **Breastfeeding Medicine**, v. 9, n. 1, p. 29–34, jan. 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy for infant and young child feeding. WHO, 2003. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/924159120X>>. Acesso em: 02 de dez. de 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. WHO, 2011. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/15-01-2011-exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>>. Acesso em: 10 de Mar. de 2023.
- YENEABAT, Tebikew; BELACHEW, Tefera; HAILE, Muluneh. Determinants of cessation of exclusive breastfeeding in Ankesha Guagusa Woreda, Awi Zone, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 14, n. 1, p. 1-12, 2014.
- ZIMMERMAN, E. et al. Weight-Related Concerns as Barriers to Exclusive Breastfeeding at 6 Months. **Journal of Human Lactation**, v. 35, n. 2, p. 284–291, maio 2019.

ANEXOS

ANEXO 1

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM
SERES HUMANOS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da adesão ao aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses pós-parto na Unidade Básica de Saúde Leandro Maciel e no Banco de Leite Enfª Zoéd Bittencourt da Maternidade Zacarias Júnior

Pesquisador: MARIA EDUARDA PONTES CUNHA DE CASTRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70784223.8.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.227.276

Apresentação do Projeto:

A amamentação é uma prática biológica e sociocultural que envolve a díade mãe-bebê, a família, a comunidade e vários profissionais de saúde (ANSTEY et al., 2018). E é considerado opadrão ouro na alimentação infantil, pois proporciona a nutrição ideal para lactentes(ZIMMERMAN et al., 2019). Por causa dos inúmeros benefícios da amamentação, tanto aOrganização Mundial da Saúde quanto a Academia Americana de Pediatria recomendam oaleitamento materno exclusivo desde o nascimento até os 6 meses de vida (NEIFERT; BUNIK,2013; SECTION ON

BREASTFEEDING, 2012).Além das vantagens nutricionais, a amamentação oferece uma série de benefícios para amãe e o bebê. Para a mãe, inclui uma redução no risco de câncer de mama, diabetes, doençascardiovasculares, complicações pós-parto e depressão pós-parto (SECTION ONBREASTFEEDING, 2012). Para o bebê, a amamentação oferece vantagens imunológicas e dedesenvolvimento, como demonstrado em uma meta-análise recente em que se observou quecrianças amamentadas têm um quociente de inteligência 3,4 pontos maior do que crianças quenunca foram amamentadas (SALONE; VANN; DEE, 2013; VICTORA et al., 2016).Além disso, a amamentação foi identificada como um importante fator de proteção contraa obesidade infantil, com o surgimento de uma relação dose-dependente, de modo que maiorduração da amamentação está associada com menor risco de obesidade infantil (SALONE;VANN; DEE, 2013). Como também,

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto

Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000

UF: SE **Município:** LAGARTO

Telefone: (79)3632-2189

E-mail: cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.227.276

quando amamentados têm taxas mais baixas de asma, infecções do trato gastrointestinal, enterocolite necrosante, diabetes tipo 2, infecções de ouvido, infecções respiratórias e síndrome da morte súbita do lactente (SAYRES; VISENTIN, 2018). A maioria das crianças no Brasil e no mundo não é amamentada por dois anos ou mais e não recebe leite materno exclusivo nos primeiros seis meses, como recomenda a Organização Mundial de Saúde. Em nível global, em 2011, cerca de 35% dos bebês de 0 a 6 meses de idade eram exclusivamente amamentados (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2011). Em 2021, após 10 anos, a taxa mundial de amamentação exclusiva até os 6 meses de idade aumentou para 44% (OPAS, 2021). Entretanto, ainda está longe de atingir a meta global de 50% de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida até 2025 e de 70% até 2030 estipulada pela Organização Mundial de Saúde. A frequência do aleitamento materno é maior no primeiro mês de vida, decrescendo conforme aumento da idade da criança (FERREIRA et al., 2018). As mães com idade inferior a 20 anos tendem a introduzir alimentos mais precocemente na vida do bebê e com isso contribuem para as baixas taxas de amamentação (SANCHES et al., 2011). Sendo assim, as baixas taxas de amamentação podem impactar negativamente a saúde de mulheres e crianças e a situação econômica de suas famílias, comunidades e do país (JOHNSTON; ESPOSITO, 2007). Geralmente, essas taxas mais baixas estão associadas a populações que poderiam se beneficiar mais devido ao seu potencial para resultados de saúde piores (MCKINNEY et al., 2016). As mães enfrentam uma série de barreiras para a amamentação, que podem ser divididas em duas categorias amplas: aquelas que podem ser influenciadas externamente e aqueles fatores intrínsecos que estão fora do controle da mãe e do pediatra (SAYRES; VISENTIN, 2018). É imprescindível que o profissional de saúde compreenda que existe poder no conhecimento de todas essas barreiras, apesar da impossibilidade de modificar os fatores de risco preexistentes, de modo a delinear ações preventivas e políticas públicas voltadas para o aleitamento materno. O médico, seja ele pediatra geral ou clínico geral, é, geralmente, o primeiro profissional de saúde que é procurado pela mãe, após deixarem o hospital. Portanto, é de extrema importância que o pediatra ou o clínico geral estejam alinhados com seus pacientes, suas famílias, obstetras e suas comunidades para que possam trabalhar em estreita colaboração, ajudando, assim, as mães a continuar a amamentar, ao fornecerem apoio familiar e de pares, usando dispositivos móveis e melhorando a educação disponível no pré-natal (SAYRES; VISENTIN, 2018; WHALEN; CRAMTON, 2010). Um grupo significativo de pesquisas examinou as questões do fracasso da lactação. Os resultados incluem o fracasso da mãe em alcançar seus objetivos pretendidos de amamentação, bem como o fracasso completo da lactação. Nesses estudos, as mães identificaram barreiras de amamentação como o processo de lactação, problemas de pega, questões médicas e rotinas

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.227.276

de equipe médica e hospitalar (EVANS et al., 2014; LAWRENCE, 2014; TEICH et al., 2014; WITT et al., 2014). Além dos citados, foram observados problemas lactacionais (relacionados a problemas de pega e mamilo ou mama), psicossociais (relacionados a atitudes de amamentação e apoio social familiar), nutricionais (relacionados a preocupações com o suprimento de leite), de estilo de vida (relacionados à dieta, fumo e liberdade pessoal), médicos (relacionados à doença da mãe ou do bebê ou à gravidez da mãe ou plano para sua próxima gravidez), na extração de leite (relacionados às mães não poderem ou não quererem retirar o leite materno) e de auto-desmame (relacionados a mordidas de bebês, perda de interesse, suplementação com fórmula precoce ou uso de chupetas e mamadeiras) (LI et al., 2008). Por fim, observou-se, também, alguns fatores de risco como diabetes mellitus gestacional (DOUGHTY et al., 2018), raça e etnia, retorno ao trabalho, exposição precoce a fórmulas infantis, baixo nível educacional e renda, tipo de parto, educação no período pré-natal, mulheres com histórico de amamentação, primípara, de baixa idade e com histórico de forte estresse, ansiedade ou depressão (JOHNSON et al., 2013; MUELBERT; GIUGLIANI, 2018; NEIFERT; BUNIK, 2013; PATIL et al., 2020; SAYRES; VISENTIN, 2018; WHALEN; CRAMTON, 2010). HIPÓTESE: A hipótese é que a taxa de aleitamento materno exclusivo no banco de leite En^º Zoéd Bittencourt seja maior em relação à taxa da Unidade Básica de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Comparar a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre mães de bebês com até 6 meses da Unidade Básica de Saúde Leandro Maciel e do banco de leite En^º Zoéd Bittencourt da Maternidade Zacarias Júnior.

Objetivo Secundário: Comparar e descrever as características sociodemográficas entre os grupos de amamentados exclusivamente e não amamentados; analisar as dificuldades encontradas que levaram à não adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo; avaliar a existência e o impacto do auxílio técnico na adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo.

Objetivo acadêmico: Projeto de pesquisa para trabalho de conclusão do curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Médico, pelo curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.227.276

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa possui risco mínimo, e se resume à utilização do tempo dos entrevistados no processo de validação e eventual desconforto ao ser questionado sobre aspectos do instrumento e dados pessoais e profissionais. Além disso, existe o risco de vazamento dos dados pessoais, o qual será minimizado com a realização de coleta e armazenamento dos dados feitos exclusivamente pelos integrantes do grupo de pesquisa. No entanto, fica livre a recusa de sua participação a qualquer momento, se assim desejar, inclusive durante o processo de resolução dos questionários. Ademais, destacamos como benefícios o seu papel em criar um questionário que irá gerar informações acerca da adesão ao aleitamento exclusivo, as barreiras encontradas e a necessidade de auxílio técnico durante a amamentação, a fim de podermos contribuir com a melhoria de políticas públicas em aleitamento materno, aumentando a adesão das lactentes ao aleitamento materno exclusivo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TIPO DE ESTUDO: observacional, transversal, para avaliação e comparação da adesão ao aleitamento materno exclusivo entre mães de bebês com até 6 meses em uma maternidade e uma unidade básica de saúde do município de Lagarto

LOCAL: Unidade Básica de Saúde Leandro Maciel e no banco de leite En^o Zoéd Bittencourt da maternidade Zacarias Júnior.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Os critérios utilizados serão lactantes de bebês com até 6 meses de vida que usufruem dos serviços das entidades citadas acima e estas terão sua participação excluída apenas sob recusa à pesquisa.

PARTICIPANTES: Será selecionada uma amostra por conveniência de lactantes brasileiras atendidas nas instituições que será realizada a pesquisa. Com base nos nascidos vivos do município de Lagarto e na taxa global de prevalência de aleitamento materno exclusivo, realizamos uma estimativa a fim de calcular a população amostral. Desta forma, considerando 95% de grau de confiança e 5% de margem de erro, aplicaremos o instrumento avaliador para, no máximo, 242 mães.

(242 participantes)

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
 Bairro: Centro CEP: 49.400-000
 UF: SE Município: LAGARTO
 Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.227.276

PROCEDIMENTOS:

Será realizado um estudo observacional, transversal, para avaliação e comparação da adesão ao aleitamento materno exclusivo entre mães de bebês com até 6 meses em uma dada maternidade e uma unidade básica de saúde do município de Lagarto, através de um instrumento avaliador de adesão ao aleitamento materno exclusivo. O instrumento em questão avaliará também possíveis barreiras ao aleitamento materno exclusivo na perspectiva de lactantes e a necessidade de auxílio técnico durante o processo de amamentação nos primeiros 6 meses pós-parto.

Todos os dados serão tabulados e avaliados em planilha no programa Microsoft Excel. Variáveis categóricas serão descritas em percentuais. A análise estatística será realizada utilizando o programa Jamovi. Comparação entre os resultados será analisada após divisão das amostras em 2 grupos: "UBS" e "Banco de Leite", sendo utilizado teste do qui-quadrado de Pearson. Nível de significância de 95% será adotado na análise estatística.

As lactantes receberão um convite de forma oral e presencial no momento da consulta para participar da pesquisa e, em caso de aceitação, deverão assinar o Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Nenhum dado pessoal (ex.: nome, e-mail, telefone, endereço, etc.) que identifique o participante da pesquisa será coletado, de modo a garantir a anonimização dos dados e a não identificação do mesmo.

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; cadastro CEP UFS-Lag/HUL, projeto completo, orçamento financeiro, cronograma. - SIM
- 2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil. - SIM
- 3- O(A) Pesquisador(a) solicitou a dispensa do TCLE. - NÃO
- 4- O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador(a). - SIM
- 5- O modelo de questionário está anexado. - SIM

Recomendações:

RECOMENDAÇÃO 1- O parecer do CEP UFS-Lag/HUL é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter, inclusive, trechos transcritos

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.227.276

literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

RECOMENDAÇÃO 2- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP, disponibilizado apenas por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 3- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 4- O CEP informa que a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil. Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de suspensão temporária ou suspensão definitiva da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 5- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 6- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP UFS Lag/HUL por meio de notificação enviada pela Plataforma Brasil.

RECOMENDAÇÃO 7- Se na pesquisa for necessário gravar algum procedimento (exemplos: entrevistas, grupos focais), o CEP UFS-Lag/HUL recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa.

RECOMENDAÇÃO 8- Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.227.278

RECOMENDAÇÃO 9- Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

RECOMENDAÇÃO 10- Se a coleta de dados for realizada em ambiente virtual, solicitamos que sigam as orientações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível para leitura em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ANÁLISE DAS RESPOSTAS ÀS PENDÊNCIAS DO PARECER 6.193.126 DE 20/07/2023

Após análise ética, de acordo com as Resoluções e Normativas do Conselho Nacional de Saúde vigentes, dentre elas a Resolução 466/12, Resolução 510/16 a Norma Operacional 01/2003, não identificamos óbices éticos, desse modo nos posicionamos por parece favorável.

PENDÊNCIA 1: Projeto Brochura/Orçamento

1.1.No item 10 "Orçamento", do projeto brochura (bem como no arquivo pdf "Orçamento") Lê-se: "O presente projeto propõe uma pesquisa a ser realizada com recursos próprios, custeados pela pesquisadora principal, Anne Caroline Araújo Almeida, correspondentes a plataforma office 365, internet banda larga e materiais de papelaria, avaliados em, aproximadamente, R\$682,00. (Quadro 1)". Contudo, no quadro em questão a soma dos valores é de R\$532,00. Solicitamos adequação.

1.2.No item 14 "Resultado e Divulgação", solicitamos que sejam apresentadas as formas de divulgação do referido trabalho, seja para os serviços nos quais se darão à pesquisa, seja para as participantes de pesquisa. A Norma Operacional 001/2013, no item 14 "Resultados do estudo", do tópico 3.4 "Do projeto de pesquisa", diz que cabe ao pesquisador garantir que os resultados da pesquisa serão divulgados aos participantes de pesquisa e instituições onde foram obtidos.

Pendência 2. Do TCLE

2.1. No terceiro parágrafo do TCLE, que traz informações sobre o questionário a ser respondido pelas Participantes de pesquisa, solicitamos que seja apresentado também a estimativa de tempo para que o mesmo seja respondido.

PENDÊNCIA 1: 1.1. No item 10 "Orçamento", do projeto brochura (bem como no arquivo pdf "Orçamento") Lê-se: "O presente projeto propõe uma pesquisa a ser realizada com recursos

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.227.276

próprios, custeados pela pesquisadora principal, Anne Caroline Araújo Almeida, correspondentes a plataforma office 365, internet banda larga e materiais de papelaria, avaliados em, aproximadamente, R\$682,00. (Quadro 1)". Contudo, no quadro em questão a soma dos valores é de R\$532,00. Solicitamos adequação.

Será anexado algum documento para a pendência 1? sim não
(Orçamento Modificado e Projeto Modificado)

Resposta da pendência 1: Houve um equívoco em relação ao montante presente no texto corrido. Sendo o valor verdadeiro, o valor total presente na tabela.

O formulário de submissão da plataforma Brasil não precisou ser alterado.

O texto do Orçamento (página 3) foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "Orçamento Modificado" em realce amarelo.

O texto do Projeto Completo (página 4, item "orçamento", 1º Parágrafo) foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "Projeto modificado" em realce amarelo.

De modo geral, foi realizada a seguinte alteração textual:

Onde se lê "O presente projeto propõe uma pesquisa a ser realizada com recursos próprios, custeados pela pesquisadora principal, Anne Caroline Araújo Almeida, correspondentes a plataforma office 365, internet banda larga e materiais de papelaria, avaliados em, aproximadamente,", leia-se "R\$532,00. (Quadro 1)".

Análise Pendência: Atendida

PENDÊNCIA 2: 1.2. No item 14 "Resultado e Divulgação", solicitamos que sejam apresentadas as formas de divulgação do referido trabalho, seja para os serviços nos quais se darão à pesquisa, seja para as participantes de pesquisa. A Norma Operacional 001/2013, no item 14 "Resultados do estudo", do tópico 3.4 "Do projeto de pesquisa", diz que cabe ao pesquisador garantir que os resultados da pesquisa serão divulgados aos participantes de pesquisa e instituições onde foram obtidos.

Será anexado algum documento para a pendência 2? sim não
(Projeto Modificado)

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.227.276

Resposta da pendência 2: O formulário de submissão da plataforma Brasil não precisou ser alterado.

O texto do Projeto Completo (página 5, item "Resultados e Divulgação", 1º Parágrafo) foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "Projeto modificado" em realce amarelo.

De modo geral, foi realizada a seguinte alteração textual:

Onde se lê "Ao concluir a coleta e análise dos dados, espera-se que a taxa de aleitamento materno exclusivo no banco de leite En^o Zoéd Bittencourt seja maior em relação à taxa da Unidade Básica de Saúde.", leia-se "Os resultados da pesquisa serão entregues aos responsáveis de cada instituição, onde ocorrerá a pesquisa, para que estes possam disponibilizar para os participantes, caso eles queiram ter acesso aos resultados. Além disso, no momento da aplicação das questões, o participante receberá um convite oral para assistir à apresentação do trabalho de conclusão de curso, em que será divulgado os resultados da presente pesquisa."

Análise Pendência: Atendida

PENDÊNCIA 3: 2.1. No terceiro parágrafo do TCLE, que traz informações sobre o questionário a ser respondido pelas Participantes de pesquisa, solicitamos que seja apresentado também a estimativa de tempo para que o mesmo seja respondido.

Será anexado algum documento para a pendência 3? (X) sim () não
(TCLE Modificado e Projeto Modificado)

Resposta da pendência 3: O tempo estimado que o participante gastará na pesquisa será entre 20-25 minutos.

O formulário de submissão da plataforma Brasil não precisou ser alterado.

O texto do TCLE (página 1) foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "TCLE Modificado" em realce amarelo.

O texto do Projeto Completo (página 7, item "Anexo 1 - TCLE", 3º Parágrafo) foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "Projeto modificado" em realce amarelo.

De modo geral, foi realizada a seguinte alteração textual:

Onde se lê "As informações serão obtidas através de um questionário respondido presencialmente, enquanto espera a consulta, com 48 questões objetivas de múltipla escolha sobre a adesão ao aleitamento materno, as barreiras encontradas na perspectiva das lactantes e sobre a necessidade

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cephulag@ufs.br

Continuação do Parecer: 6.227.276

de auxílio técnico durante o processo de amamentação. Em cada questão, você deverá analisar e responder de acordo com as alternativas da respectiva questão.", leia-se "O tempo estimado para responder todas as questões será entre 20-25 minutos."

Análise Pendência: Atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP UFS Lag/HUL, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se por aprovar a emissão de seu parecer final.

Ainda de acordo com Resolução 466/2012, em seu item IX.1 A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. E cabe ao pesquisador (Item IX.2): a. apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; c. desenvolver o projeto conforme delineado; d. elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e. apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2140384.pdf	31/07/2023 17:23:21		Aceito
Parecer Anterior	Carta_Resposta.docx	31/07/2023 17:22:54	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
Orçamento	Orcamento_Modificado.docx	30/07/2023 20:55:49	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Modificado.docx	30/07/2023 20:55:16	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_Modificado.docx	30/07/2023 20:51:57	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufs.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



Continuação do Parecer: 6.227.276

Justificativa de Ausência	TCLE_Modificado.docx	30/07/2023 20:51:57	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anne.pdf	25/06/2023 14:48:22	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	20/06/2023 17:45:49	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/06/2023 17:43:24	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Maria.docx	20/06/2023 17:43:02	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Makson.pdf	20/06/2023 17:42:33	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	06/06/2023 17:16:00	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SMS.jpg	06/06/2023 17:15:20	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Maternidade.pdf	06/06/2023 17:14:40	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/06/2023 17:11:35	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	06/06/2023 17:11:23	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	06/06/2023 17:10:54	ANNE CAROLINE ARAUJO ALMEIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAGARTO, 08 de Agosto de 2023

Assinado por:
HELMIR OLIVEIRA RODRIGUES
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

ANEXO 2

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO Av. Gov. Marcelo Déda - São José CEP: 49400-000 Lagarto – SE / FONE: 79 3632-2072 E-mail: cephu@ufs.br</p>	
---	--	--

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “Aleitamento materno exclusivo em lactantes vinculadas a dois serviços de saúde no município de Lagarto, Sergipe, Brasil: um estudo transversal”. O objetivo desta pesquisa é comparar a adesão ao aleitamento materno exclusivo entre mães de bebês em seguimento no serviço primário com bebês acompanhados no banco de leite Enfª Zoéd Bittencourt da Maternidade Zacarias Júnior. O (a) pesquisador(a) responsável por essa pesquisa é Prof. Msc. Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro, ela é Professora, do *campus* Lagarto, do Departamento de Medicina, da Universidade Federal de Sergipe.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas através de um questionário respondido presencialmente, enquanto espera a consulta, com 48 questões objetivas de múltipla escolha sobre a adesão ao aleitamento materno, as barreiras encontradas na perspectiva das lactantes e sobre a necessidade de auxílio técnico durante o processo de amamentação. Em cada questão, você deverá analisar e responder de acordo com as alternativas da respectiva questão. O tempo estimado para responder todas as questões será entre 20-25 minutos.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Destacamos que sua participação envolve riscos mínimos e estes se resumem à utilização do seu tempo ao responder o questionário e eventual desconforto ao ser questionado

sobre aspectos do instrumento e de seus dados pessoais. Por outro lado, destacamos como benefícios o seu papel em participar de um estudo que irá gerar informações acerca da adesão ao aleitamento materno, barreiras encontradas e necessidade de auxílio técnico durante o processo de amamentação, a garantia do anonimato em suas considerações acerca do questionário e a brevidade na realização da comparação. Os resultados da pesquisa poderão ser publicados posteriormente, mas sem divulgação de suas respostas individuais.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade. Sua participação no estudo é voluntária e se restringe a esta etapa.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com a pesquisadora Prof. Msc. Maria Eduarda Pontes Cunha de Castro pelo e-mail: mariaeduardaped@academico.ufs.br ou pelo telefone (79) 99120-9955.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome _____ do(a)
participante: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome _____ do
Pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver):

Assinatura: _____

Local/data: _____

ANEXO 3**QUESTIONÁRIO VALIDADO SOBRE A ADESÃO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO, AS BARREIRAS ENCONTRADAS E A NECESSIDADE
DE AUXÍLIO TÉCNICO EM LACTANTES DURANTE OS PRIMEIROS 6 MESES
PÓS-PARTO**

1. Número de identificação na pesquisa:

2. Qual sua idade (anos)?

3. Em qual cidade e Estado você mora?

4. Qual sua escolaridade?
 - a. Ensino Fundamental incompleto
 - b. Ensino Fundamental completo
 - c. Ensino Médio incompleto
 - d. Ensino Médio completo
 - e. Ensino Superior
 - f. Pós-graduação

5. Qual a média de renda salarial (mês) da sua família?
 - a. Menos de 1 salário-mínimo
 - b. 1-2 salários-mínimos
 - c. 2-3 salários-mínimos
 - d. 3-4 salários-mínimos
 - e. 4-5 salários-mínimos
 - f. Acima de 5 salários-mínimos

6. Você recebe auxílio do governo (bolsa família, auxílio emergencial, etc)?
 - a. Sim
 - b. Não

7. Qual o seu local de residência?
 - a. Zona Rural

b. Zona Urbana

8. Qual seu estado civil?

- a. Solteira
- b. Casada
- c. Divorciada
- d. Outro: _____

9. Quantas vezes a senhora já esteve grávida? (conta cada vez que ficou grávida, independentemente de ter ocorrido aborto ou não)

- a. Apenas 1 gestação
- b. 2 gestações
- c. 3 gestações
- d. 4 gestações
- e. 5 gestações
- f. Acima de 5 gestações

10. Por quantos partos a senhora já passou?

- a. Apenas 1 parto
- b. 2 partos
- c. 3 partos
- d. 4 partos
- e. 5 partos
- f. Acima de 5 partos

11. Já teve algum aborto?

- a. Sim, 1 aborto
- b. Sim, 2 abortos
- c. Sim, 3 abortos
- d. Sim, acima de 4 abortos
- e. Não, nunca abortei

12. A senhora teve algum problema de saúde durante a gravidez do bebê que está amamentando (diabetes, pressão alta, infecção, sangramento, etc)? **(MÚLTIPLAS RESPOSTAS)**

- a. Não apresentei problema de saúde na gravidez
- b. Diabetes
- c. Pressão alta
- d. Sangramento
- e. Infecção
- f. Outros: _____

13. Em algum momento, durante a sua gravidez, a senhora pensou em não amamentar seu filho(a)?

- a. Sim
- b. Não

14. Qual foi o tipo de parto da gravidez do bebê que está amamentando?

- a. Vaginal
- b. Cesárea

15. O bebê que a senhora está amamentando nasceu prematuro?

- a. Sim, nasceu com 7 meses ou menos (< 34 semanas de idade gestacional)
- b. Sim, nasceu com 8 meses (34 a 36 semanas e 6 dias de idade gestacional)
- c. Não, ele não nasceu prematuro (> 37 semanas de idade gestacional)

16. A senhora está amamentando um bebê ou gêmeos?

- a. Um bebê
- b. 2 gêmeos
- c. 3 gêmeos
- d. Acima de 3 gêmeos

17. Qual a idade do bebê que você está amamentando?

- a. 1 mês
- b. 2 meses
- c. 3 meses

- d. 4 meses
- e. 5 meses
- f. 6 meses

18. A senhora teve algum problema médico ou complicação no pós-parto?

- a. Sim, mas pude continuar a amamentar
- b. Sim e precisou interromper a amamentação
- c. Não

19. Seu bebê teve algum problema de saúde ou complicação após o nascimento?

- a. Sim, mas não prejudicou a amamentação
- b. Sim, a amamentação foi prejudicada por problema de saúde ou complicação
- c. Não. Meu bebê nasceu saudável

20. A senhora ficou longe do seu bebê nas primeiras 24 horas após o parto?

- a. Sim
- b. Não

21. Nos primeiros minutos após o parto, a senhora teve contato pele a pele com seu bebê?

- a. Sim
- b. Não

22. Nos primeiros 60 minutos após o parto, o seu bebê mamou?

- a. Sim
- b. Não

23. A senhora observou dificuldade no bebê para pegar (abocanhar) o seu peito de forma correta nos primeiros dias da amamentação?

- a. Sim
- b. Não

24. Seu bebê usou chupeta enquanto estava em aleitamento materno exclusivo?

- a. Sim
- b. Não

25. Nos primeiros dias de amamentação, a senhora sentiu alguma das dificuldades abaixo?

SIM

NÃO

- a. Dor nas mamas
- b. Inflamação nas mamas
- c. Bico do peito machucado
- d. Bebê irritado durante a mamada
- e. Mamas ingurgitadas (leite empedrado)

26. Após o nascimento do seu bebê, a senhora acha que demorou a produzir leite materno (descida do leite)?

- a. Sim
- b. Não

27. Durante o seu período de amamentação, a senhora observou alguma rachadura ou fissura nos seus mamilos (peitos)?

- a. Sim
- b. Não

28. A senhora sentiu ou sente dor nos peitos ao amamentar seu bebê? Classifique a dor em uma escala de 0 a 10, em que 0 se aplica para ausência de dor e 10 para uma dor intensa e insuportável.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

29. Em algum momento, a presença de dor na mama levou a senhora a pensar em parar de amamentar?

- a. Sim
- b. Não

30. A senhora acha que seu bebê se sente satisfeito quando mama?

- a. Sim
- b. Não

31. A senhora acha que o leite tem todos os nutrientes que o seu filho precisa?

- a. Sim
- b. Não

32. Quantos meses o bebê que a senhora amamenta tinha quando foi introduzido os alimentos abaixo?

< 2 meses 2 a 4 meses 4 a 6 meses Mais de 6 meses Não introduzi

- a. Água
- b. Chá
- c. Fórmula infantil
- d. Outros leites (vaca, cabra, soja)
- e. Papas
- f. Frutas

33. Caso tenha introduzido leite, qual foi o leite utilizado nesse período? (**MÚLTIPLAS RESPOSTAS**)

- a. Fórmula infantil 1 para crianças até 6 meses de vida (Nan comfor, Nestogeno, Aptamil, Milupa)
- b. Composto lácteo ou fórmula para crianças acima de 1 ano (Milnutri, Ninho 1+, Aptanutri, Nestonutri, Nanlac, etc)
- c. Leite de vaca integral em pó (Ninho, Itambé, La sereníssima, etc)
- d. Leite de vaca in natura (leite extraído diretamente da vaca)
- e. Não introduzi nenhum outro leite

34. A senhora acha que a amamentação traz benefícios para a mãe?

- a. Sim
- b. Não

35. A senhora conhece os benefícios que a amamentação traz para o seu filho?

- a. Sim
- b. Não

36. Conhecer a importância da amamentação teria impacto na sua decisão de amamentar?

- a. Sim
- b. Não

37. A senhora considera as emoções que sente no momento em que amamenta seu bebê:

- a. Positivas
- b. Negativas
- c. Positivas e negativas, a depender do momento
- d. Não sei identificar as emoções

38. A senhora se sente sobrecarregada e sozinha no processo de amamentação?

- a. Sim
- b. Não

39. A senhora se sente apoiada pelo seu parceiro para amamentar?

- a. Sim
- b. Não

40. A senhora se sente apoiada por outros familiares para iniciar/manter a amamentação?

- a. Sim
- b. Não

41. A senhora foi apoiada pelos profissionais de saúde para iniciar/manter a amamentação?

(MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- a. Sim, no pré-natal
- b. Sim, na maternidade
- c. Sim, nas consultas do bebê
- d. Sim, nas visitas do agente de saúde
- e. Não, não recebi nenhuma orientação profissional

42. A senhora sentiu que perdeu a liberdade de fazer coisas que gostaria por causa da amamentação?

- a. Sim
- b. Não

43. Seu bebê tinha quantos meses, quando a senhora voltou a trabalhar?

- a. Abaixo de 1 mês

- b. 1-2 meses
- c. 2-3 meses
- d. 3-4 meses
- e. 4-5 meses
- f. 5-6 meses
- g. Acima de 6 meses
- h. Não voltei a trabalhar ainda

44. Ao voltar a trabalhar, a senhora manteve a amamentação?

- a. Sim e não tive dificuldade para retirar e armazenar o leite
- b. Sim, mas tive dificuldade para retirar e armazenar o leite
- c. Sim e não foi necessário retirar e armazenar o leite
- d. Não mantive a amamentação
- e. Não voltei a trabalhar

45. A senhora já precisou realizar algum tratamento psiquiátrico em algum momento da vida?

(MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- a. Sim, antes de engravidar
- b. Sim, durante a gravidez
- c. Sim, após o parto
- d. Não, nunca precisei

46. A senhora acredita que a orientação de algum profissional de saúde durante a gravidez e no período pós-parto ajuda no sucesso da amamentação?

- a. Sim
- b. Não

47. Durante a gravidez ou logo após o parto a senhora foi orientada por algum profissional de saúde sobre como amamentar o seu bebê?

- a. Sim, essa orientação me ajudou na amamentação
- b. Sim, mas essa orientação não me ajudou na amamentação
- c. Não fui orientada

48. Na sua opinião, que tipo de auxílio técnico seria indispensável para as mães que acabaram de ter um bebê: **(MÚLTIPLAS RESPOSTAS)**

- a. Orientações sobre a posição da mãe e do bebê durante a amamentação
- b. Como identificar se o leite está sendo suficiente para o bebê
- c. Como retirar o leite do peito e armazenar