



**CURSO DE MEDICINA**

**GABRIELA BELÉM MAGALHÃES DA SILVA**

**IMPACTO DAS ORIENTAÇÕES PRÉ-NATAIS EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO  
MATERNO NO PRIMEIRO MÊS PÓS-PARTO**

**SALVADOR - BA**

**2022**

**GABRIELA BELÉM MAGALHÃES DA SILVA**

**IMPACTO DAS ORIENTAÇÕES PRÉ-NATAIS EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO  
MATERNO NO PRIMEIRO MÊS PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano do curso de Medicina.

Orientador: Me. Ana Luiza Velloso da Paz Matos.

**SALVADOR - BA**

**2022**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha mãe, Núcia, por sempre me apoiar e incentivar incondicionalmente. Ao meu pai, Ricardo, por comemorar comigo minhas conquistas e sempre procurar uma solução onde parecia não haver nenhuma. À minha irmã, Júlia, por estar comigo nas alegrias e angústias, sejam elas acadêmicas ou não. Ao restante da minha família, por todo o apoio.

Agradeço aos meus amigos, por trazerem momentos de alegria em meio à rotina estressante.

Agradeço à minha orientadora, Dra. Ana Paz, por ter me proporcionado uma imersão no universo do aleitamento materno.

Agradeço à minha professora de metodologia da pesquisa, Glícia Abreu, por todos os ensinamentos e pelo carinho demonstrado durante todo o processo de elaboração do TCC.

Por fim, agradeço às participantes da pesquisa por toda contribuição.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Aleitamento Materno (AM) é importante não só para a alimentação do lactente, mas também para a promoção da saúde e de vínculos entre mãe e filho. Nesse sentido, medidas que incentivam e orientam as mães a amamentar são essenciais para que tal prática seja difundida e exerça seus benefícios em mais famílias. Uma das medidas com esse objetivo é o fornecimento de orientações pré-natais em AM, associado ao exame das mamas no pré-natal, para que a mulher seja bem-informada acerca da lactação. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre aspectos da amamentação durante o primeiro mês pós-parto e as orientações pré-natais em AM. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, com amostra de 63 puérperas dentro do primeiro mês pós-parto em Salvador, Bahia, cuja coleta foi de maio a agosto de 2022, feita através de questionário aplicado no Instituto de Perinatologia da Bahia e em consultórios privados de obstetras. As perguntas acessaram: perfil sociodemográfico; recebimento de orientação pré-natal em AM; ocorrência de exame das mamas durante o pré-natal; adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME); oferta de alimentos para o lactente; quando o lactente mamou pela primeira vez; a “Escala de conhecimento materno sobre aleitamento materno (KNOWL)” e possíveis dificuldades na amamentação durante o primeiro mês pós-parto. A tabulação e análise de dados foi feita no software Statistical Package for the Social Sciences 25.0. **RESULTADOS:** Não foi observado que o recebimento de orientações no pré-natal estava associado às variáveis AME ( $p = 0,093$ ), primeira mamada ( $p = 0,873$ ), pontuação na escala KNOWL ( $p = 0,512$ ) e ocorrência de dificuldades na amamentação ( $p = 0,458$ ). Da mesma forma, não se observou associação entre o serviço de saúde que atende a puérpera e as variáveis recebimento de orientações no Pré-Natal ( $p = 0,970$ ), exame das mamas no Pré-Natal ( $p = 0,077$ ), AME ( $p = 0,458$ ), primeira mamada ( $p = 0,631$ ), pontuação na escala KNOWL ( $p = 0,053$ ) e ocorrência de dificuldades na amamentação ( $p = 0,885$ ). Também não foi observada associação entre realização de exames das mamas no pré-natal e dificuldades no aleitamento materno ( $p = 0,845$ ). Quanto ao Pré-Natal e ao AME, destaca-se que a maior parte ( $n=39$ , 61,9%) das participantes da pesquisa não recebeu, por parte de profissionais e/ou serviços de saúde, orientações sobre o AM o no período pré-natal. Por outro lado, 37 (58,7%) puérperas referiram que suas mamas foram examinadas por algum profissional de saúde durante o pré-natal. Ademais, 39 (61,9%) participantes afirmaram que estavam realizando AME. Em relação à escala de KNOWL, a pontuação das participantes apresentou uma média de  $21,89 \pm 2,869$ . Além disso, 33 (52,4%) mulheres afirmaram enfrentar ou já ter enfrentado alguma dificuldade para amamentar desde o parto. **CONCLUSÃO:** As orientações pré-natais em AM não foram associadas a uma maior incidência de AME, a um maior conhecimento materno sobre amamentação ou à ocorrência de menos dificuldades no processo de lactação durante o primeiro mês pós-parto. No entanto, a despeito do bom conhecimento teórico sobre amamentação, mulheres atendidas em ambos os serviços (público e privado) não mostraram uma boa adesão ao AME.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Pré-Natal. Assistência Pré-Natal.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Breastfeeding is important not only for infant feeding, but also for promoting health and bonds between mother and child. In this sense, measures that encourage and guide mothers to breastfeed are essential for this practice to be widespread and exercise its benefits in more families. One of the measures that has this objective is the provision of prenatal guidance on breastfeeding, associated with prenatal breast examination, so that the future mother is well informed about lactation.

**OBJECTIVE:** To analyze the relationship between aspects of breastfeeding during the first postpartum month and prenatal breastfeeding guidelines. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional study, with a sample of 63 postpartum women within the first postpartum month in Salvador, Bahia, whose data capture was from May to August 2022, made through a questionnaire applied at the Instituto de Perinatologia da Bahia and in private obstetricians' offices. The questions accessed: sociodemographic profile; receiving prenatal guidance on breastfeeding; occurrence of breast examination during prenatal care; adherence to Exclusive Breastfeeding (EBF); offering water, teas, infant formulas or other foods for the infant; when the infant was breastfed for the first time; the "Knowledge Breastfeeding Scale (KNOWL)" and possible breastfeeding difficulties during the first postpartum month. Data tabulation and analysis were performed using the Statistical Package for the Social Sciences 25.0 software. **RESULTS:** It was not observed that receiving prenatal guidance was associated with the variables EBF ( $p = 0.093$ ), first feeding ( $p = 0.873$ ), KNOWL scale score ( $p = 0.512$ ) and occurrence of breastfeeding difficulties ( $p = 0.458$ ). Likewise, there was no association between the health service that assists the puerperal woman and the variables receiving prenatal guidance ( $p = 0.970$ ), prenatal breast examination ( $p = 0.077$ ), EB ( $p = 0.458$ ), first feeding ( $p = 0.631$ ), KNOWL scale score ( $p = 0.053$ ) and occurrence of breastfeeding difficulties ( $p = 0.885$ ). There was also no association between performing breast exams in the prenatal period and difficulties in breastfeeding ( $p = 0.845$ ). As for Prenatal and Exclusive Breastfeeding, it is noteworthy that the majority ( $n=39$ , 61.9%) of the research participants did not receive guidance on breastfeeding in the prenatal period from professionals and/or health services. On the other hand, 37 (58.7%) postpartum women reported that their breasts were examined by a health professional during prenatal care. Furthermore, 39 (61.9%) participants stated that they were performing EB. Regarding the KNOWL scale, the participants' scores presented an average of  $21.89 \pm 2.869$ . In addition, 33 (52.4%) women said they faced or had already faced some difficulty in breastfeeding since childbirth. **CONCLUSION:** Prenatal breastfeeding guidance was not associated with a higher incidence of EBF, greater maternal knowledge about breastfeeding or less difficulties in the lactation process during the first postpartum month. However, despite good theoretical knowledge about breastfeeding, women attended at both services (public and private) did not show good adherence to EBF.

**Keywords:** Breastfeeding. Prenatal. Prenatal Care.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>9</b>
<b>3.1</b>	<b>Aleitamento Materno e sua importância</b>	<b>9</b>
<b>3.2</b>	<b>Estatísticas da amamentação</b>	<b>10</b>
<b>3.3</b>	<b>Dificuldades no Aleitamento Materno e o desmame precoce</b>	<b>11</b>
<b>3.4</b>	<b>Sobre as orientações pré-natais em Aleitamento Materno</b>	<b>12</b>
<b>3.5</b>	<b>Sobre o exame das mamas no pré-natal</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>14</b>
<b>4.1</b>	<b>Desenho do estudo</b>	<b>14</b>
<b>4.2</b>	<b>Local, duração e período do estudo</b>	<b>14</b>
<b>4.3</b>	<b>População alvo e acessível</b>	<b>14</b>
<b>4.4</b>	<b>Amostra a ser estudada</b>	<b>14</b>
<b>4.5</b>	<b>Critérios de inclusão</b>	<b>15</b>
<b>4.6</b>	<b>Critérios de exclusão</b>	<b>15</b>
<b>4.7</b>	<b>Fonte de dados</b>	<b>15</b>
<b>4.8</b>	<b>Instrumentos de coleta de dados</b>	<b>15</b>
<b>4.9</b>	<b>Procedimentos de coleta de dados</b>	<b>16</b>
<b>4.10</b>	<b>Plano de análise de dados</b>	<b>16</b>
<b>4.11</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>
	<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO</b>	<b>32</b>

<b>APÊNDICE B - TCLE.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE C – PARECER DO CEP .....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO A – ESCALA KNOWL.....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é uma prática que apresenta muitos benefícios para a saúde materna e do lactente. Nesse sentido, dentre os bebês que receberam Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida e que continuaram sendo amamentados além desses meses iniciais, as taxas de mortalidade são significativamente menores quando comparadas às taxas de bebês que nunca foram amamentados<sup>1</sup>. Além disso, mulheres que realizaram lactação têm menores taxas de câncer de mama e de ovário, depressão pós-parto e diabetes tipo II<sup>2</sup>.

Diante da importância da amamentação, em 1989, a Organização Mundial da Saúde e a UNICEF emitiram uma declaração conjunta que incluiu uma lista de medidas, as quais são conhecidas como os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. O terceiro desses passos consiste em “discutir a importância e o manejo do aleitamento materno com mulheres grávidas e suas famílias”, o que evidencia a necessidade de as grávidas serem orientadas quanto à lactação desde a gestação, a fim de que elas possam fazer decisões informadas e ser bem-sucedidas na amamentação<sup>3</sup>.

No entanto, na literatura, não há consenso absoluto acerca dos impactos das orientações pré-natais sobre a prática do AM<sup>4,5,6</sup>. Além disso, a relação entre tais orientações e a ausência de dificuldades na amamentação ainda não foi amplamente investigada. Outro ponto que gera questionamentos é a relevância do exame das mamas durante o pré-natal para a diminuição das dificuldades na lactação relacionadas à pega incorreta ou posição inadequada<sup>7</sup>.

Assim, é preciso levar em consideração a importância do Aleitamento Materno como medida de saúde pública e a necessidade de se ampliar a investigação sobre o papel das orientações pré-natais na amamentação, visando a promoção do aleitamento e a melhoria da assistência pré-natal.

## 2 OBJETIVOS

**Objetivo Geral:** Analisar a relação entre aspectos da amamentação durante o primeiro mês pós-parto e as orientações pré-natais em aleitamento materno.

**Objetivos Específicos:**

- Apurar se puérperas receberam alguma orientação pré-natal em aleitamento materno;
- Constatar se as mamas de puérperas foram examinadas no pré-natal;
- Averiguar o conhecimento de puérperas que estejam no primeiro mês pós-parto sobre o aleitamento materno;
- Verificar a prática de Aleitamento Materno Exclusivo entre puérperas dentro do primeiro mês pós-parto;
- Verificar se houve dificuldades no aleitamento materno durante o primeiro mês pós-parto;
- Descrever possíveis diferenças entre os resultados observados para mulheres atendidas por serviços públicos e privados.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Aleitamento Materno e sua importância

O Aleitamento Materno (AM) é um dos fundamentos da saúde, do desenvolvimento e da sobrevivência das crianças<sup>8</sup>. Primeiramente, analisando a composição do leite materno, quase 90% dela é representada por água, o que garante que as necessidades hídricas da criança em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) sejam supridas. Além disso, o leite materno possui gorduras, que podem suprir até 50% das necessidades energéticas da criança em aleitamento, bem como ácidos graxos essenciais para a mielinização e para os desenvolvimentos visual e cognitivo. Ainda, o leite humano é composto por fatores imunológicos que conferem às crianças amamentadas proteção contra infecções<sup>9</sup>.

A lactação também oferece, além das já citadas, muitas outras vantagens. Algumas delas são:

- Efeito causal da amamentação no QI da criança amamentada, a longo prazo<sup>10</sup>;
- Prevenção da morbidade e mortalidade por diarreia<sup>11</sup> e outras doenças infecciosas(12);
- Diminuição das taxas de mortalidade, em comparação com bebês que nunca foram amamentados(1);
- Provável diminuição dos riscos de diabetes e obesidade na vida adulta<sup>12</sup>;
- Para as lactantes, menores taxas de câncer de mama e de ovário, depressão pós-parto e diabetes tipo II<sup>2</sup>;
- Auxilia no desenvolvimento da fala e da respiração do bebê, além de contribuir para a sua saúde bucal<sup>13</sup>;
- No período pós-parto, ajuda na diminuição mais rápida do peso adquirido durante a gestação, bem como ajuda o útero a recuperar seu tamanho habitual, reduzindo os riscos de ocorrerem hemorragias ou anemia<sup>13</sup>;
- Favorece o contato e a comunicação da dupla mãe-bebê<sup>13</sup>;
- Benefícios econômicos, tendo em vista que a utilização de substitutos do leite materno tem custos financeiros substancialmente maiores quando comparada à amamentação<sup>14</sup>.

Tendo em vista a importância do aleitamento materno, é relevante ter o conhecimento das classificações do aleitamento<sup>15</sup> utilizadas pela Organização Mundial da Saúde.

São elas:

- Aleitamento materno exclusivo: ocorre quando só é ofertado leite materno ou leite humano de outra fonte, sem outros sólidos ou líquidos que não sejam medicamentos, suplementos minerais, sais de reidratação oral ou gotas/xaropes vitamínicos;
- Aleitamento materno predominante: ocorre quando água, chás e sucos são ofertados além do leite materno;
- Aleitamento materno: ocorre quando a criança recebe leite materno, seja ele advindo diretamente da mama ou de ordenha;
- Aleitamento materno complementado: ocorre quando é ofertado alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementar o leite materno;
- Aleitamento materno misto ou parcial: ocorre quando são ofertados os leites materno e de outros tipos.

Ainda segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o recomendado é que o aleitamento materno seja introduzido na primeira hora de vida do recém-nascido – conhecida como “hora de ouro” –, bem como que ocorra o Aleitamento Materno Exclusivo durante os seus primeiros seis meses de vida. Após os seis meses iniciais, a alimentação complementar deve ser associada à continuação da amamentação até, pelo menos, os 2 anos de idade ou mais<sup>8</sup>.

### **3.2 Estatísticas da amamentação**

A despeito da importância do aleitamento materno, as estatísticas acerca dessa prática ainda revelam uma adesão insatisfatória de duplas mãe e criança à lactação. Segundo um relatório publicado em 2017 pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef) e pela OMS, em colaboração com o Coletivo Global da Amamentação, somente 40% dos menores de seis meses recebem aleitamento materno exclusivo, além de que apenas 23 nações têm índices de AME acima de 60%<sup>16</sup>.

Já em relação ao Brasil, analisando-se o histórico dos indicadores de amamentação,

percebe-se que houve uma “epidemia do desmame” na década de 1970, em meio à entrada da mulher no mercado de trabalho e ao marketing não regulado de leites industrializados. Diante disso, foi criado, em 1981, o Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), que passou a realizar ações de incentivo à amamentação. Desde então, diversas medidas foram implementadas no país, como a adoção da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Estratégia Mãe-Canguru, a criação e ampliação da cobertura dos Bancos de Leite Humano e a adoção de leis trabalhistas que ampliaram a licença maternidade remunerada<sup>17</sup>.

Essas medidas ajudaram a promover uma melhoria significativa dos indicadores de AM e AME no Brasil, com destaque para a prevalência de AME, que aumentou 34,2 pontos percentuais entre 1986 e 2006<sup>17</sup>. No entanto, apesar da melhoria, segundo resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani), publicados em 2020 pelo Ministério da Saúde, menos da metade (45,7%) das crianças de até 6 meses recebem AME<sup>18</sup>, revelando a necessidade de implementar ainda mais o incentivo ao aleitamento materno no país.

### **3.3 Dificuldades no Aleitamento Materno e o desmame precoce**

É comum que no início da amamentação ocorram dificuldades, relacionadas, por exemplo, a posicionamento e pega inadequados do lactente na mama. Essas dificuldades configuram-se como riscos para o desmame precoce, definido como a interrupção do AME dentro dos primeiros seis meses de vida da criança<sup>19</sup>.

O relato materno de baixa produção láctea é comum no início da amamentação e, muitas vezes, conduz as mães à equivocada complementação com fórmulas infantis e outros alimentos, que pode influenciar na satisfação alimentar do lactente e ocasionar sucção inadequada. Isso pode gerar outras dificuldades, como o ingurgitamento mamário, favorecendo o desmame precoce<sup>20</sup>.

O posicionamento e a pega inadequados do binômio mãe-lactente também são dificuldades bastante presentes, principalmente nos primeiros dias pós-parto. Esse problema contribui para o surgimento de problemas na mama puerperal, dentre os quais os mais prevalentes são o ingurgitamento mamário e as lesões mamilares.

Assim como esses problemas, a dor ao amamentar também interfere na continuidade da amamentação<sup>21</sup>.

Além dos fatores já citados, tem-se que fatores psicossociais – como a volta da mulher ao trabalho após a licença maternidade –, a falta de apoio para amamentar e a introdução de leites e bicos artificiais logo após o nascimento contribuem para o desmame precoce. Por fim, outros aspectos que influenciam na menor duração do AME são: menor nível de escolaridade; ausência de experiência prévia com a amamentação e contato tardio do recém-nascido com o seio materno após o parto<sup>20</sup>.

### **3.4 Sobre as orientações pré-natais em Aleitamento Materno**

O terceiro dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, criados pela OMS e pela UNICEF em 1989, consiste em “discutir a importância e o manejo do aleitamento materno com mulheres grávidas e suas famílias”. Com isso, nota-se que a prática de fornecer orientações para gestantes acerca da amamentação contribui para o sucesso do aleitamento materno, ao informar as futuras mães sobre os benefícios da lactação e sobre a prática de amamentar em si<sup>3</sup>.

Na literatura, diversos trabalhos abordam o papel da orientação pré-natal na promoção do Aleitamento Materno. Um estudo transversal realizado em Maceió, Alagoas, revelou uma associação entre não ter recebido informações sobre amamentação no pré-natal e ausência de aleitamento materno na alta hospitalar<sup>22</sup>. Ainda, ensaios clínicos randomizados mostraram uma maior prevalência de AM em mães submetidas a atividades educativas no pré-natal<sup>23</sup>. Também já foi evidenciado em estudos que orientações pré-natais em AM têm como desfechos maior autoeficácia materna quanto à lactação<sup>24</sup>, duração maior da amamentação<sup>25</sup> e satisfação da lactante mais elevada<sup>26</sup>.

No entanto, não há um consenso absoluto na literatura sobre a influência da atenção pré-natal no AM. Alguns trabalhos não encontraram associação entre o recebimento de orientações pré-natais em AM e a prática do Aleitamento Materno<sup>45</sup>. Outros mostraram que mães que receberam informações de profissionais de saúde sobre amamentação durante a gravidez não fixaram os ensinamentos<sup>4</sup> e não tiveram

conhecimento maior em relação à lactação quando comparadas a mães que não foram submetidas a essas orientações<sup>6</sup>.

### **3.5 Sobre o exame das mamas no pré-natal**

Segundo o Manual de Assistência Pré-Natal da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), publicado em 2014, o profissional de saúde deve fazer o exame das mamas da gestante, uma vez que essa avaliação clínica guiará as orientações e informações que serão fornecidas à grávida quanto à amamentação e aos cuidados com as mamas<sup>27</sup>.

Porém, o exame das mamas muitas vezes é esquecido pelo médico durante o pré-natal, como mostra um estudo realizado no Rio Grande do Sul, em que somente 7,3% das gestantes respondeu espontaneamente que o exame clínico das mamas faz parte da rotina do pré-natal<sup>28</sup>. Isso indica um problema na qualidade da atenção, podendo ter consequências expressas no aleitamento materno<sup>7</sup>, já que as orientações pré-natais acerca da lactação não serão direcionadas para a realidade de cada paciente.

Assim, nota-se que é necessário ampliar a investigação sobre as orientações pré-natais em aleitamento materno e sua relação com a prática do AME, com a difusão de conhecimentos sobre amamentação para as mães e com a ocorrência menor de dificuldades na lactação. Também é importante dar mais relevância à associação entre essas orientações e o exame das mamas no período pré-natal.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do estudo**

O estudo em questão é observacional transversal, sendo um estudo analítico, primário, prospectivo, individuado e clínico.

### **4.2 Local, duração e período do estudo**

O Banco de Leite Humano (BLH) do Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA) realiza orientações e atendimentos de mães com filhos no alojamento conjunto ou internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional, além de mães externas. Nesse contexto, uma parte do estudo coletou dados de mães atendidas no ambulatório de aleitamento do BLH do Iperba, o qual realiza consultas às duplas mãe e lactente internas e externas. Também foram incluídas puérperas internadas na enfermaria do Iperba.

Já a coleta de dados com mães atendidas pelo serviço privado ocorreu em consultórios particulares de obstetras que autorizaram previamente a presença de um pesquisador para aplicação do questionário, de acordo com o consentimento da mãe.

Todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por fim, a coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2022.

### **4.3 População alvo e acessível**

População alvo: Puérperas dentro do primeiro mês pós-parto.

População acessível: Puérperas atendidas pelo consultório do BLH ou internadas na enfermaria do IPERBA e as que não tenham passado por tal serviço, mas que sejam atendidas em serviços privados que tenham autorizado a aplicação do questionário.

### **4.4 Amostra estudada**

Amostra de conveniência do tipo sistemática incluindo puérperas atendidas nos dias

de coleta de dados pelo ambulatório do Banco de Leite Humano do Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA), bem como as internadas na enfermaria do IPERBA. Além disso, também foram incluídas puérperas presentes nos dias de coleta de dados em serviços privados, para consultas subsequentes ao parto.

#### **4.5 Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão são:

- Puérperas dentro do primeiro mês pós-parto;

#### **4.6 Critérios de exclusão**

Os critérios de exclusão são:

- Presença de restrições físicas ou mentais que impossibilitem a compreensão da investigação e capacidade para respondê-la.

#### **4.7 Fonte de dados**

Dados primários, coletados por meio da aplicação de questionário.

#### **4.8 Instrumentos de coleta de dados**

Questionário (APÊNDICE A) dividido em quatro partes. A primeira aborda: idade; cor/raça; renda familiar mensal e quantidade de filhos biológicos. A segunda questiona sobre recebimento de orientação pré-natal em aleitamento materno; ocorrência de exame das mamas durante o pré-natal; adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo; oferta de água, chás, fórmulas infantis ou outros alimentos para o recém-nascidos e lactentes e quando o lactente mamou pela primeira vez. A terceira consiste na “Escala de conhecimento materno sobre aleitamento materno (KNOWL)”, elaborada por Wambach et al. (2011) e validada no Brasil por Minosso et al. (2020), a qual traz 26 perguntas sobre a amamentação, com respostas “verdadeiro” ou “falso”, avaliando o conhecimento sobre o aleitamento materno. Uma quantidade de acertos maior que 80% foi considerada como um bom conhecimento. A última parte é composta por uma questão, abordando possíveis dificuldades na amamentação durante o primeiro mês

pós-parto.

#### **4.9 Procedimentos de coleta de dados**

A coleta de dados foi feita por um único pesquisador, que entrevistou presencialmente as participantes do estudo nas salas de espera dos locais de aplicação da pesquisa – ou à beira-leito, no caso da enfermaria do IPERBA -, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não foi necessário que a participante estivesse com um acompanhante. Durante a entrevista, os dados foram registrados em instrumento (APÊNDICE A) impresso e, posteriormente, foram copiados e revisados pelo mesmo pesquisador no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0. As folhas de papel em que os dados foram coletados serão guardadas pelo pesquisador em sua residência, dentro de pasta catálogo destinada exclusivamente para esse fim, até o final da pesquisa (outubro de 2022), para evitar perdas de dados. Já os dados armazenados no computador pessoal do pesquisador serão deletados, sem cópia dos arquivos, após o período de 5 anos.

#### **4.10 Plano de análise de dados**

Para a tabulação, análise descritiva e analítica das variáveis estudadas, foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0. Os resultados relacionados à frequência foram expressos em média (desvio padrão) ou mediana (intervalo interquartil) a depender da normalidade, que foi analisada por meio do teste de Komogorov-Smirnoff. Em relação às variáveis idade, cor/ raça, renda familiar mensal, serviço de saúde que atende a puérpera (público ou privado) e ocorrência de dificuldades na amamentação, foi apresentada a distribuição de frequências simples (n) e relativa (%). Para analisar a associação entre as variáveis categóricas, foi utilizado o teste Qui-quadrado. Por sua vez, na avaliação da associação entre a escala de aleitamento materno e variáveis categóricas, foi utilizado o teste T de amostras independentes. Para todas as análises estatísticas, foram considerados como valores estatisticamente significantes aqueles que apresentaram valor de  $p < 0,05$ .

As variáveis foram abordadas como:

- Idade e renda familiar mensal: variáveis qualitativas, ordinais e politômicas, uma

vez que foram registradas nas seguintes classificações:

- Idade: (1) < 18 anos; (2) Entre 18 e 35 anos; (3) > 35 anos;
- Renda familiar mensal: (1) <1; (2) Maior ou igual a 1 e menor que 2; (3) Maior ou igual a 3 e menor que 3; (4) Maior ou igual a 3 e menor que 4; (5) Maior ou igual a 4;
- Cor/ raça: variável qualitativa, nominal e politômica;
- Quantidade de filhos biológicos: variável quantitativa;
- Recebimento de orientação pré-natal em aleitamento materno e ocorrência de exame das mamas durante o pré-natal: variáveis preditoras qualitativas, nominais e politômicas (“sim”, “não” ou “não sei informar”);
- Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo: variável de desfecho qualitativa, nominal e dicotômica (“sim” ou “não”);
- Momento de início da lactância e oferta de água, chás, fórmulas infantis ou outros alimentos para o lactente: variáveis de desfecho qualitativas, nominais e politômicas;
- Conhecimento sobre o aleitamento materno: variável de desfecho quantitativa;
- Dificuldades na amamentação durante o primeiro mês pós-parto: variável de desfecho qualitativa, nominal e dicotômica (“sim” ou “não”).

Apesar de o instrumento de coleta de dados abordar especificamente qual foi a dificuldade enfrentada pela participante, a análise dos dados considerou apenas se houve alguma dificuldade ou não, a fim de obter uma visão mais generalista e menos específica sobre o impacto exercido pelas orientações pré-natais no processo de amamentar.

#### **4.11 Aspectos éticos**

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), sob o CAAE 55379821.1.0000.5544, obedecendo rigorosamente a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que respalda as pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os indivíduos, elegíveis e acessíveis, da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 5 RESULTADOS

A amostra foi composta por 63 puérperas dentro do primeiro mês pós-parto. Nessa amostra, destacam-se as prevalências de mulheres entre 18 e 35 anos (n=53, 84,1%), pardas (n=35, 55,6%), com renda familiar mensal menor que 2 salários mínimos (n=50, 79,4%), atendidas pelo serviço público de saúde (n=55, 87,3%) e mães de 2 filhos (IIQ 1-2,25). A representação das variáveis relativas ao perfil socioeconômico está descrita na Tabela 01.

**Tabela 01.** Dados socioeconômicos de puérperas. N = 63. Mai/22 – Ago/22. Salvador – BA.

<b>Variáveis Socioeconômicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Filhos (m – IIQ)</b>	m = 2	IIQ = 1 – 2,25
<b>Cor / Raça</b>		
Branca	3	4,8
Parda	35	55,6
Preta	24	38,1
Amarela	1	1,6
Indígena	0	0,0
<b>Idade</b>		
< 18 anos	0	0,0
Entre 18 e 35 anos	53	84,1
> 35 anos	10	15,9
<b>Renda Familiar Mensal</b>		
< 1 salário mínimo	33	52,4
Maior ou igual a 1 e menor que 2 salários mínimos	17	27,0
Maior ou igual a 2 e menor que 3 salários mínimos	3	4,8
Maior ou igual a 3 e menor que 4 salários mínimos	2	3,2
Maior ou igual a 4 salários mínimos	8	12,7
<b>Serviço de Saúde</b>		
Público	55	87,3
Privado	8	12,7

Quanto ao Pré-Natal e ao Aleitamento Materno Exclusivo, destaca-se que a maior parte (n=39, 61,9%) das participantes da pesquisa não recebeu, por parte de profissionais e/ou serviços de saúde, orientações sobre o aleitamento materno no período pré-natal. Por outro lado, 37 (58,7%) puérperas referiram que suas mamas foram examinadas por algum profissional de saúde durante o pré-natal. Ademais, 39 (61,9%) participantes afirmaram que estavam realizando AME. Por sua vez, das 24 (38,1%) que não estavam realizando AME, 22 (91,7%) usavam fórmulas infantis prescritas pelo médico e 2 (8,3%) relataram alimentação do neonato por sonda.

Ainda, 52 (82,5%) puérperas referiram que o recém-nascido começou a mamar no primeiro dia de vida, sendo que 34 (54,0%) afirmaram ter a amamentação ocorrido na primeira hora de vida e 18 (28,6%) no primeiro dia, mas não na primeira hora. A representação das variáveis relativas ao Pré-Natal e ao Aleitamento Materno Exclusivo está descrita nas Tabelas 02 e 03.

**Tabela 02.** Ocorrência de orientações em aleitamento e exame das mamas no pré-natal, adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo e momento da primeira mamada. N = 63. Mai/22 – Ago/22. Salvador – BA.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Recebimento de orientações no PN sobre aleitamento</b>		
Sim	24	38,1
Não	39	61,9
Não sei informar	0	0,0
<b>Exame das mamas no PN</b>		
Sim	37	58,7
Não	26	41,3
Não sei informar	0	0,0
<b>Aleitamento Materno Exclusivo</b>		
Sim	39	61,9
Não	24	38,1
<b>Primeira mamada</b>		
Na primeira hora de vida	34	54,0
No primeiro dia de vida, mas não na primeira hora	18	28,6
Depois do primeiro dia de vida	4	6,3
Não sei informar	0	0,0
Não mamou	7	11,1

Fonte: Elaboração própria. 2022.

Legenda: n = número; PN = Pré-Natal.

**Tabela 03.** Alimentos e líquidos ofertados pelas puérperas que não realizam Aleitamento Materno Exclusivo. N = 24. Mai/22 – Ago/22. Salvador – BA.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Água	0	0,0
Chás	0	0,0
Fórmulas infantis, prescritas pelo médico	22	91,7
Fórmulas infantis, sem prescrição médica	0	0,0
Alimentação por sonda	2	8,3
Outros alimentos	0	0,0

Fonte: Elaboração própria. 2022.

Legenda: n = número.

Em relação à escala de conhecimento materno sobre aleitamento materno, escala de KNOWL, a pontuação das participantes apresentou uma média de  $21,89 \pm 2,869$ . Essa média corresponde a 84,19% de acertos, configurando um bom conhecimento. Além disso, 33 (52,4%) mulheres afirmaram enfrentar ou já ter enfrentado alguma dificuldade para amamentar desde o parto, conforme exposto na Tabela 04.

**Tabela 04.** Ocorrência de dificuldades na amamentação desde o parto. N = 63. Mai/22 – Ago/22. Salvador – BA.

Dificuldades	n	%
Sim	33	52,4
Não	30	47,6

Fonte: Elaboração própria. 2022.

Legenda: n = número.

Não foi observado que o recebimento de orientações no pré-natal estava associado às variáveis AME, primeira mamada, pontuação na escala KNOWL e ocorrência de dificuldades na amamentação, como demonstrado na Tabela 05. Da mesma forma, não se observou associação entre o serviço de saúde que atende a puérpera e as variáveis recebimento de orientações no Pré-Natal, exame das mamas no Pré-Natal, AME, primeira mamada, pontuação na escala KNOWL e ocorrência de dificuldades na amamentação, conforme a Tabela 06. Também não foi observada associação entre realização de exames das mamas no período pré-natal e dificuldades no aleitamento materno, em que 12 (46,2%) das mulheres não examinadas não relataram qualquer dificuldade em amamentar ( $p = 0,845$ ).

**Tabela 05.** Associação entre recebimento de orientações no pré-natal sobre o aleitamento e outras variáveis. N = 63. Mai/22 – Ago/22. Salvador – BA.

Variáveis	Recebimento de Orientações no Pré-Natal sobre o Aleitamento		p valor
	Não	Sim	
AME (n / %)	21 / 53,8%	18 / 75%	0,093*
Primeira mamada (n / %)	20*** / 51,3%	14*** / 58,3%	0,873*
Escala KNOWL (m / DP)	22,08 / 3,123	21,58 / 2,448	0,512**
Dificuldades no AM (n / %)	19 / 48,7%	14 / 58,3%	0,458*

Fonte: Elaboração própria. 2022.

Legenda: AME = Aleitamento Materno Exclusivo; n = número; m = média; DP = desvio padrão; \*Qui-quadrado; \*\*Teste T de amostras independentes ; \*\*\*Mulheres que amamentaram na primeira hora de vida.

**Tabela 06.** Associação entre o serviço de saúde que atende a puérpera (público ou privado) e outras variáveis. N = 63. Mai/22 – Ago/22. Salvador – BA.

Variáveis	Serviço de saúde que atende a puérpera		p valor
	Público	Privado	
Orientações no PN (n / %)	21 / 38,2%	3 / 37,5%	0,970*
Exame das mamas (n / %)	30 / 54,5%	7 / 87,5%	0,077*
AME (n / %)	35 / 63,6%	4 / 50%	0,458*
Primeira mamada (n / %)	29*** / 52,7%	5*** / 62,5%	0,631*
Escala KNOWL (m / DP)	21,64 / 2,805	23,86 / 2,795	0,053**
Dificuldades na amamentação (n / %)	29 / 52,7%	4 / 50%	0,885*

Fonte: Elaboração própria. 2022.

Legenda: PN = Pré-Natal ; AME = Aleitamento Materno Exclusivo; n = número; m = média; DP = desvio padrão; \*Qui-quadrado; \*\*Teste T de amostras independentes ; \*\*\*Mulheres que amamentaram na primeira hora de vida.

## 6 DISCUSSÃO

No presente estudo, percebeu-se que o recebimento de orientações pré-natais em AM não foi associado a uma maior incidência de AME, a um maior conhecimento materno sobre amamentação ou à ocorrência de menos dificuldades no processo de lactação.

Assim como foi encontrado neste estudo, uma pesquisa realizada no Texas, Estados Unidos, mostrou não haver diferenças na incidência de amamentação entre mulheres que participaram de um grupo de educação para a amamentação e aquelas que não o fizeram<sup>29</sup>. Entretanto, há estudos que observaram associação entre a participação em ações de educação sobre AM e a prática de AME, como um realizado em Karachi, Paquistão, no qual 94% das mães que participaram de um programa educativo prosseguiram com o AME até o quarto mês, enquanto apenas 7% das participantes do grupo controle o fizeram<sup>30</sup>.

Essa divergência pode ter ocorrido em decorrência da população estudada em cada pesquisa, uma vez que o público do Texas tinha um nível socioeconômico e educacional superior ao do Paquistão, provavelmente gerando uma diferença maior com a intervenção educacional nesse último. Mesmo diante dessa divergência presente na literatura, a maior parte dos trabalhos sobre amamentação, bem como a Organização Mundial da Saúde - em seu guideline "Counselling of women to improve breastfeeding practices" -, recomendam que orientações sobre AM sejam fornecidas para todas as grávidas e mães de crianças pequenas<sup>8</sup>.

Apesar dessa recomendação internacional, este estudo mostrou que profissionais de saúde de serviços públicos e privados orientam pouco as mulheres grávidas quanto à amamentação (38,2%, n = 21 no serviço público e 37,5%, n = 3 no privado). Isso demonstra uma falha na atenção pré-natal, com possíveis repercussões no período pós-parto, ao iniciar o AM em si. Ademais, a média de pontuação das participantes desta pesquisa na escala KNOWL, que avalia o conhecimento sobre amamentação, foi de  $21,89 \pm 2,869$ , sendo 26 a pontuação máxima da escala. A média obtida foi alta, mostrando que, mesmo sem orientações de profissionais de saúde, as puérperas tinham conhecimentos teóricos sobre AM.

Nesse sentido, um estudo que avaliou fatores que influenciam na satisfação de gestantes com o apoio para amamentar revelou que o recebimento de informações sobre aleitamento de cunho eminentemente teórico – como as relativas às vantagens da amamentação – não modificaram a satisfação das mulheres<sup>25</sup>. Foi proposto que isso ocorreu pois muitas delas já tinham adquirido esse conhecimento por meio de campanhas promovidas pelo governo e apoiadas pela mídia. Essa hipótese tem sentido, pois ações como a sanção da Lei nº 13.435, de 2017, que instituiu o Agosto Dourado (Mês do Aleitamento Materno), ampliaram as medidas governamentais de incentivo ao AM<sup>31</sup>, bem como a internet e as redes sociais possibilitaram uma maior difusão desse assunto.

Outro ponto relevante desta pesquisa é a alta incidência de dificuldades no AM entre as participantes (n = 33, 52,4%). Na literatura, nota-se que essas dificuldades são frequentes durante o primeiro mês pós-parto. Em estudo feito num alojamento conjunto no Rio Grande do Sul, 35% das puérperas relataram estar com dificuldades para amamentar<sup>32</sup>. Essa taxa se ampliou quando foram considerados os indicativos de dificuldades no AM percebidos em muitas mulheres – por exemplo, dando enfoque apenas ao indicativo “tecido mamário com escoriações”, 45% das participantes o apresentaram<sup>32</sup>.

Além disso, também se observou uma porcentagem alta de puérperas que não aderiram ao AME (n = 24, 38,1%), considerando-se que este é recomendado até os seis meses de idade do bebê<sup>8</sup> e que as participantes da pesquisa estavam no período de até um mês pós-parto. Apesar de essa porcentagem ser alarmante, a adesão ao AME (n = 39, 61,9%) foi maior que a encontrada em estudos anteriores, como o realizado por Nascimento *et. al.* com dados de 2015, em que a prevalência de AME nos menores de 6 meses na Bahia foi de 45%<sup>33</sup>, e o conduzido por Sena *et. al.* com dados de 1999, no qual apenas 37,8% das puérperas aderiram ao AME dentro do primeiro mês pós-parto<sup>34</sup>. Isso demonstra uma evolução temporal no incentivo à amamentação, porém, a má adesão ao AME vista neste estudo ainda é preocupante.

Comparando esses dados com a média obtida pelas participantes na escala KNOWL, tem-se um aparente contrassenso, afinal, ter mais conhecimentos sobre AM poderia diminuir a ocorrência de dificuldades na lactação e aumentar a probabilidade de

adesão ao AME. Diante disso, percebe-se que informações majoritariamente teóricas acerca do aleitamento provavelmente não são suficientes para um incentivo verdadeiramente eficaz à prática da amamentação.

Para Vanessa Maher, é improvável que “o sucesso da amamentação [seja] meramente uma questão de ter a informação certa. Condições culturais mais complexas e relações pessoais estão em jogo”<sup>4</sup>. Nesse contexto, Escarce *et. al.* ressaltaram em seu estudo que muitas mães não absorveram efetivamente orientações sobre AM ou escolheram não segui-las, provavelmente devido à falta de habilidade do profissional de saúde para transmitir a informação com linguagem adequada, desenvolvendo a segurança das mulheres e as apoiando<sup>6</sup>. Em concordância, Moreno e Schmidt deduziram que um profissional capacitado que transmita confiança pode proporcionar a identificação de fatores de risco para o desmame precoce e o manejo de dificuldades relacionadas ao AM<sup>19</sup>.

Além disso, em pesquisa desenvolvida por Do Nascimento *et. al.*, cerca de metade das gestantes não foram orientadas quanto a aspectos mais práticos da amamentação, como a pega adequada e o AM sob livre demanda<sup>25</sup>. Outro tópico a ser destacado é a falta de incentivo da família para o aleitamento diante de dificuldades e a necessidade de retorno da mulher ao mercado de trabalho – que, no geral, não influencia no AM no primeiro mês pós-parto, mas tem um grande impacto na interrupção do AME antes do sexto mês<sup>19</sup>. Tais fatores, em conjunto, contribuem para o insucesso da lactação.

Ainda, o alto número de participantes da pesquisa que não tiveram as mamas examinadas durante o pré-natal (n = 26, 41,3%) deve ser destacado. Esse dado é semelhante ao encontrado na cidade do Rio Grande, em que a prevalência de exame clínico das mamas no pré-natal foi de apenas 40,2%<sup>7</sup>. É preciso, então, reforçar a necessidade desse exame, pois ele permite o rastreamento de cânceres de mama durante a gravidez e guia uma melhor orientação sobre cuidados com as mamas e a amamentação, principalmente nas mulheres que, ao exame físico, apresentem alguma característica mamária que possa dificultar o AM. Um exemplo é o das mulheres com mamilo invertido, com as quais é interessante conversar sobre a possível dificuldade para amamentar e dispositivos corretores que podem ser utilizados durante o aleitamento.

Esse trabalho tem como limitação o baixo número de participantes atendidas pelo serviço privado, que resultou em certa desproporcionalidade nas comparações entre ele e o serviço público. Ademais, a maior parte das pacientes do IPERBA incluídas estava na primeira semana pós-parto, recorte que pode ter impactado na ocorrência de dificuldades no AM observadas. Já as de clínicas privadas estavam, em geral, entre a segunda e a quarta semana. No entanto, embora tenha havido essa diferença temporal entre os serviços, isso não impactou nos resultados, uma vez que o maior tempo pós-parto no grupo de mulheres de clínicas privadas não possibilitou diferenças significativas nas taxas de manutenção do AME e de ocorrência de dificuldades na lactação. Outra limitação é que não foi investigado o tipo de orientação prestado para as participantes no pré-natal, dificultando uma análise mais precisa dos impactos dessas orientações.

A despeito dessas limitações, esse é o primeiro estudo em que foi investigada a relação das orientações pré-natais em AM com a ocorrência de dificuldades na lactação, em conjunto com a avaliação de vários aspectos sobre a amamentação, como conhecimentos prévios e prática de AME. Esse estudo também inova ao trazer informações sobre a realização de exame de mamas no período pré-natal e buscar sua associação com dificuldades no AM. Embora esse exame clínico não tenha demonstrado ter efeito sobre o AME, esse achado pode ter sido em decorrência das baixas taxas da realização do exame, impedindo uma análise mais apurada. Sugere-se, portanto, que mais estudos sejam feitos sobre o tema, incluindo um número maior de pacientes e mantendo os grupos dos serviços público e particular mais pareados.

## **7 CONCLUSÃO**

As orientações pré-natais em aleitamento materno não foram associadas a uma maior incidência de AME, a um maior conhecimento materno sobre amamentação ou à ocorrência de menos dificuldades no processo de lactação durante o primeiro mês pós-parto. No entanto, foram observadas baixas incidências de exame de mamas e orientações em AM no pré-natal, o que pode ter influenciado nas baixas taxas de manutenção do AME, a despeito do bom conhecimento teórico das mães sobre lactação. Além disso, a taxa de dificuldades no AM foi alta, sendo que não foram encontradas diferenças significativas entre os resultados para as participantes atendidas em serviços públicos ou privados. Por fim, essa pesquisa não investigou o tipo de orientação pré-natal em AM prestado às participantes, bem como envolveu um número pequeno de participantes do serviço privado, sendo recomendado ampliar os estudos sobre esse tema, a fim de proporcionar uma melhor assistência pré-natal e promover o aleitamento.

## REFERÊNCIAS

1. Grummer-Strawn LM, Rollins N. Summarising the health effects of breastfeeding. Vol. 104, *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. Blackwell Publishing Ltd; 2015. p. 1–2.
2. Chowdhury R, Sinha B, Jeeva Sankar M, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis.
3. World Health Organization, United Nations Children’s Fund (UNICEF). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva, 2018.
4. Sandre-Pereira G, Colares LG, Carmo M, Soares E. Breastfeeding knowledge among post-partum women enrolled in a prenatal care program. *Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública*. 2000;16(2):457–66.
5. Ferreira HLOC, de Oliveira MF, Bernardo EBR, de Almeida PC, Aquino P de S, Pinheiro AKB. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2018 Mar 1;23(3):683–90.
6. Escarce AG, Araújo NG de, Friche AA de L, Motta AR. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. *Revista CEFAC*. 2013 Dec;15(6):1570–82.
7. Gonçalves CV, Dias-da-Costa JS, Duarte G, Marcolin AC, Garlet G, Sakai AF, et al. Clinical breast examination during prenatal visits: Analysis of coverage and associated factors in a city in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(8):1783–90.
8. World Health Organization. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva, 2018.
9. Minha Biblioteca: Tratado de Pediatria, Volume 1 [Internet]. [cited 2021 Dec 7]. Available from: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520455869/pageid/344>
10. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding ... A SYSTEMATIC REVIEW .... 2013 [cited 2021 Dec 7]; Available from: [www.who.int](http://www.who.int)

11. Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. BMC Public Health [Internet]. 2011 Apr 13 [cited 2021 Dec 7];11(SUPPL. 3):1–12. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-S3-S15>
12. Garcia LP. The Lancet: série sobre amamentação. Epidemiol Serv Saude. 2016 Jan 1;25(1):203–4.
13. Ministério da Saúde. Caderneta da criança. 2ª edição [Internet]. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
14. Araújo M de FM de, del Fiaco A, Pimentel LS, Schmitz B de AS. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2004 Jun [cited 2021 Dec 7];4(2):135–41. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbsmi/a/KZZwYtd74bTYmHFHmCvJZjt/?lang=pt>
15. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, 2015.
16. Unicef e OMS: apenas 40% dos bebês até 6 meses têm amamentação exclusiva | ONU News [Internet]. [cited 2021 Dec 9]. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2017/08/1592121-unicef-e-oms-apenas-40-dos-bebes-ate-6-meses-tem-amamentacao-exclusiva>
17. Siqueira Boccolini CI, de Moraes Mello Boccolini PI, Ramos Monteiro III F, Isoyama Venâncio SI, Regina Justo Giugliani E v, Oswaldo Cruz Rio de Janeiro F. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. [cited 2021 Dec 9]; Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000029>
18. Leite materno: índices de amamentação crescem no Brasil — Português (Brasil) [Internet]. [cited 2021 Dec 9]. Available from: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/agosto/leite-materno-indices-de-amamentacao-crescem-no-brasil>
19. De L, Almeida M, Pereira Da Costa A, Gonsalves FE, Santos D, Keila De Medeiros P, et al. Desmame precoce: principais causas e consequências para o bebê e para a mãe, uma revisão literária. 2019;19(3).
20. de Almeida Carreiro J, Francisco AA, de Vilhena Abrão ACF, Marcacine KO, de Sá Vieira Abuchaim E, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. Acta Paulista

- de Enfermagem [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2021 Dec 9];31(4):430–8. Available from:  
<http://www.scielo.br/j/ape/a/VpgWqMNCRFF5vLVJvFfPSXz/?lang=pt>
21. Barbosa, Gessandro Elpídio Fernandes et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2017, v. 35, n. 3 [Acessado 1 Outubro 2022] , pp. 265-272. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004>>. Epub 13 Jul 2017. ISSN 1984-0462.
  22. Tenório MCDS, Mello CS, de Oliveira ACM. Factors associated with the lack of breastfeeding upon discharge from hospital in a public maternity facility in maceió, alagoas, Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2018 Nov 1;23(11):3547–56.
  23. da Silva EP, de Lima RT, Osório MM. Impacto de estratégias educacionais no pré-natal de baixo risco: Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. Vol. 21, *Ciencia e Saude Coletiva*. Associação Brasileira de Pos - Graduacao em Saude Coletiva; 2016. p. 2935–48.
  24. Pinto SL, Barruffini ACC, Silva VO, Ramos JEP, Borges LL, Cordeiro JABL, et al. Evaluation of breastfeeding self-effectiveness and its associated factors in puerperal women assisted at a public health system in Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2021 Jun 8];21(1):89–96. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292021000200089&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292021000200089&tlng=en)
  25. do Nascimento VC, de Oliveira MIC, Alves VH, da Silva KS. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*. 2013 Apr;13(2):147–59.
  26. Saadeh R, Akre J, Ba M/ A. Ten Steps to Successful Breastfeeding: A Summary of the Rationale and Scientific Evidence. Vol. 23, *BIRTH*. 1996.
  27. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). *Manual de Assistência Pré-natal*. 2ª edição. São Paulo, 2014.
  28. Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Ulmi EF, Mano PS, Dall’Agnol MM, Neumann NA. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 [cited 2021 Dec 10];23(9):2157–66. Available from:

<http://www.scielo.br/j/csp/a/7zdnpP6qyKfzc3FK6LRZQmG/?lang=pt>

29. Reifsnider E, Eckhart D. Prenatal Breastfeeding Education: Its Effect on Breastfeeding Among WIC Participants. *Journal of Human Lactation*. 1997 Jun 1;13(2):121–5.
30. Akram DS, Agboatwalla M, Shamshad S. Effect of intervention on promotion of exclusive breast feeding. *J Pak Med Assoc*. 1997 Feb;47(2):46–8.
31. Ministério da Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília, 2017.
32. de Brito de Souza Rosa J, Elena Delgado S. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2017 Dec 6;30(4):1–9.
33. da Conceição Do Nascimento J, Lima Da Silva N, Felipe M, de Lima S, Barros MC, Lima M, et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo nas regiões brasileiras em 2015. 2018.
34. Sena MCF, Silva EF da, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. *Rev Assoc Med Bras*. 2007;53(6):520–4.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

### QUESTIONÁRIO

#### PARTE 1 – PERFIL SOCIOECONÔMICO

1. Nome completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Idade:

(1) < 18 anos (2) Entre 18 e 35 anos (3) > 35 anos

3. Cor/ raça:

(1) Branca (2) Parda (3) Preta (3) Amarela (4) Indígena

4. Renda familiar mensal (salários mínimos):

(1) <1

(2) Maior ou igual a 1 e menor que 2 (3) Maior ou igual a 3 e menor que 3

(4) Maior ou igual a 3 e menor que 4 (5) Maior ou igual a 4

5. Quantidade de filhos biológicos:

(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) > 3

#### PARTE 2 – PRÉ-NATAL E ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

1. Você recebeu, por parte de profissionais e/ou serviços de saúde, orientações sobre o aleitamento materno no período pré-natal?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei informar

2. Suas mamas foram examinadas por algum profissional de saúde durante o pré-natal?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei informar

3. Você está realizando Aleitamento Materno Exclusivo – ou seja, o seu filho só ingere leite materno, não fazendo uso de água, chás, fórmulas infantis ou outros alimentos?

(1) Sim (2) Não

4. Caso a resposta da pergunta anterior tenha sido “não”, o que é ofertado para a criança? Aqui, mais de uma alternativa pode ser assinalada.

(1) Água (2) Chás (3) Fórmulas infantis, prescritas pelo médico

(4) Fórmulas infantis, sem prescrição médica (5) Outros alimentos

5. Quando seu bebê começou a mamar?

- (1) Na primeira hora de vida
- (2) No primeiro dia de vida, mas não na primeira hora
- (3) Depois do primeiro dia de vida                      (4) Não sei informar

### **PARTE 3 – ESCALA KNOWL**

**1.** O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno.

- (1) Verdadeiro                      (2) Falso

**2.** O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano).

- (1) Verdadeiro                      (2) Falso

**3.** Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado, e a nicotina dos cigarros são transferidas de mãe para o filho (a) pelo leite materno.

- (1) Verdadeiro                      (2) Falso

**4.** É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite).

- (1) Verdadeiro                      (2) Falso

**5.** O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê.

- (1) Verdadeiro                      (2) Falso

**6.** Só a metade das mulheres pode produzir leite materno.

- (1) Verdadeiro                      (2) Falso

**7.** Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê.

- (1) Verdadeiro                      (2) Falso

**8.** Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação.

- (1) Verdadeiro                      (2) Falso

**9.** O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite.

- (1) Verdadeiro                      (2) Falso

**10.** A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mame o bebê.

- (1) Verdadeiro                      (2) Falso

**11.** Usar um sutiã apertado é uma ação importante para que a mãe produza leite materno.

- (1) Verdadeiro                      (2) Falso

**12.** A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias, e comer uma dieta adequada para produzir leite materno.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**13.** A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**14.** Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**15.** Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**16.** A melhor maneira para conseguir que o bebê aprenda a pegar o peito para ser amamentado é apertar suas bochechas para que ele abra a boca.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**17.** Acariciando sobre os lábios e bochechas do bebê com o mamilo se consegue que ele abra a boca e pegue o peito para ser amamentado.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**18.** O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que ele desejar.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**19.** A melhor maneira de retirar o bebê do seio é colocar um dedo dentro da boca do bebê para que ele pare de sugar o peito.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**20.** A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**21.** Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**22.** O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**23.** Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia, e estará contente.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**24.** O cocô de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**25.** O cocô do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**26.** Se a mãe sente seus seios desconfortáveis, ela pode aplicar uma toalhinha úmida com água quente sobre o peito, para tirar um pouco de leite do seio.

(1) Verdadeiro (2) Falso

**Gabarito:** 1F / 2V / 3V / 4F / 5V / 6F / 7V / 8V / 9V / 10V / 11F / 12V / 13F / 14F / 15V / 16F / 17V / 18V / 19V / 20F / 21V / 22F / 23V / 24F / 25V / 26V.

**Quantidade de acertos:**

(1) Menor ou igual a 6 (2) > 6 e menor ou igual a 13

(3) > 13 e menor ou igual a 20 (4) Maior ou igual a 21

#### PARTE 4 – DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO

1. Desde o nascimento do seu filho, você apresentou alguma dificuldade na amamentação? Se sim, qual/quais?

- (1) Não apresentei dificuldade
- (2) Fissura ou rachadura no mamilo
- (3) Leite “empedrado”, peito ingurgitado
- (4) Mastite
- (5) Abscesso mamário
- (6) Referência pessoal de não ter leite suficiente
- (7) Estresse emocional
- (8) Falta de apoio profissional
- (9) Falta de apoio familiar
- (10) Sangramento
- (11) Dor mamária intensa
- (12) Dor relacionada ao parto
- (13) Dificuldade de pega do bebê
- (14) Apresentei outra dificuldade, que não está aqui descrita.

Qual? \_\_\_\_\_.

## APÊNDICE B - TCLE



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa **“IMPACTO DAS ORIENTAÇÕES PRÉ-NATAIS EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NO PRIMEIRO MÊS PÓS-PARTO”**. Esta pesquisa dará suporte para o desenvolvimento de projeto de pesquisa da aluna Gabriela Belém Magalhães da Silva, acadêmica do curso de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

A pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre aspectos da amamentação durante o primeiro mês pós-parto e as orientações pré-natais em aleitamento materno. Caso aceite fazer parte da pesquisa, você irá responder um questionário com perguntas objetivas, claras e diretas, dividido em 4 partes. A primeira delas diz respeito ao seu perfil socioeconômico e aborda idade, cor/ raça, renda familiar mensal e quantidade de filhos biológicos. O seu nome completo também será informado, no entanto, ele só será utilizado para fins de organização dos questionários. A segunda parte trata de orientações pré-natais e do Aleitamento Materno Exclusivo no pós-natal. A terceira consiste em 26 perguntas sobre a amamentação, com respostas “verdadeiro” ou “falso”. Por fim, a última parte questiona se houve dificuldades na amamentação desde o parto até o momento presente, bem como quais foram elas. Os benefícios para os participantes são indiretos, pois se relacionam às contribuições futuras para políticas públicas de promoção do Aleitamento Materno e à melhoria da assistência pré-natal, seja em serviços públicos ou em privados. Nesse sentido, a participação na pesquisa contribuirá para uma melhor compreensão sobre o papel das orientações pré-natais na amamentação. Esse conhecimento, uma vez divulgado à comunidade científica, somará ao estudo dessa área, além de estimular novas pesquisas.

Segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, toda e qualquer pesquisa apresenta riscos aos participantes. Na atual pesquisa, o risco que você estará exposto(a) é o de eventualmente sofrer constrangimento, angústia e/ou tristeza

no preenchimento dos questionários. Caso isso ocorra, você poderá interromper o seu preenchimento.

Além disso, embora considerada de risco mínimo, existe a possibilidade de constrangimento e identificação de suas respostas. Para minimizar este risco, o material resultante da coleta será analisado exclusivamente pelos pesquisadores e será armazenado nos computadores pessoais dos pesquisadores, protegido por usuário e senha, e não será acessado em locais públicos, como restaurantes e bibliotecas, e em nenhuma outra máquina senão a dos próprios pesquisadores. Após o período de 5 anos esses dados serão deletados, sem cópia dos arquivos. As folhas de papel em que os dados forem coletados serão guardadas pelo pesquisador somente até o final da pesquisa, para evitar perdas de dados, e então serão incineradas. Além disso, não serão divulgados dados que o identifique. Os dados serão tratados com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Não é prevista nenhuma remuneração para participação nesta pesquisa. Garantimos, no entanto, que todas as despesas serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa. Da mesma forma, em caso de quaisquer danos causados pela pesquisa em questão, haverá indenização ao participante, coerente com os danos causados.

Caso aceite participar da pesquisa, a assinatura deste documento é sinal do seu consentimento em participar.

Sua participação é voluntária e mesmo tendo assinado o termo de consentimento, você terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixar de participar do estudo, se assim o desejar.

Caso tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, você poderá entrar em contato com o pesquisador principal: Ana Luiza Velloso da Paz Matos, tel. (71) 98889-6883 e e-mail [analuzapaz@yahoo.com](mailto:analuzapaz@yahoo.com). Você também poderá contatar a pesquisadora assistente, acadêmica de Medicina: Gabriela Belém Magalhães da Silva, tel. (71) 98846-4603 e e-mail [gabrielasilva19.1@bahiana.edu.br](mailto:gabrielasilva19.1@bahiana.edu.br). Por fim, também poderá ser consultado o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos da pesquisa, que está localizado na Av. Dom João VI, n 274, Brotas, Salvador, Bahia, Brasil; CEP: 40.285-001 com os telefones (71) 2101-1921 e (71) 98383-7127 ou e-mail [cep@bahiana.edu.br](mailto:cep@bahiana.edu.br).

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Salvador, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

**PARTICIPANTE DA PESQUISA**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

---

**ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS**

## APÊNDICE C – PARECER DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMPACTO DAS ORIENTAÇÕES PRÉ-NATAIS EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NO PRIMEIRO MÊS PÓS-PARTO

**Pesquisador:** ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55379821.1.0000.5544

**Instituição Proponente:** FUNDACAO BAHIANA PARA DESENVOLVIMENTO DAS CIENCIAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.357.410

#### Apresentação do Projeto:

O aleitamento materno é uma prática importante não só para a alimentação do lactente, mas também para a promoção da saúde e de vínculos entre mãe e filho. Nesse sentido, medidas que incentivam e orientam as mães a amamentar são essenciais para que tal prática seja mais difundida e exerça seus benefícios em uma quantidade maior de famílias. Uma das medidas que tem esse objetivo é o fornecimento de orientações pré-natais em aleitamento materno, associado ao exame das mamas no pré-natal, para que a futura mãe seja bem-informada acerca da lactação.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a relação entre aspectos da amamentação durante o primeiro mês pós-parto e as orientações pré-natais em aleitamento materno.

Objetivos Secundários:

- Apurar se puérperas receberam alguma orientação pré-natal em aleitamento materno;
- Constatar se as mamas de puérperas foram examinadas no pré-natal;

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Telefone:** (71)2101-1921

**Município:** SALVADOR

**CEP:** 40.285-001

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.357.410

- Averiguar o conhecimento de puérperas que estejam no primeiro mês pós-parto sobre o aleitamento materno;
- Verificar a prática de Aleitamento Materno Exclusivo entre puérperas dentro do primeiro mês pós-parto;
- Verificar se houve dificuldades no aleitamento materno durante o primeiro mês pós-parto;
- Descrever possíveis diferenças entre os resultados observados para mulheres atendidas por serviços públicos e privados.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo as pesquisadoras:

Riscos:

Quanto aos riscos para os participantes, há o de eventualmente sofrer constrangimento, angústia e/ou tristeza no preenchimento dos questionários. No entanto, caso isso ocorra, o participante poderá interromper o preenchimento do questionário. Além disso, embora considerada de risco mínimo, existe a possibilidade de constrangimento e identificação das respostas dos participantes. Para minimizar este risco, o material resultante da coleta será analisado exclusivamente pelos pesquisadores e será armazenado nos computadores pessoais dos pesquisadores, protegido por usuário e senha, e não será acessado em locais públicos, como restaurantes e bibliotecas, e em nenhuma outra máquina senão a dos próprios pesquisadores. Após o período de 5 anos esses dados serão deletados, sem cópia dos arquivos. As folhas de papel em que os dados forem coletados serão guardadas pelo pesquisador somente até o final da pesquisa, para evitar perdas de dados, e então serão incineradas. Além disso, não serão divulgados dados que identifiquem os participantes. Os dados serão tratados com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade do participante.

Benefícios:

Os benefícios para os participantes são indiretos, pois se relacionam às contribuições futuras para políticas públicas de promoção do Aleitamento Materno e à melhoria da assistência pré-natal, seja em serviços públicos ou em privados. Nesse sentido, a participação na pesquisa contribuirá para uma melhor compreensão sobre o papel das orientações pré-natais na amamentação. Esse

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
**Bairro:** BROTAS **CEP:** 40.285-001  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.357.410

conhecimento, uma vez divulgado à comunidade científica, somará ao estudo dessa área, além de estimular novas pesquisas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Metodologia Proposta:

**TIPO DE ESTUDO:** O estudo em questão é observacional transversal, sendo um estudo analítico, primário, prospectivo, individuado e clínico. Os dados utilizados serão primários, coletados por meio da aplicação de questionário.

**INSTRUMENTO DE COLETA:** O questionário é dividido em quatro partes. A primeira aborda: idade; cor/raça; renda familiar mensal e quantidade de filhos biológicos. A segunda questiona sobre recebimento de orientação pré-natal em aleitamento materno; ocorrência de exame das mamas durante o pré-natal; adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo; oferta de água, chás, fórmulas infantis ou outros alimentos para o lactente e quando o lactente mamou pela primeira vez. A terceira consiste na "Escala de conhecimento materno sobre aleitamento materno (KNOWL)", elaborada por Wambach et al. (2011) e validada no Brasil por Minosso et al. (2020), a qual traz 26 perguntas sobre a amamentação, com respostas "verdadeiro" ou "falso", avaliando o conhecimento sobre o aleitamento materno. A última parte é composta por uma questão, abordando possíveis dificuldades na amamentação durante o primeiro mês pós-parto.

**LOCAL DO ESTUDO:** Uma parte do estudo coletará dados de mães atendidas no ambulatório de aleitamento do BLH do Iperba, o qual realiza consultas às duplas mãe e lactente internas e externas. Também ocorrerá coleta de dados com mães atendidas pelo serviço privado, em serviços que autorizaram previamente a presença de um pesquisador para aplicação do questionário, de acordo com o consentimento da mãe. Ainda, a coleta de dados ocorrerá entre abril e agosto de 2022.

**AMOSTRA:** A amostra a ser estudada é de conveniência do tipo sistemática incluindo puérperas atendidas nos dias de coleta de dados pelo ambulatório do Banco de Leite Humano do Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA). Além disso, também serão incluídas puérperas presentes nos dias de coleta de dados em serviços privados, para consultas subsequentes ao parto.

A coleta de dados será feita por um único pesquisador, que entrevistará presencialmente as

<b>Endereço:</b> AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	<b>CEP:</b> 40.285-001
<b>Bairro:</b> BROTAS	
<b>UF:</b> BA	<b>Município:</b> SALVADOR
<b>Telefone:</b> (71)2101-1921	<b>E-mail:</b> cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.357.410

participantes do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante a entrevista, os dados serão registrados em instrumento impresso e, posteriormente, serão copiados e revisados pelo mesmo pesquisador em arquivo no software Windows Excel. As folhas de papel em que os dados forem coletados serão guardadas pelo pesquisador até o final da pesquisa, para evitar perdas de dados.

**CRITÉRIO DE INCLUSÃO:**

Puérperas dentro do primeiro mês pós-parto.

**CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:**

Presença de restrições físicas ou mentais que impossibilitem a compreensão da investigação e capacidade para respondê-la.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- FOLHA DE ROSTO - Devidamente datada e assinada;
- CARTAS DE ANUÊNCIA - Apresentadas as cartas de anuência da Bahiana e do IPERBA, devidamente assinadas pelo Pró reitor de pesquisa e inovação e pela diretora geral do IPERBA, assim como da CLÍNICA ILUMINARE, assinada pela diretora técnica e da Clínica Dr. Pedro Paulo, assinada pelo próprio.
- CRONOGRAMA - Apresentado.
- ORÇAMENTO - Apresentado no valor de R\$ 4.854,32. Financiamento próprio.
- TCLE - Apresentado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a reanálise bioética da segunda versão do protocolo de pesquisa, com base na Resolução 466/12 do CNS/MS, Ofício Circular no 2/2021/CONEP/SECNS/MS e documentos afins, não foram identificadas inadequações, estando as pendências identificadas na primeira versão – Parecer Consubstanciado nº 5.233.761 resolvidas, como apresentadas a seguir:

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
**Bairro:** BROTAS **CEP:** 40.285-001  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.357.410

## 1. MATERIAL E MÉTODOS

1.1 Compatibilizar informações do Projeto Básico da PB e do projeto detalhado, quanto aos locais que serão utilizados para coleta. Ex. apoio do corpo de bombeiros para coleta domiciliar citado apenas no projeto detalhado - Esclarecido que o corpo de bombeiros não terá participação na pesquisa - PENDÊNCIA RESOLVIDA.

## 2. CRONOGRAMA

2.1 Compatibilizar as datas nos cronograma do Projeto Básico da PB e no projeto detalhado - PENDÊNCIA RESOLVIDA;

2.2 Adequar cronograma às repostas das pendências - PENDÊNCIA RESOLVIDA.

## 3. TCLE

3.1 Adequar linguagem acessível as participantes: Omitir o nome da Escala em inglês, assim como os autores e a informação de validação, pois podem atuar como elementos confundidores: "Escala de conhecimento materno sobre aleitamento materno (KNOWL)", elaborada por Wambach et al. (2011) e validada no Brasil por Minosso et al. (2020)- PENDÊNCIA RESOLVIDA.

## 4. CARTAS DE ANUÊNCIA

4.1 Apresentar carta de anuência do corpo de bombeiros. Esclarecido que o corpo de bombeiros não terá participação na pesquisa - PENDÊNCIA RESOLVIDA.

4.2 Apresentar carta de anuência dos consultórios particulares - Apresentadas as cartas das duas instituições particulares que participarão da pesquisa Esclarecido que o corpo de bombeiros não terá participação na pesquisa - PENDÊNCIA RESOLVIDA.

### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	14/03/2022		Aceito

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**CEP:** 40.285-001

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.357.410

Básicas do Projeto	ETO_1873845.pdf	14:23:04		Aceito
Outros	Resposta_pendencias.docx	14/03/2022 14:09:28	GABRIELA BELÉM MAGALHÃES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.docx	11/03/2022 23:52:20	GABRIELA BELÉM MAGALHÃES DA SILVA	Aceito
Outros	Anuencia_illuminare.pdf	11/03/2022 23:51:46	GABRIELA BELÉM MAGALHÃES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.docx	11/03/2022 23:37:16	GABRIELA BELÉM MAGALHÃES DA SILVA	Aceito
Outros	Anuencia_Pedro_Paulo.pdf	11/03/2022 23:35:11	GABRIELA BELÉM MAGALHÃES DA SILVA	Aceito
Outros	Anuencia_IPERBA.pdf	25/01/2022 15:56:49	GABRIELA BELÉM MAGALHÃES DA SILVA	Aceito
Outros	Anuencia_EBMSP.pdf	25/01/2022 15:56:26	GABRIELA BELÉM MAGALHÃES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	14/12/2021 11:22:20	GABRIELA BELÉM MAGALHÃES DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 19 de Abril de 2022

Assinado por:  
Noilton Jorge Dias  
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274  
Bairro: BROTAS  
UF: BA Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br

## ANEXO A – ESCALA KNOWL

1. O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno.	0 ( ) Verdadeiro 1 ( ) Falso
2. O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano).	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
3. Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado, e a nicotina dos cigarros são transferidas de mãe para o filho (a) pelo leite materno.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
4. É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite).	0 ( ) Verdadeiro 1 ( ) Falso
5. O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
6. Só a metade das mulheres pode produzir leite materno.	0 ( ) Verdadeiro 1 ( ) Falso
7. Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
8. Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
9. O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
10. A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mame o bebê.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
11. Usar um sutiã apertado é uma ação importante para que a mãe produza leite materno.	0 ( ) Verdadeiro 1 ( ) Falso
12. A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias, e comer uma dieta adequada para produzir leite materno.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
13. A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê.	0 ( ) Verdadeiro 1 ( ) Falso
14. Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade.	0 ( ) Verdadeiro 1 ( ) Falso
15. Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
16. A melhor maneira para conseguir que o bebê aprenda a pegar o peito para ser amamentado é apertar suas bochechas para que ele abra a boca.	0 ( ) Verdadeiro 1 ( ) Falso
17. Acariciando sobre os lábios e bochechas do bebê com o mamilo se consegue que ele abra a boca e pegue o peito para ser amamentado.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
18. O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que ele desejar.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
19. A melhor maneira de retirar o bebê do seio é colocar um dedo dentro da boca do bebê para que ele pare de sugar o peito.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
20. A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão.	0 ( ) Verdadeiro 1 ( ) Falso
21. Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
22. O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas.	0 ( ) Verdadeiro 1 ( ) Falso
23. Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia, e estará contente.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
24. O cocô de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula.	0 ( ) Verdadeiro 1 ( ) Falso
25. O cocô do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso
26. Se a mãe sente seus seios desconfortáveis, ela pode aplicar uma toalhinha úmida com água quente sobre o peito, para tirar um pouco de leite do seio.	1 ( ) Verdadeiro 0 ( ) Falso