



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM — MESTRADO

PRISCILA BARBOSA DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO E APOIO EM SAÚDE PARA FORTALECIMENTO DA
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Rio de Janeiro
2022

PRISCILA BARBOSA DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO E APOIO EM SAÚDE PARA FORTALECIMENTO DA
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca do Exame de Defesa de Dissertação, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) – (Mestrado), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cristiane Rodrigues da Rocha

Rio de Janeiro
Setembro/2022

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

S237 Santos, Priscila Barbosa dos
Educação e apoio em saúde para fortalecimento da
promoção do aleitamento materno / Priscila Barbosa
dos Santos. -- Rio de Janeiro, 2022.
95 f.

Orientadora: Cristiane Rodrigues da Rocha .
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2022.

1. Aleitamento Materno. 2. Educação em Saúde. 3.
Aplicativos Móveis . 4. Telenfermagem. I. Rocha ,
Cristiane Rodrigues da , orient. II. Título.

PRISCILA BARBOSA DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO E APOIO EM SAÚDE PARA FORTALECIMENTO DA
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca do Exame de Defesa de Dissertação, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) – (Mestrado), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data de Aprovação: ___/___/___



Prof.^a Dr.^a. Cristiane Rodrigues da Rocha – Presidente – Orientadora
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Dr.^a. Máira Domingues Bernardes Silva – 1^a Examinadora Externo
Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente
Fernandes Figueira – IFF/FIOCRUZ

Prof.^a Dr.^a. Inês Maria Meneses dos Santos – 2^a Examinadora Interna
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof.^a Dr.^a. Maria Helena do Nascimento Souza – 1^a Suplente Externa
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Prof. Dr. Vinicius Pinheiro Israel – 2^o Suplente Interno
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por me sustentar, guiar e proteger nesta caminhada. Sou grata pelas bênçãos e por me proporcionar mais essa qualificação profissional.

A direção do centro de estudo do hospital maternidade público e municipal, que me concederam o espaço para realizar a pesquisa.

À minha orientadora Cristiane Rodrigues da Rocha, por toda dedicação e tempo disponibilizados para a construção deste estudo.

Ao professor Dr. Vinicius Pinheiro Israel, que contribuiu na fase da análise de dados com seu grande conhecimento na área da estatística.

À banca examinadora, por disponibilizarem parte do seu tempo para contribuir com a construção deste estudo. É um grande privilégio ser avaliada por vocês.

Ao meu marido Rodrigo de Jesus da Silva, obrigada pelo apoio, motivação, compreensão, paciência e por fazer de tudo para que eu alcançasse o meu objetivo.

À minha família, que sempre me incentivou e me apoio. Em especial minha mãe Elizamar, minha vó Lídia, minhas tias Elizabeth, Elioenai e Elienai.

Obrigada por acreditarem no meu potencial!

RESUMO

A amamentação é um processo que se inicia desde a gestação e se estende ao pós-parto. Durante este processo podem surgir dificuldades e/ou dúvidas no manejo da amamentação, neste sentido, o enfermeiro pode fazer uso de práticas inovadoras que potencializem o processo de ensino e aprendizagem no cuidado à mulher neste período da amamentação, visando o fortalecimento do vínculo e promovendo apoio, suporte e orientações necessárias para a manutenção do Aleitamento Materno. Assim, o objetivo geral foi determinar os efeitos de um protocolo de ação educativa e do apoio em saúde na prática de aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida. E os objetivos específicos foram identificar a prevalência do aleitamento materno nos primeiros seis meses após aplicação do protocolo de ação educativa e do apoio em saúde; e avaliação da associação do uso de um protocolo de ação educativa e do apoio em saúde com o desfecho. A pesquisa foi de natureza quantitativa, do tipo ensaio clínico randomizado controlado, composto por 100 mães e seus recém-nascidos. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro sob o número CAAE: 41065520.9.0000.5285 e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro sob o número CAAE: 41065520.9.3001.5279 e foram considerados todos os imperativos éticos determinados pelo Ministério da Saúde. Os resultados apontaram que a proporção de aleitamento materno exclusivo permanece maior e por mais tempo no grupo intervenção do que no grupo controle. Também é possível identificar que no grupo intervenção a proporção de uso de fórmula foi menor e se manteve constante comparado ao grupo controle. As principais dificuldades relatadas durante a internação foram: dificuldade de pega, dificuldade de sucção, afirmação da ausência do colostro, fissura e dor. No domicílio, a dificuldade prevalente foi problemas mamários. O valor de p das variáveis oferta de mamadeira ou chupinha, oferta de chupeta e acha que o bebê que mama no peito deve tomar chá demonstraram ser significativos considerando o valor de $p < 0,05$. Desta forma, conclui-se que, a prática da educação e apoio em saúde por profissional especializado fortalece a promoção do aleitamento materno. Assim, o estudo recomenda que tecnologias educacionais sejam implementadas nos serviços de atendimento à mulher lactante por apontar impactos positivos na promoção e na manutenção do aleitamento materno ao identificar as dificuldades biopsicossocioculturais em amamentar precocemente, realizar as orientações seguras, baseadas em evidências científicas.

Descritores: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Aplicativos Móveis

ABSTRACT

Breastfeeding is a process that starts from pregnancy and extends to postpartum. During this process, difficulties and/or doubts may arise in the management of breastfeeding, in this sense, the nurse can make use of innovative practices that enhance the teaching and learning process in the care of women in this period of breastfeeding, aiming at strengthening the bond and promoting support, support and guidance necessary for the maintenance of Breastfeeding. Thus, the general objective was to determine the effects of an educational action protocol and health support in the practice of breastfeeding in the first six months of life. And the specific objectives were to identify the prevalence of breastfeeding in the first six months after application of the educational action protocol and health support; and evaluation of the association of the use of an educational action protocol and health support with the outcome. The research was of a quantitative nature, a controlled randomized clinical trial, composed of 100 mothers and their newborns. The study was approved by the Research Ethics Committees of the Federal University of the State of Rio de Janeiro under the number CAAE: 41065520.9.0000.5285 and by the Municipal Health Department of Rio de Janeiro under the number CAAE: 41065520.9.3001.5279 and all studies were considered. ethical imperatives determined by the Ministry of Health. The results showed that the proportion of exclusive breastfeeding remains higher and for longer in the intervention group than in the control group. It is also possible to identify that in the intervention group the proportion of formula use was lower and remained constant compared to the control group. The main difficulties reported during hospitalization were: difficulty in gripping, difficulty in sucking, affirmation of the absence of colostrum, fissure and pain. At home, the prevalent difficulty was breast problems. The p-value of the variables offering a bottle or tea, offering a pacifier and thinks that the baby who breastfeeds should drink tea proved to be significant considering the p-value < 0.05 . In this way, it is concluded that the practice of education and health support by a specialized professional strengthens the promotion of breastfeeding. Thus, the study recommends that educational technologies be implemented in care services for lactating women, as they point out positive impacts on the promotion and maintenance of breastfeeding by identifying the biopsychosocial-cultural difficulties in early breastfeeding, carrying out safe guidelines, based on scientific evidence.

Keywords: Breast Feeding; Health Education; Mobile Applications

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM - Aleitamento Materno

AMC - Aleitamento Materno Complementado

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

AMM - Aleitamento Materno Misto ou parcial

AMP - Aleitamento Materno Predominante

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DECs - Descritores em Ciência da Saúde

EAAB - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

EUA- Estados Unidos da América

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MESH - Medical Subject Headings

NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças Pequenas, Chupetas e Mamadeiras

rBLH-BR - Rede brasileira de Banco de Leite Humano

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Nível de evidência científica segundo a classificação do Joanna Briggs Institute, 2015	22
Quadro 2. Síntese dos artigos selecionados pelos critérios de elegibilidade da revisão sistemática	24
Quadro 3. Principais dificuldades para amamentar relatadas durante internação hospitalar e em domicílio. Rio de Janeiro, Brasil, 2021	48
Quadro 4. Motivos para oferta de mamadeira ou chuquinha relatados pelas participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021	50
Quadro 5. Motivos para oferta de chupeta relatados pelas participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021	52
Quadro 6. Importância do colostro relatadas pelas participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021	53
Quadro 7. Vantagens para a mulher que amamenta relatadas pelas participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021	56
Quadro 8. Situações relatadas pelas participantes do estudo em que a mãe não deve amamentar. Rio de Janeiro, Brasil, 2021	56
Quadro 9. Principais motivos para a introdução de leite artificial aos bebês participantes grupo controle e do grupo intervenção. Rio de Janeiro, Brasil, 2021	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características gerais das participantes do estudo (n=100), Rio de Janeiro, Brasil, 2021.....	44
Tabela 2. Características das participantes do estudo em relação ao pré-natal e parto (n=100), Rio de Janeiro, Brasil, 2021.....	46
Tabela 3. Variável relacionada as multigestas (n=50), Rio de Janeiro, Brasil, 2021.....	49
Tabela 4. Variável relacionada a dificuldade em amamentar. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.....	50
Tabela 5. Variáveis relacionadas ao uso de bicos artificiais em menores de seis meses participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.....	50
Tabela 6. Variáveis relacionadas aos conhecimentos sobre do aleitamento materno das participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.....	51
Tabela 7. Variáveis relacionadas aos conhecimentos das participantes do grupo intervenção e do grupo controle acerca do aleitamento materno, Rio de Janeiro, Brasil, 2021.....	54
Tabela 8. Variáveis relacionadas aos conhecimentos das participantes do grupo intervenção e do grupo controle acerca do aleitamento materno, Rio de Janeiro, Brasil, 2021.....	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estratégia de seleção dos artigos.....	23
Figura 2: Representação esquemática da população estudada.	43
Figura 3. Desfechos da amamentação nos seis meses de vida das crianças participantes do grupo controle e do grupo intervenção.....	45
Figura 4. Padrões de amamentação nos seis meses de vida de todas as crianças participantes do estudo	45
Figura 5. Aconselhamento de uso de fórmula para as participantes do estudo.....	47

SUMÁRIO

Capítulo 1. Considerações iniciais	13
1.1 Justificativa e contribuição	16
Capítulo 2. Marcos contextuais	18
Capítulo 3. Estudo do estado da arte	20
3.1 Educação em saúde para apoio e fortalecimento do aleitamento materno: uma revisão integrativa	20
3.2 Metodologia da revisão integrativa	21
3.3 Resultados encontrados	23
3.3.1 Conhecimentos e crenças maternas	31
3.3.2 Fatores socioculturais e educacionais	33
3.3.3 Problemas mamários e dificuldades no manejo da amamentação.....	34
3.3.4 Trabalho materno.....	35
3.3.5 Bicos artificiais.....	36
3.4 Conclusão da revisão integrativa	37
Capítulo 4. Abordagem metodológica	37
4.1 Natureza do estudo	37
4.2 Cenário do estudo	37
4.3 Participantes do estudo	38
4.4 Recrutamento e coleta de dados	39
4.5 Análise de dados.....	40
4.6 Aspectos éticos	40
Capítulo 5. Apresentação e interpretação dos resultados	43
5.1 Pré-natal e parto.....	48
5.2 Pós-parto	50
5.3 Ação educativa e apoio em saúde.....	51
Capítulo 6. Discussão dos resultados	57
Capítulo 7. Considerações finais	64
Referências	65
Apêndice A	85
Apêndice B	88
Apêndice C	91
Apêndice D	94
Apêndice E	95
Apêndice F	96

CAPÍTULO 1

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O interesse pela área da saúde da mulher e da criança emergiu durante minha participação no Projeto de Extensão Universitária: uma interação entre a Universidade e a Comunidade, do curso de Graduação em Enfermagem. Nesta ocasião tive a oportunidade de investigar os fatores de risco para o desmame entre mulheres trabalhadoras.

Ao ingressar no Curso Pós-Graduação *Lato sensu* – Residência em enfermagem em Banco de Leite Humano do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - IFF/FIOCRUZ, tive a oportunidade de assistir ao binômio mãe-filho em ambiente ambulatorial, alojamento conjunto e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Neste ambiente, foi possível notar diversas situações que proporcionaram reflexão sobre a prática assistencial durante as consultas de enfermagem.

Durante o período em que assisti as mães no processo de amamentação, percebi que apesar das orientações recebidas no pré-natal sobre aleitamento materno (AM) algumas dificuldades surgem ao longo do processo, gerando insegurança, medo e ansiedade. Esses sentimentos podem levar ao desmame precoce, visto que é descrito na literatura que a confiança da mãe em si mesma e os aspectos psicológicos influenciam na prática do AM. Sendo assim, aquelas mães mais seguras e menos ansiosas com relação à amamentação apresentam maior disposição para manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) (LEÃO *et al*, 2022).

Além disso, estudos apontam que as principais dificuldades em amamentar estão relacionadas aos traumas mamilares, porém alguns relatos se destacam além dos traumas mamilares, como: dificuldades em amamentar por causa do tipo de mamilo e pela compreensão de que seu leite está fraco ou insuficiente para saciar o bebê (BICALHO *et al*, 2021; MORAES *et al*, 2020). As dificuldades em amamentar possuem associação com o desmame precoce (LEÃO *et al*, 2022; BICALHO *et al*, 2021). Portanto, é de extrema importância as ações educativas e a investigação sobre suas causas para a prevenção de problemas que proporcionam as dificuldades em amamentar.

A educação em saúde contribui para a diminuição destes problemas, no entanto pesquisa recente sobre orientações no pré-natal expõem índices inferiores a 50% em

relação às orientações sobre o manejo da amamentação e que estas são fornecidas com maior frequência quando atendidas por profissional enfermeiro. Isto gera desconhecimentos sobre os benefícios do AM e sobre o manejo da amamentação, podendo acarretar complicações e levar ao desmame precoce (MARQUES *et al*, 2021; MORAES *et al*, 2020).

Destaca-se que durante o pré-natal, a gestante deve receber orientações sobre: as vantagens da amamentação para a mulher, para a criança, para a família e sociedade; manejo da lactação; prevenção de problemas relacionados à mama e como lidar com possíveis dificuldades durante o puerpério, informando os serviços especializados em AM aos quais pode recorrer, caso necessite (BRASIL, 2012a).

No que tange as taxas de AM no Brasil observa-se um crescimento (53,1%) entre menores de um ano, porém em relação ao AME em menores de seis meses as taxas (45,7%) encontram-se abaixo do recomendado (UFRJ, 2020). Na Região Europeia, a prevalência de AM permanece baixa, especialmente o AME, que entre 2006-2012 era cerca de 25% nos primeiros 6 meses (WHO, 2013). Nos Estados Unidos da América (EUA) a porcentagem de bebês que foram amamentados até os 12 meses é de 35% e as taxas são menores ainda em relação ao AME, 25,8% até os seis meses (CDC, 2018). O objetivo da Organização Mundial de Saúde (OMS) é evitar o desmame precoce na maior parte possível da população de bebês, elevando essa proporção de AME em pelo menos 50% até 2025 (WHO, 2018)

O desmame precoce é a desistência total ou parcial do AM antes do lactente completar seis meses de vida (BRASIL, 2009). São diversos fatores que levam a essa condição, pois a amamentação é um híbrido natureza-cultura, ou seja, leva em consideração o contexto biopsicossociocultural no qual a mulher está inserida (ALMEIDA e NOVAK, 2004). Por isso é necessário levar em consideração que a amamentação é um processo multifacetado, que envolve: fatores biológicos, emocionais, culturais, sociais, crenças e valores; condições econômicas, psicológicas e trabalhistas; a influência familiar, políticas públicas, interesses econômicos da indústria e do marketing (VICTORA *et al.*, 2016; MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015; ALMEIDA e NOVAK, 2004)

A amamentação é um processo que se inicia desde a gestação e se estende ao pós-parto. Nesse contexto, o enfermeiro possui atuação de extrema importância no acompanhamento dessas mulheres desde o período gestacional até o puerperal, sendo a

educação em saúde uma das atribuições pertinentes ao enfermeiro. Esta prática deve incluir estratégias e tecnologias que favoreçam o apoio, suporte e orientações voltadas para a prática da amamentação (CHAVES, 2016).

A telessaúde está cada vez mais sendo usada nos serviços de atenção à saúde, pois possibilita atendimento remoto por profissional de saúde através do uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) (CUIYÁS, 2018). A telessaúde pode ser aplicada na prática clínica por meio de várias modalidades, como teleconsulta, telediagnóstico ou telemonitoramento (RANO, MOLDES, SANCHO, 2020).

Diante do exposto e frente ao cenário atual, percebe-se a necessidade de aprimorar as ações de apoio e incentivo ao AM. Estudos apontam que a duração do AM pode ser influenciada por intervenções de orientação e apoio ao aleitamento materno por profissionais de saúde (KAPINOS *et al*, 2019, CHAVES, 2019).

Neste contexto, para dar direcionamento ao estudo definiu-se a seguinte **questão norteadora**:

- Qual o desfecho do aleitamento materno após o uso de um protocolo de ação educativa e do apoio em saúde em crianças menores de seis meses?

A presente investigação possui como **objeto de estudo**:

- Associação do uso de um protocolo de ação educativa e do apoio em saúde no desfecho do aleitamento materno em crianças menores de seis meses.

Pretende-se alcançar os seguintes **objetivos**:

Objetivo geral:

- Conhecer padrões de aleitamento materno após o uso de um protocolo de ação educativa e do apoio em saúde no desfecho do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida

Objetivos específicos:

- Identificar a prevalência do aleitamento materno nos primeiros seis meses após aplicação do protocolo de ação educativa e do apoio em saúde;
- Avaliar a associação do uso de um protocolo de ação educativa e do apoio em saúde com o desfecho.

1.1 - Justificativa e Contribuição

O presente estudo justifica-se por constituir-se em conhecimento científico sobre a temática do AM, identificar o impacto do uso de um protocolo de ação educativa e do apoio em saúde e pelo seu potencial de ser uma ferramenta para fortalecimento da promoção do AM para a população.

Neste sentido, as ações de suporte e apoio ao AM a mulheres em processo de amamentação, promovendo condições adequadas para que a amamentação exclusiva se estabeleça e se mantenha até seis meses de vida da criança, conforme preconiza o Ministério da Saúde, é essencial e requer mais estudo sobre as diversas forma de realizá-lo, em especial com o uso das novas tecnologias educacionais existentes.

Após a alta hospitalar, o apoio e as orientações as puérperas sobre amamentação devem permanecer, pois elas podem encontrar dificuldades no manejo da amamentação e/ ou dúvidas, neste sentido o enfermeiro pode fazer uso de tecnologias para auxiliar na assistência ao paciente, visando fortalecimento do vínculo e promovendo apoio, suporte e orientações necessárias para a manutenção do AM (ORÍÁ *et al*, 2018).

Durante a pandemia de SARS-CoV-2, houve a necessidade de manter o isolamento e o distanciamento social como medida de controle e prevenção da doença, denominada covid-19 (WU *et al*, 2020; PIRES, 2020). Diante deste cenário, houve a aprovação, em março de 2020, em caráter emergencial da Resolução Cofen 634/2020, que autoriza e normatiza a prática de teleconsulta de Enfermagem (COFEN, 2020). Após essa aprovação, a atuação da Enfermagem na Saúde Digital foi regulamentada por meio da Resolução Cofen 696/2022, estabelecendo regras claras para a atuação em saúde digital, tanto na iniciativa pública quanto na iniciativa privada, passando a ser denominada como Telenfermagem. Essa prática abrange consulta de enfermagem, interconsulta, consultoria, monitoramento, educação em saúde e acolhimento da demanda espontânea, mediadas pelas TIC (COFEN, 2022).

Um dos aplicativos utilizados na telessaúde é o WhatsApp®, este vem sendo usado como estratégia para ensino/aprendizagem em diversos estudos no âmbito nacional e internacional (EKZAYEZ *et al*, 2020; NOBREGA *et al*, 2019).

Alguns autores relatam que o aplicativo WhatsApp®, é uma ferramenta que oportuniza o aprendizado por meio de interlocução virtual, onde um mediador auxilia a sanar dúvidas e promove orientações (PAIVA, FERREIRA, CORLETT, 2016). A utilização desse aplicativo permite maior envolvimento dos participantes, por ser de uso

cotidiano dos mesmo e apresenta resultados satisfatórios na assistência de enfermagem (WILLEMSE, 2015).

Assim, para alcançar melhores resultados nas taxas de AM, justifica-se a realização deste estudo, que pode contribuir para debate e fortalecimento de ações de promoção do AM. Para se atingir tais metas, o documento bases para discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao AM cita diversas estratégias, tais como: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); a rede brasileira de Banco de Leite Humano (rBLH-BR); o Método Canguru; a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), o mês Nacional do Aleitamento Materno, monitoramento e avaliação da política nacional de promoção, proteção e apoio ao AM, entre outras (BRASIL, 2017a).

Este estudo vai além da avaliação de uma estratégia de apoio e educação e saúde, pois também realizou telemonitoramento, que é uma estratégia que visa à ampliação do acesso a orientações, à qualificação das práticas de educação em saúde e que pode levar os participantes a mudanças de comportamento, promover a autoeficácia e transformar seu estilo de vida, facilitando a adoção e manutenção de comportamentos saudáveis (AGGIO *et al.*, 2022).

Por fim, o estudo visa contribuir com o fortalecimento da promoção do AM em nível local e poder ser modelo de implantação desta metodologia de trabalho em outras unidades. Espera-se que a ação educativa e o apoio em saúde proporcionem segurança, empoderamento e confiança das mães para sustentar o aleitamento materno.

CAPÍTULO 2

MARCOS CONTEXTUAIS

O leite materno é considerado o alimento mais completo para os recém-nascidos, ou seja, apresenta em sua composição proporções adequadas de proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas, entre outros componentes. Além dos benefícios nutricionais, a amamentação promove o vínculo entre o binômio mãe-bebê, reduz o risco de infecções respiratórias, de alergias, obesidade infantil, hipertensão, colesterol alto e diabetes na idade adulta (VICTORA *et al*, 2016; BRASIL, 2009).

A amamentação também traz benefícios para a saúde da mulher que amamenta, pois auxilia ao retorno do peso pré-gestacional mais rápido, contribui para involução uterina com mais rapidez, diminui a hemorragia pós-parto, reduz o risco de câncer de mama e de ovário, comparado com mulheres que não amamentaram, além de promover economia de custos para a família (VICTORA *et al*, 2016; BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde define que AME é quando a criança recebe apenas leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano proveniente de outra fonte, sem oferecer outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (BRASIL, 2015).

Já o aleitamento materno predominante (AMP) é quando a criança recebe água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais, além do leite materno e AM é quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos (BRASIL, 2015).

Aleitamento materno complementado (AMC) é quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo e aleitamento materno misto ou parcial (AMM) é quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2015).

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019, apresenta o panorama epidemiológico do AM no Brasil, onde retrata que a prevalência de 45,7% de AME em crianças menores de seis meses de idade. Porém a prática do AM continuado demonstra ser mais frequente, apresentando prevalência de 53,1% em crianças entre 12 a 15 meses de vida. Este estudo ressalta que o AME apresentou um incremento de cerca de 1,2% ao ano, embasado na comparação com pesquisas nacionais

dos últimos 34 anos. Com relação ao AM continuado, observou-se um aumento de menor magnitude, passando de 22,7% em 1986 para 53,1% em 2020 (UFRJ, 2020).

É importante atentar, que ainda que a amamentação seja considerada imprescindível para a saúde da mulher e da criança, muitas mães que iniciam o AM apresentam baixa duração do AME. Dentre os países da América Latina apenas o Peru apresentava taxas de AME maiores ou iguais a 60% aos 5 meses. Na maioria dos países a taxa encontra-se entre 40-60%. Em relação ao Brasil, percebe-se que apesar dos esforços nacionais e internacionais de incentivo ao AM, as taxas ainda estão abaixo do recomendado (UNICEF, 2018).

A literatura aponta diversos determinantes que permeiam a prática do AM, tais como: o nível de desenvolvimento do país; o contexto histórico; mitos e crenças; os fatores socioeconômicos, culturais, psicológicos, individuais e trabalhistas; os interesses econômicos do mercado; a influência direta e indireta da mídia, da família e da comunidade em que a mulher está inserida; as políticas públicas; o acesso à informação; as dificuldades, dúvidas, expectativas e experiências na amamentação e a qualidade dos serviços de saúde que a mulher tem acesso (VICTORA *et al.*, 2016; ROLLINS *et al.*, 2016; BOCCOLINI, CARVALHO & OLIVEIRA, 2015). Diante do exposto, fica evidente que a prática da amamentação, que por muito anos foi considerada um processo instintivo e natural, ultrapassa os aspectos biológicos, pois abrange múltiplas condições que interferem na decisão e no comportamento da mulher diante da amamentação (ALMEIDA e NOVAK, 2004; VICTORA *et al.*, 2016).

A telessaúde em lactação é considerada uma intervenção viável e eficaz para aumentar as taxas e a duração da amamentação (HUBSCHMAN-SHAHAR, 2022). O uso desta intervenção nos EUA tem mostrado resultados positivos na duração do AME (HUNT, 2018) e na Pensilvânia houve associação com o aumento da confiança em amamentar (DEMIRCI *et al.*, 2019).

Grupos de apoio à amamentação são uma das principais estratégias utilizadas para que as mães possam dar apoio umas às outras, compartilhar experiências e assim, lideradas por um profissional de saúde, alcançar mudanças que possibilitem o sucesso da amamentação (RODRÍGUEZ-GALLEGO *et al.*, 2021). Entretanto, durante o período da pandemia de covid-19 houve necessidade de adaptação desta estratégia, que habitualmente era realizada de forma presencial, passando a ocorrer de forma virtual, através de aplicativos como: WhatsApp® e Facebook® (RODRÍGUEZ-GALLEGO *et al.*, 2022; ROBINSON *et al.*, 2019). Estudo recente indica que os filhos de mulheres

que participaram de um grupo de amamentação no WhatsApp® possuíam maior chance de estarem em AME às 24 semanas de vida (FLAX *et al.*, 2022).

CAPÍTULO 3

ESTUDO DO ESTADO DA ARTE

3.1 Educação em saúde para apoio e fortalecimento do aleitamento materno: uma revisão integrativa

A recomendação do AME é até os seis meses de vida da criança e de forma continuada até dois anos ou mais. Para atingir esse resultado ou desfecho, a mulher necessita de assistência e apoio nesse momento tão singular de sua vida, proporcionando orientações e preparando-a para o processo de lactação. Recomenda-se o aconselhamento sobre as vantagens da amamentação, a importância do leite humano, amamentação na primeira hora de vida, orientações sobre pega e posição, com o intuito de prevenir possíveis complicações relacionadas à amamentação e aumentar a autoconfiança materna (BRASIL, 2015).

A atuação do enfermeiro na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é fundamental. A educação em saúde iniciada no pré-natal com seguimento até o período puerperal, na sala de parto, no alojamento conjunto, nas consultas pós-alta e nas visitas domiciliares, são momentos em que este profissional pode atuar fornecendo apoio, suporte e auxiliando o binômio mãe-filho, usando estratégias para que as nutrizes prolonguem a duração da amamentação (ALVES *et al.*, 2018).

Esse trabalho busca, por meio de uma revisão integrativa, analisar publicações científicas atuais acerca de estratégias de apoio e educação em saúde para melhorar o desfecho do aleitamento materno entre crianças menores de seis meses, para assim instrumentalizar, os profissionais da área da saúde e da população em geral, e proporcionar subsídios para uma assistência de qualidade à saúde materno-infantil.

3.2 Metodologia da revisão integrativa

Nesta revisão integrativa de caráter descritivo, foi formulada a questão norteadora com a estratégia PS, que é uma das adaptações da estrutura PICO, onde “P” representa população e “S” representa situação (PETERS *et al*, 2015; DAVIES, 2011).

A população escolhida foi crianças menores de seis meses e a situação são as possíveis causas de desmame. Sendo assim, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura acerca de fatores de risco e determinantes em saúde que influenciam no desfecho do aleitamento materno (S) entre crianças menores de seis meses (P)?”

A busca foi realizada através de acesso on-line, entre os meses de setembro de 2020 a janeiro de 2021, nas bases de dados: MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine) e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature).

Os descritores utilizados foram identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECs), Medical Subject Headings (MESH), os quais foram cruzados entre si através do emprego dos operadores booleanos AND e OR, da seguinte forma: amamentação OR breastfeeding AND desmame precoce OR weaning AND fatores de risco OR risk factors.

Os estudos primários foram selecionados a partir dos critérios de inclusão: artigos originais cujas metodologias adotadas trouxessem níveis de evidência maior ou igual a 4.b, segundo a classificação Joanna Briggs Institute (PETERS *et al*, 2015), conforme quadro 1; artigos em português, inglês e espanhol; com texto completo disponível; publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos artigos em que a idade gestacional da criança ao nascer foi menor que 37 semanas, cartas ao leitor, editoriais, teses, dissertações, livro, capítulos de livros, matéria de jornal, relato de experiência, estudo reflexivo, revisões sistemáticas ou integrativas da literatura e estudos que não respondessem à pergunta condutora.

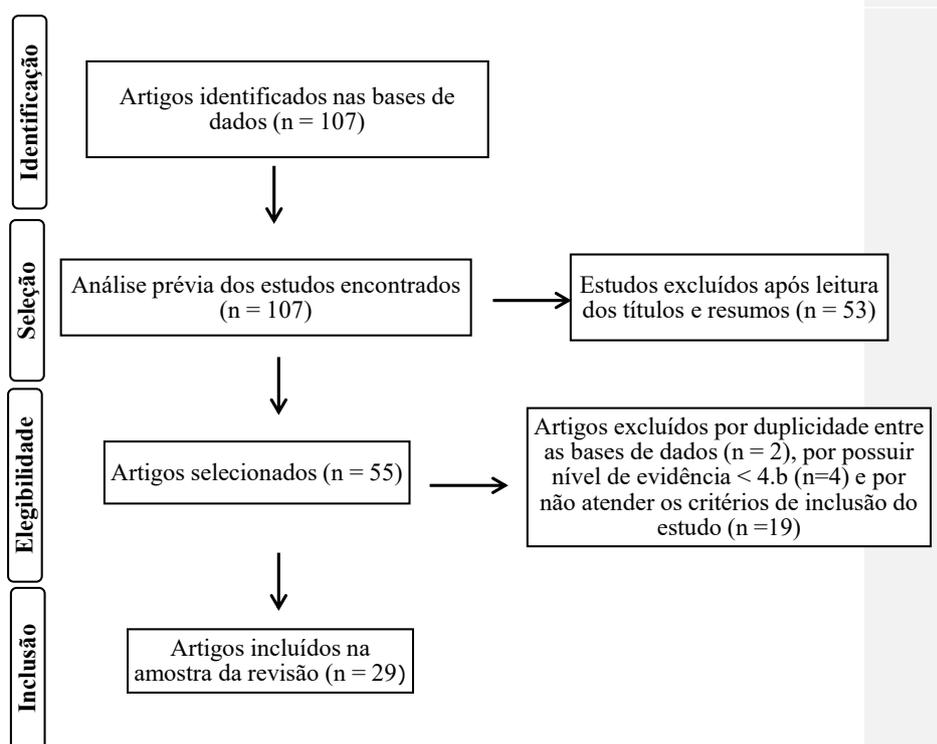
Quadro 1. Nível de evidência científica segundo a classificação do Joanna Briggs Institute, 2015.

Nível de Evidência		
Nível 1 Estudos experimentais	1.a	Revisão sistemática de Ensaios Clínicos Randomizados (RCTs)
	1.b	Revisão sistemática de RCTs e outros projetos de estudo
	1.c	RCT
	1.d	Pseudo-RCTs
Nível 2 Estudos quase experimentais	2.a	Revisão sistemática de estudos quase experimentais
	2.b	Revisão sistemática de desenhos quase experimentais e outros projetos de estudo inferiores
	2.c	Estudo prospectivamente controlado Quasi-experimental
	2.d	Pré-teste - pós-teste ou estudo de grupo controle histórico/ retrospectivo
Nível 3 Estudos observacionais analíticos	3.a	Revisão sistemática de estudos de coorte comparáveis
	3.b	Revisão sistemática de coorte comparável e outros projetos de estudo inferiores
	3.c	Estudo de coorte com grupo de controle,
	3.d	Estudo de caso controle
	3.e	Estudo observacional sem grupo de controle
Nível 4 Estudos observacionais descritivos	4.a	Revisão sistemática de estudos descritivos
	4.b	Estudo transversal
	4.c	Série de casos
	4.d	Estudo de caso
Nível 5 Opinião de especialistas e pesquisa de bancada	5.a	Revisão sistemática da opinião de especialistas
	5.b	Consenso de especialistas,
	5.c	Pesquisa de bancada / opinião de um único especialista

Fonte: Adaptado do modelo Joanna Briggs Institute (2015)

A Figura 1 apresenta o fluxograma de todas as publicações que foram selecionadas.

Figura 1. Fluxograma da estratégia de seleção dos artigos.



Fonte: Adaptado do modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses the PRISMA (MOHER *et al.*, 2009).

3.3 Resultados encontrados

Dos 29 artigos selecionados, 17 estão disponíveis na língua inglesa, sendo estudos transversais e observacionais sem grupo de controle. Em relação ao nível de evidência, a maioria foi classificada como Nível 4 (72,4%). A síntese dos artigos selecionados está apresentada no quadro abaixo (Quadro 2):

Quadro 2. Síntese dos artigos selecionados pelos critérios de elegibilidade da revisão sistemática.

Autor/ Ano/ Base de dados	Título	Objetivo	Método/ Nível de evidência	Resultados
Souza AS <i>et al</i> 2016 CINAHL	Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes	Identificar os fatores que influenciam o desmame precoce em mães adolescentes.	Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em unidade de saúde da família de um município da Bahia. Participaram 12 mães adolescentes que vivenciaram o desmame precoce. Nível de evidência: 4.b	Evidenciou-se como fatores preditivos: influência de outras pessoas, introdução de outros alimentos, crença no mito do leite fraco/insuficiente, fato da mãe ser estudante, rejeição do bebê ao peito da mãe e problemas mamários, uso da mamadeira quando a mãe não estava em casa.
Silva AM <i>et al</i> 2018 BVS	Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas	Identificar os empecilhos apresentados pelas primíparas das Unidades Básicas de Saúde, em relação à amamentação exclusiva dos filhos nos primeiros 6 meses de vida.	Trata-se de estudo quantitativo, de campo, exploratório e descritivo, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado com 30 participantes. Nível de evidência: 4.b	Apresentaram-se como principais empecilhos: os ambientes, as crenças, o leite materno dito fraco, o trabalho ou a ocupação da mulher, a falta de tempo, as mamas endurecidas, a pega incorreta e o bebê agitado.
Barbieri, MC <i>et al</i> 2015 BVS	Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério	Analisar as orientações sobre amamentação dadas pelos profissionais de saúde para as mulheres no pré-natal, parto e puerpério.	Estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido na Regional Pinheiros, Maringá-PR, a partir do cadastro no sis prenatal, no período de maio a agosto de 2009. As informações foram coletadas por meio de entrevistas em domicílio, utilizando um instrumento estruturado. Nível de evidência: 4.b	Participaram da pesquisa 36 mães, sendo que, a maioria recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal (58,3%), na maternidade (87,6%) e nas consultas de enfermagem ao recém-nascido (84,6%). A prevalência de amamentação exclusiva foi de 37,5%, mesmo com o término da licença maternidade.
Rocha FNPS <i>et al</i> 2018 BVS	Caracterização do conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno	Caracterizar o conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno	Estudo quantitativo, transversal, com 232 puérperas assistidas em um hospital de alta complexidade. Utilizaram-se um questionário para o perfil sócio-demográfico e um para assistência pré-natal. Realizaram-se análise estatística descritiva e os testes estatísticos de qui-quadrado e exato de fisher apresentados em tabelas. Nível de evidência: 4.b	Entre a amostra estudada, 73,3% das mulheres realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, todavia 51,7% dessas não receberam nenhum tipo de informação sobre aleitamento. A maioria das puérperas que receberam orientação no pré-natal consideraram como benefício à oferta de imunidade para o bebê (p= 0,0009).
Coelho AA, Lima CM, Arruda EHP 2018 BVS	Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal	Identificar o conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal.	Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, com entrevistas norteada por questionário semiestruturado, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde em Mato Grosso. As participantes foram gestantes e puérperas na faixa etária de 17 a 31 anos. Nível de evidência: 4.b	Os resultados apontam que as mulheres não obtinham informações suficientes acerca da mastite puerperal durante a consulta de pré-natal e puerpério, comprometendo o aprendizado e o autocuidado.

Martins DP <i>et al</i> 2018 BVS	Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem	Descrever o conhecimento e as dúvidas de nutrizes sobre o aleitamento materno.	Estudo qualitativo, do tipo descritivo, desenvolvido com 20 nutrizes do Alojamento Conjunto de um hospital municipal localizado em Rio das Ostras/RJ, Brasil, a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado cujos dados foram submetidos à análise temática. Nível de evidência: 4.b	As nutrizes reconhecem que o aleitamento materno é benéfico para imunidade/prevenção de doenças, nutrição, crescimento e desenvolvimento da criança. Contudo, existe um misto de saberes e dúvidas relacionado à duração, exclusividade e manejo prático da amamentação, envolvendo tempo entre mamadas, pega, posição e cuidados com as mamas.
Silveira FJF, Barbosa JC, Vieira VAM 2018 BVS	Conhecimento dos pais sobre o processo de aleitamento materno em mães de uma maternidade pública em Belo Horizonte, MG	Analisar os graus de conhecimento e de participação dos pais acerca do processo de aleitamento materno.	Estudo do tipo observacional e transversal realizado com 351 casais entrevistados na Maternidade Odete Valadares, em Belo Horizonte, com base em questionários semiestruturados. A coleta de dados foi feita com as entrevistas divididas em duas partes, primeiro respondida pela mãe e em seguida pelo pai. A análise dos dados foi feita por meio do software Epi-Info, versão 7.1.2.0. Nível de evidência: 3.e	A maioria dos pais (92,02%) relatou não ter recebido dos profissionais de saúde qualquer informação sobre a amamentação. Apenas 4,27% dos pais souberam informar o período de aleitamento materno recomendado pela Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil.
Santos PV <i>et al</i> 2018 BVS	Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família	Avaliar a prevalência de desmame precoce e fatores associados em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família.	Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória realizada com 241 crianças atendidas pela equipe de saúde. Para coleta dos dados foram usados um formulário e um questionário. Nas análises, para variáveis em que foram encontradas associações estatisticamente significativas foi realizado teste de regressão logística binária. Nível de evidência: 4.b	A prevalência de desmame precoce foi de 58,51%. Maiores proporções de desmame precoce ocorreram em crianças com idade entre um e três meses. Pertencer a classe econômica B/C e não ter recebido orientação sobre amamentação no pré-natal apresentaram-se significativamente associados com o desmame precoce.
Dominguez CC <i>et al</i> 2017 BVS	Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde	Conhecer, sob a ótica das enfermeiras da Rede Básica de Atenção à Saúde, as dificuldades para o estabelecimento do Aleitamento Materno.	Estudo qualitativo, realizado com 47 enfermeiras, em 2012, por meio de entrevistas. Os dados foram analisados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa teve anuência do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande, com Parecer nº 184/2011. Nível de evidência: 4.b	No processo de análise, quatro ideias centrais foram identificadas: as enfermeiras estão despreparadas para orientar adequadamente as mães para o Aleitamento Materno; as crenças e a participação da rede social da mulher podem colaborar para o desmame precoce; o uso de mamadeira e chupeta interfere no Aleitamento Materno, a técnica inadequada traz consequências negativas e interfere no estabelecimento do Aleitamento Materno.
Bastian DP, Terrazzan	Tempo de aleitamento materno e os	Verificar o tempo de aleitamento materno e os	Realizado estudo transversal com 55 crianças de 0 a 18 meses matriculadas em 4 escolas de	A prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) no sexto mês de vida foi de 1,8%.

AC 2015 BVS	fatores de risco para o desmame precoce	fatores de risco para o desmame precoce em crianças frequentadoras de escolas particulares de educação infantil.	Porto Alegre, RS. Aplicados questionários para coleta de dados sobre a gestação, nascimento, aleitamento materno e características sociodemográficas da mãe. Aplicados testes t Student, Qui Nível de evidência: 4.b	A mediana de Aleitamento Materno foi 180 dias e a mediana de aleitamento materno exclusivo foi 90 dias. Houve associação positiva entre desmame e introdução da chupeta nos primeiros dias. Receber orientação sobre aleitamento durante a gestação foi fator importante para prevenir o desmame precoce.
Al-Shahwan MJ <i>et al</i> 2020 MEDLINE	Um estudo para identificar os motivos mais comuns para o desmame entre mães que amamentam nos Emirados Árabes Unidos	Avaliar os fatores que podem levar ao desmame precoce e identificar os motivos mais comuns para o desmame precoce em mães que amamentam.	Este foi um estudo transversal baseado em questionário. Oitocentos e cinquenta questionários foram distribuídos às mães lactantes, mas apenas 820 foram devolvidos, perfazendo uma taxa de resposta de 96,5%. As mães que amamentam em Ajman e Sharjah, Emirados Árabes Unidos (Emirados Árabes Unidos) participaram do estudo. Nível de evidência: 4.b	Os resultados revelaram que 29% das entrevistadas pararam de amamentar por algum motivo. Os principais motivos apontados pelas participantes foram baixa oferta de leite (25,8%) e dor, congestão e abscesso (19,22%) seguidos de nova gravidez (17,5%), que foram os motivos mais identificados para a interrupção precoce da amamentação.
Hamada H <i>et al</i> 2017 MEDLINE	Avaliação do impacto do emprego nas práticas de amamentação	Avaliar o impacto do emprego na amamentação feminina (AM) com duração superior a 6 meses em uma população marroquina.	Um estudo transversal foi realizado entre novembro de 2015 e abril de 2016 em quatro hospitais da região de Rabat-Sale', Marrocos. Todas as idades foram incluídas com a condição de que a mulher tivesse pelo menos um filho vivo. Uma entrevista baseada em questionário coletou dados sobre a duração do aleitamento materno para cada criança, práticas de armazenamento do leite materno, opinião da mulher sobre o aleitamento materno e a percepção das condições de trabalho durante o aleitamento materno. Nível de evidência: 4.b	A duração mediana da amamentação (exclusiva ou mista) nas mulheres que trabalham foi de 8 meses versus 15 meses para as sem emprego. Para as mulheres trabalhadoras, o AM praticado por convicção religiosa ou percebido como obrigatório foi maior do que para as mulheres desempregadas. Fatores correlacionados com o AM prolongado por mais de 6 meses: (i) iniciação precoce do bebê ao AM, (ii) nível de escolaridade: ensino fundamental e médio e (iii) a condição social das mulheres trabalhadoras.
Wijekoon P <i>et al</i> 2019 MEDLINE	Conscientização sobre alimentação, crescimento e desenvolvimento entre mães com fenda labial e / ou palatina	Avaliar a consciência das mães sobre amamentação e alimentação com leite artificial, desmame, crescimento e desenvolvimento de bebês com fissura labiopalatina e a relação da consciência das mães com seu nível de escolaridade e	Este estudo piloto transversal incluiu todas as mães de bebês com fissura labiopalatina atendidos no Dental Teaching Hospital, Peradeniya entre os anos de 2015 e 2016. Um questionário administrado por entrevistador pré-testado foi projetado para coletar dados. O teste de Spearman Rank foi usado para determinar a associação da consciência das mães com seu nível de educação e renda familiar mensal com um intervalo de confiança de 95%. Nível de evidência: 4.b	A amostra foi composta por 101 mães que tiveram filhos nascidos com fissura. A conscientização das mães sobre o leite materno como o melhor alimento para bebês menores de 6 meses (p ¼ 0,028), desmame aos 4-6 meses (p ¼ 0,024), substituição do leite materno por alimentos de desmame (p ¼ 0,02) e não fornecimento de comidas não saudáveis para bebês entre as refeições principais (p ¼ 0,01) foram significativamente associados à renda familiar mensal.

		domicílio mensal renda.		
Zhou Q <i>et al</i> 2020 MEDLINE	Práticas de amamentação 2008-2009 entre Mães chinesas que vivem na Irlanda: um estudo de métodos mistos	Explorar as práticas de amamentação dos imigrantes chineses na Irlanda; Identificar os determinantes do início e duração da amamentação e para obter uma compreensão aprofundada da influência da migração para a Irlanda nas práticas de amamentação entre mães chinesas que deram à luz na Irlanda.	Foi adotada uma abordagem de métodos mistos explicativos sequenciais. A primeira fase foi uma pesquisa transversal, auto-administrada, retrospectiva enviada pelo correio, para explorar as práticas de amamentação e os determinantes da amamentação em uma amostra de conveniência de mães chinesas que vivem na Irlanda (n = 322). A segunda fase consistiu em sete grupos focais semiestruturados (n = 33) conduzidos em Dublin, para explorar a influência de morar na Irlanda na amamentação entre mães chinesas que deram à luz na Irlanda. Nível de evidência: 3.e	Os resultados qualitativos explicaram que uma menor duração da amamentação entre as imigrantes chinesas na Irlanda que deram à luz na Irlanda do que a do mães imigrantes chinesas que deram à luz na China foi principalmente devido a conflitos culturais, falta de apoio familiar, barreiras linguísticas, baixo status socioeconômico dos imigrantes e preferência das mães por fórmula infantil no mercado irlandês.
Sloand <i>et al</i> 2018 MEDLINE	Práticas de amamentação e opiniões de mães latinas em um consultório pediátrico urbano: um estudo de grupo focal	O objetivo deste estudo qualitativo foi explorar as crenças sobre a amamentação entre mães latinas.	Dois grupos de foco foram realizados. Os participantes eram mães que falavam espanhol e tinham bebês menores de 12 meses. Os grupos focais foram conduzidos em espanhol e gravados em áudio. Os pesquisadores realizaram codificação aberta dos dados, códigos comparados e convergentes e identificaram temas comuns e relações entre os temas. Nível de evidência: 3.e	As mães descreveram preocupações sobre a adequação da amamentação às necessidades de seus bebês, a continuidade do leite materno e o desmame. Elas expressaram falta de conhecimento sobre o uso de bombas de leite e outros auxílios que poderiam ajudá-las a amamentar e o RN recebeu fórmula infantil na mamadeira na maternidade.
Pang <i>et al</i> 2016 MEDLINE	Determinantes das práticas de amamentação e do sucesso em uma população asiática multiétnica	Avaliamos a prevalência, duração e modo de amamentação (direta ou expressa) entre mães de três grupos étnicos asiáticos.	Os dados foram coletados como parte do estudo de coorte de nascimentos GUSTO (Crescendo em Cingapura em direção a resultados saudáveis). Os participantes foram 1.030 mulheres de Cingapura recrutadas durante o início da gravidez. Os dados coletados incluíram experiências de amamentação precoce, duração da amamentação e modo de amamentar. Modelos de regressão de Cox foram usados para identificar os fatores associados à descontinuação de qualquer amamentação completa. As análises de regressão logística avaliaram a associação da etnia com o modo de amamentação. Nível de evidência: 3.e	Aos 6 meses após o parto, a prevalência de qualquer tipo de amamentação foi de 46% para mães chinesas, 22% para mães malaias e 41% para mães indianas; a prevalência de aleitamento materno completo foi de 11, 2 e 5 por cento, respectivamente. A duração de qualquer aleitamento materno e completo estiveram positivamente associados à amamentação poucas horas após o nascimento, maior idade materna e escolaridade, e negativamente associados à frequência irregular de aleitamento materno e ao ensino de como amamentar.

Gonah L, Mutambar a J 2016 MEDLINE	Determinantes das práticas de desmame entre Mães de bebês com menos de 12 meses em Masvingo, Zimbábue	Determinar os fatores relacionados ao desmame que predispõem, reforçam e permitem que mães de crianças menores de 12 meses cumpram ou não as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2009 sobre alimentação infantil adequada.	O presente estudo foi um estudo transversal descritivo. Um questionário administrado por entrevistador foi usado para coletar dados sobre práticas de desmame e alimentação infantil de uma amostra de 300 mães de crianças menores de 12 meses, residentes na comunidade de Rujeko, registradas e atendidas na Rujeko Council Clinic durante o período do estudo. Nível de evidência: 4.b	A taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses foi muito baixa (14,8%), com idade média de introdução de alimentos complementares aos bebês de 5 semanas (variação de 1-24 semanas). A amamentação programada foi mais prevalente entre as mães que trabalhavam fora de casa (P = 0,018). Verificou-se que o aconselhamento formal e a influência dos profissionais de saúde melhoram as práticas de alimentação e desmame de crianças pequenas entre as mães (P = 0,011).
Pang <i>et al</i> 2017 MEDLINE	Alimentação com leite materno direto vs. expresso: relação com a duração da amamentação	Exploramos os preditores do modo de amamentar e sua associação com a duração da amamentação em uma população asiática multiétnica.	Incluimos 541 pares de mães que amamentam e bebês da coorte Growing Up in Singapore Rumo a Resultados Saudáveis. O modo de amamentação foi verificado três meses após o parto. Análises de regressão logística ordinal identificaram preditores de expressão do leite materno. Os modelos de regressão de Cox examinaram a associação entre o modo de amamentar e a duração de toda a amamentação. Nível de evidência: 3.e	Aquelas que alimentaram seus bebês diretamente no seio, as mães que alimentaram seus bebês com leite materno ordenhado apenas tiveram uma maior probabilidade de desmame precoce entre todas as mães que estavam amamentando (razão de risco ajustada, IC 95%; 2,20, 1,61–3,02), e entre aqueles que estavam amamentando totalmente (2,39, 1,05–5,41). As mães que praticavam alimentação mista, no entanto, não corriam maior risco de interrupção precoce de qualquer aleitamento materno ou de amamentação completa.
Aktimur <i>et al</i> 2016 MEDLINE	Experiência e nível de conhecimento de profissionais de saúde do sexo feminino na província de Samsun em relação à mastite puerperal	Avaliar a experiência atual e o nível de conhecimento de um grupo de profissionais da saúde do sexo feminino em Samsun em relação à mastite puerperal.	De julho a agosto de 2014, 317 mulheres profissionais de saúde foram entrevistadas em Samsun, Turquia. Os participantes foram classificados em três grupos; enfermeiras, enfermeiras de assistência à maternidade (enfermeiras de obstetria e ginecologia e enfermeiras de clínica pediátrica) e parteiras. Um questionário preparado especificamente foi usado para coletar os dados. Nível de evidência: 4.b	A mediana da duração da amamentação foi de 11 meses (0-36), enquanto a taxa geral de mastite puerperal foi de 13,3% (n = 29). A interrupção da amamentação relacionada à mastite puerperal foi semelhante entre os grupos, com uma taxa geral de 3,1%. As parteiras e enfermeiras assistenciais mostraram-se mais bem informadas do que as enfermeiras em relação aos motivos, fatores de risco, prevenção, sintomas e tratamento da mastite puerperal.
Zielinska <i>et al</i> 2019 MEDLINE	Fatores que influenciam a idade da alimentação complementar - um estudo transversal de	O objetivo deste estudo foi determinar fatores sociodemográficos e relacionados ao nascimento associados à idade	Este estudo transversal investigou pais (n = 5.815) de crianças de 12 a 36 meses da Polônia (n = 4.065) e da Áustria (n = 1.750) usando um único questionário online. Modelos de regressão logística univariada e	Alimentos complementares foram introduzidos antes dos 4 meses em 3,0% das crianças (2,4% na Polônia e 4,3% na Áustria), entre 4 e 6 meses em 65,0% (60,5% na Polônia e 75,3% na Áustria) e após 6

	dois países europeus	de introdução de alimentos complementares.	multivariada foram usados para investigar fatores associados à introdução da alimentação complementar antes de 4 meses completos, entre 4 e 6 meses e após 6 meses completos separadamente para ambos os países. Nível de evidência: 4.b	meses completos em 32,1% das crianças (37,1% na Polônia e 20,4% na Áustria).
Moraes <i>et al</i> 2016 MEDLINE	Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias	Identificar fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) em lactentes com até 30 dias de vida.	Estudo transversal realizado em hospital universitário do Sul do país, de dezembro de 2014 a setembro de 2015, com 341 lactentes com até 30 dias de vida e suas mães. Procedeu-se análise bivariada e multivariada, como cálculo de Razão de Prevalências (RP). Nível de evidência: 4.b	Prevalência de 79,5% de AME. Lactentes \geq 21 dias, que receberam complemento lácteo no hospital, mães com dificuldade de amamentação pós-alta hospitalar e não-brancas apresentaram associação à interrupção do AME.
McCoy MB, Heggie P 2020 MEDLINE	Alimentação com fórmula no hospital e duração da amamentação	Nesta análise, determinamos a propensão a receber alimentação artificial com fórmula com base em vários fatores pré-ocorrentes e medimos o impacto entre aqueles que receberam IHFF e aqueles com risco igual para alimentação artificial com fórmula que foram amamentados exclusivamente.	Em um estudo observacional de participantes do Programa de Nutrição Suplementar Especial para Mulheres, Bebês e Crianças (WIC), usamos métodos de PS para comparar bebês amamentados com fórmula com bebês amamentados exclusivamente durante a internação pós-parto. Bebês amamentados que receberam fórmula foram pareados com bebês amamentados exclusivamente (n = 5310) usando métodos de pontuação de propensão para ajustar possíveis fatores de confusão. A regressão de Cox da amostra combinada foi estratificada no estado de alimentação. Uma segunda análise mais conservadora (n = 4836) foi ajustada para indicações médicas para suplementação. Nível de evidência: 3.e	Hazard ratios (HR) para o desmame aumentaram ao longo do tempo. Na primeira análise, o HR ao longo do primeiro ano foi de 6,1 (intervalo de confiança de 95% [IC] 4,9–7,5), com o HRs aumentando com a idade (primeiro mês: HR = 4,1 [IC 95% 3,5–4,7]; 1–6 meses: HR = 8,2 [IC 95% 5,6–12,1]; 0,6 meses: HR = 14,6 [IC 95% 8,9–24,0]). A segunda análise mais conservadora revelou que bebês expostos ao IHFF tiveram 2,5 vezes mais chance de desmame em comparação com bebês amamentados exclusivamente (HR = 2,5; IC95% 1,9–3,4).
Klingberg S, Ludvigsson J, Brekke HK 2016 MEDLINE	Introdução de alimentos complementares na Suécia e impacto da educação materna nas práticas alimentares	Descrever a introdução de alimentos complementares em uma coorte de base populacional em relação às recomendações e explorar o possível impacto da educação materna nas práticas de alimentação infantil.	Foram utilizados dados prospectivos do estudo de coorte All Babies in Southeast Sweden (ABIS). O estudo ABIS convidou todos os bebês nascidos no sudeste da Suécia entre outubro de 1997 e outubro de 1999 (n. 21 700) a participar. Um questionário foi preenchido para 16 022 crianças. Durante o primeiro ano de vida dos bebês, os pais continuamente preencheram um diário cobrindo a introdução de alimentos. Nível de evidência: 3.e	A introdução precoce de qualquer alimento, antes das 16 semanas, ocorreu em 27% dos bebês e foi mais comum em bebês de mães com baixa escolaridade. A maioria das crianças (\geq 70%) recebeu batatas, vegetais, frutas / bagas e mingaus durante a amamentação simultânea, mas a introdução durante a amamentação simultânea foi menos comum em bebês de mães com baixa escolaridade.

Altamimi <i>et al</i> 2017 MEDLINE	Conhecimento, atitude e prática da amamentação entre mães que trabalham no sul da Jordânia	Este estudo avaliou o conhecimento e as atitudes sobre amamentação entre mães que trabalham no sul da Jordânia.	Quatrocentos questionários transversais em árabe autoadministrados foram distribuídos às mães que trabalham em seus locais de trabalho. Além de medir o conhecimento e as atitudes das mães em relação à amamentação, as barreiras que impediam a continuidade da amamentação além dos 6 meses também foram exploradas. Nível de evidência: 4.b	A taxa de início da amamentação foi de 72,4%, mas apenas 20,9% estavam amamentando exclusivamente aos 6 meses. As participantes demonstraram conhecimento satisfatório sobre a amamentação e atitudes positivas em relação à amamentação. Aproximadamente 30% das mães atribuíram a interrupção prematura da amamentação ao trabalho.
Witt AM, Bolman M, Kredit S 2016 MEDLINE	As mães valorizam e utilizam a educação ambulatorial precoce sobre massagem mamária e expressão artificial no autogerenciamento do ingurgitamento	Explorar se a educação ambulatorial sobre o ingurgitamento pós-parto mudou a administração da casa das mães e se as mães consideraram úteis as instruções sobre técnicas específicas de massagem e expressão manual.	Este foi um estudo de coorte descritivo prospectivo. Os indivíduos receberam suporte pós-parto específico para ingurgitamento de um profissional de saúde na visita do recém-nascido pós-alta hospitalar (PD). Pesquisas por e-mail em 1, 2 e 12 semanas após o parto coletaram dados sobre o manejo doméstico do ingurgitamento, curso clínico e educação pós-parto. Nível de evidência: 3.e	Significativamente mais mães utilizaram massagem em direção às axilas (25% versus 1%, p = 0,001), amolecimento da pressão reversa (18% versus 3%, p = 0,001) e alimentação com mais frequência (32% versus 16%, p = 0,04). 61% não teriam usado massagem e expressão manual antes da educação no escritório. Em 12 semanas, 96% das mulheres relataram que as instruções de massagem e expressão manual foram úteis.
Magnusson M, Lagerberg D, Wallby T 2016 MEDLINE	Nenhuma lacuna socioeconômica crescente dentro de um declínio geral na amamentação sueca	Estudar as diferenças socioeconômicas potenciais dentro do declínio geral da amamentação ao longo do tempo.	Os dados foram coletados de 51.415 bebês nascidos em 2004-2010 nos bancos de dados de estatísticas dos Serviços de Saúde Preventiva Infantil nos condados de Uppsala e Örebro na Suécia e indicadores socioeconômicos dos registros nacionais suecos. As análises foram realizadas por modelos de regressão logística utilizando a metodologia de equações de estimação generalizadas (GEE). Uma estrutura de correlação intercambiável foi usada para controlar a dependência entre bebês com a mesma mãe. Nível de evidência: 4.b	As mães de 91,2% de todas as crianças iniciaram a amamentação, 72,9% das crianças foram amamentadas aos 4 meses de idade e as mães de 62,4% das crianças ainda estavam amamentando quando a criança tinha 6 meses. A taxa de amamentação foi maior entre mães com maior escolaridade, coabitantes e financeiramente melhor situadas do que entre mães com menor escolaridade e renda e entre mães solteiras. As mães fumantes e mais jovens amamentaram menos em comparação com as não fumantes e as mais velhas, respectivamente.
Sotero <i>et al</i> 2017 MEDLINE	Peso excessivo pré-gestacional e duração da amamentação	Investigar se a obesidade pré-gestacional interfere na duração da amamentação.	Um estudo de corte transversal, realizado com uma amostra probabilística de base populacional. As variáveis dependentes foram o aleitamento materno exclusivo (AME) e o aleitamento materno (AM), conforme definido pela OMS. A classificação do estado nutricional pré-gestacional foi baseada na categoria IMC pré-gestacional. Amostra de 418	A mediana da duração do AME foi de 1,9 meses (60d), enquanto a do AM foi de 8,2 meses (250d). De acordo com a análise de regressão linear múltipla, os fatores que afetaram negativa e independentemente a duração do AME foram IMC pré-gestacional $\geq 30 \cdot 0 \text{ kg / m}^2$, escolaridade materna ≤ 9 anos, nenhuma experiência anterior em lactação e bebê uso de

			<p>pares mãe-bebê do estado de Alagoas, Brasil.</p> <p>Nível de evidência: 4.b</p>	<p>chupeta. Para o AM, observou-se maior taxa de desmame nos primeiros dias após o nascimento em filhos de mães obesas pré-gestacionais.</p>
<p>Kuswara <i>et al</i> 2016 MEDLINE</p>	<p>As práticas de alimentação infantil de mães imigrantes chinesas na Austrália: uma exploração qualitativa</p>	<p>Explorar as experiências de mães imigrantes chinesas ao alimentar seus bebês para obter uma visão sobre os fatores que moldam suas decisões de alimentação e percepções de crescimento infantil.</p>	<p>Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 36 mães imigrantes chinesas com filhos de 0 a 12 meses, residentes em Melbourne, Austrália. As entrevistas foram realizadas em chinês, por meio de um intérprete, ou em inglês. Todos foram gravados em áudio. As gravações foram transcritas na íntegra e analisadas tematicamente.</p> <p>Nível de evidência: 4.b</p>	<p>As mães imigrantes chinesas apoiaram a amamentação exclusiva, no entanto, problemas de amamentação e visões conflitantes sobre alimentação infantil e crescimento infantil dos avós reduziram a confiança de muitas mães em amamentar exclusivamente. Para muitas mães pela primeira vez, a ansiedade de que a amamentação exclusiva fornecesse nutrição insuficiente levou à introdução da fórmula antes dos seis meses de idade. As mães imigrantes chinesas obtiveram informações e apoio relacionados à alimentação infantil de uma combinação de profissionais de saúde, recursos online, amigos e avós.</p>
<p>Joseph <i>et al</i> 2017 MEDLINE</p>	<p>A influência do tabagismo na amamentação entre mulheres que pararam de fumar durante a gravidez</p>	<p>Examinar a intenção, iniciação e duração da amamentação em mulheres que pararam de fumar em decorrência da gravidez.</p>	<p>Mulheres (N = 300) que pararam de fumar como resultado da gravidez e inscritas em um ensaio de prevenção de recaída pós-parto foram entrevistadas sobre a intenção de amamentar antes do parto. O início da amamentação, a duração, as razões para o desmame e a recaída no tabagismo foram avaliados 12 semanas após o parto.</p> <p>Nível de evidência: 4.b</p>	<p>Entre as mulheres que iniciaram a amamentação, o desmame antes dos 2 meses foi comum (41%). Entre as 31% das mulheres que relataram que o tabagismo influenciou suas decisões de alimentação, 83% indicaram que não fumavam ou diminuíram a frequência de fumar para amamentar, enquanto 17% não amamentaram ou pararam de amamentar para fumar.</p>

A partir da análise do conteúdo destes artigos científicos e suas similaridades de temas, construiu-se cinco categorias para análise: conhecimentos e crenças maternas, fatores socioculturais, problemas mamários e dificuldades no manejo da amamentação, trabalho materno e bicos artificiais.

3.3.1 Conhecimentos e crenças maternas

Apesar das intenções de amamentar exclusivamente, muitas mulheres começam a duvidar de sua capacidade de produzir leite suficiente quando o bebê chora muito, fica agitado e em alguns casos quando o crescimento da criança está abaixo do percentil 50, levando-as a percepção de fome da criança e de incapacidade de suprir as necessidades

nutricionais de seu filho (SOUZA *et al*, 2016; SILVA *et al*, 2018; SLOAND *et al*, 2018; KUSWARA *et al*, 2016). A crença de que o leite materno é fraco ou insuficiente, é uma das principais causas do desmame precoce (GONAH, MUTAMBARA, 2016; JOSEPH *et al*, 2017).

A cultura e as crenças regionais também são fatores que interferem na duração do AME. Estudos apontam que a China apresenta maior duração da amamentação do que na Irlanda, Índia e Malásia (ZHOU *et al*, 2020; PANG *et al*, 2016). As mães chinesas acreditam que a dieta influencia na quantidade de leite que ela irá produzir, levando-as a ter maior confiança para amamentar seguindo essa dieta especial (KUSWARA *et al*, 2016). Um estudo realizado nos EUA relata que mães mexicanas creem que não se deve amamentar por muito tempo, pois pode causar complicações mamárias (SLOAND *et al*, 2018).

Muitas vezes essa insegurança materna é reforçada desde o hospital, quando os recém-nascidos mesmo sendo amamentados recebem complemento lácteo (SLOAND *et al*, 2018; MORAES *et al*, 2016). Estudo aponta que de 93,7% de recém-nascidos amamentados, metade recebeu fórmula infantil na maternidade e um terço destes manteve o uso após alta hospitalar (ZIELINSKA *et al*, 2019). Crianças expostas precocemente a fórmula infantil no hospital possuem 2,5 vezes mais chance de desmame em comparação com aquelas que estavam em AME (MCCOY, HEGGIE, 2020).

Sendo assim, é necessário que haja orientações voltadas para o aleitamento materno nas consultas de pré-natal, em grupos de gestantes, na maternidade e nas consultas ambulatoriais, para que sejam esclarecidas possíveis dúvidas, mitos e temores maternos, para orientá-las sobre o manejo, duração da amamentação e possíveis complicações e como evita-las. O déficit de conhecimento e a insuficiência de informações sobre amamentação apontam para o risco de desmame precoce (COELHO, LIMA, ARRUDA, 2018).

O aconselhamento sobre aleitamento materno e a influência dos profissionais de saúde estão associados ao início da amamentação e reduz a prática do desmame precoce (GONAH, MUTAMBARA, 2016). O enfermeiro é apontado como principal orientador sobre AM no pré-natal e na maternidade (BARBIERI *et al*, 2015). Percebe-se que a educação em saúde voltada para o AM durante a gestação é um fator de prevenção ao desmame precoce (BASTIAN, TERRAZZAN, 2015; ZHOU *et al*, 2020).

3.3.2 Fatores socioculturais e educacionais

Os fatores socioculturais e educacionais influenciam na amamentação. A rede social em que a mulher que amamenta está inserida pode ser um fator positivo ou negativo para o sucesso da amamentação (DOMINGUEZ *et al*, 2017). O desmame precoce está associado à falta de apoio familiar e a influência de avós, sogras, amigos, vizinhos, entre outros, ao trazer orientações que divergem das preconizadas pelo ministério da saúde, reduzindo a confiança materna sobre a suficiência do leite materno (SOUZA *et al*, 2016; BARBIERI *et al*, 2015; ZHOU *et al*, 2020; KUSWARA *et al*, 2016). Estudos apontam que a frequência de desmame precoce é maior entre mulheres que não possuem companheiros do que entre mães coabitantes (SANTOS *et al*, 2018; MAGNUSSON, LAGERBERG, WALLBY, 2016), reforçando que a falta de apoio possui influência no desfecho da amamentação.

A experiência anterior com amamentação é um dos fatores que afetam a duração do AME, mulheres com nenhuma experiência anterior, nova gravidez e ter 3 ou mais filhos menores de 5 anos, apresentam maior chance de interromper a amamentação (AL-SHAHWAN *et al*, 2020; GONAH, MUTAMBARA, 2016; SOTERO *et al*, 2017; JOSEPH *et al*, 2017). Estudo realizado no Zimbábue aponta que as mães estudadas repetiram as práticas anteriores de aleitamento materno com os filhos mais novos, daquelas que realizaram desmame precoce 91,8% repetiram a mesma prática (GONAH, MUTAMBARA, 2016).

Outro fator que afeta a duração da AM é a escolaridade materna. O baixo nível de escolaridade tem sido associado a dificuldades de compreensão de informações sobre saúde e conseqüentemente levando à baixa aderência terapêutica (LIU *et al*, 2020). Diferentes estudos apontam associação entre escolaridade materna e continuidade do AME, mostrando que quanto maior a escolaridade, maior a duração do AME (VALERO-CHILLERÓN *et al*, 2021; GARAYO *et al*, 2021; LECHOSA-MUÑIZ *et al*, 2021; VALERO-CHILLERÓN *et al*, 2022).

Sabe-se que a educação em saúde visa desenvolver nas pessoas a capacidade de obter e manifestar o conhecimento e a informação adquirida, de forma que mantenha e melhore sua saúde e a da comunidade a qual está inserida (VALERO-CHILLERÓN *et al*, 2021).

Diante do exposto, evidencia-se que a baixa escolaridade leva a falta de compreensão, acarretando em busca por informações e apoio com amigos e parentes. Estudos demonstram que esses fatores influenciam de forma negativa, com menor

duração da amamentação (MAGNUSSON, LAGERBERG, WALLBY, 2016; KUSWARA *et al.*, 2016).

Desta forma, percebe-se que os fatores socioculturais estão repletos de questões que envolvem a amamentação, os quais podem ser elucidadas e esclarecidas através de ações de educação em saúde que sejam especialmente elaboradas e adaptadas ao contexto sociocultural.

3.3.3 Problemas mamários e dificuldades no manejo da amamentação

A amamentação, principalmente para mulheres primíparas, é algo totalmente novo e desafiador. São muitas informações a serem aprendidas em um momento delicado que é o puerpério, por isso muitas relatam dificuldades para realizar a pega correta, em como lidar com os problemas mamários que geram desconforto, dor e o fissuras, que dificultam e podem interromper a amamentação (SOUZA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2018; SLOAND *et al.*, 2018; KUSWARA *et al.*, 2016).

Dentre os principais problemas mamários, a fissura mamilar é a mais recorrente (BRANDT *et al.*, 2021). Ela ocorre devido à pressão realizada pelo bebê durante a pega incorreta, causando consequências negativas no estabelecimento do AM (DOMINGUEZ *et al.*, 2017). Entretanto, sabe-se que com as orientações adequadas por parte da equipe de saúde desde o pré-natal e com acompanhamento do binômio mãe-bebê no pós-natal pode proporcionar maior confiança materna em amamentar, a fim de promover a manutenção do AM (SILVA, TONON, 2020).

Outros dois fatores colaboradores para o desmame são o ingurgitamento mamário e a mastite puerperal. O ingurgitamento mamário é desencadeado pela estase do leite materno, que se não tratado pode evoluir para mastite puerperal, que é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama (DANTAS *et al.*, 2020). A mastite puerperal é uma complicação mamária que está relacionada com a interrupção do AM (AKTIMUR *et al.*, 2016). Para evitar que isso aconteça, é essencial que haja orientações para prevenção e tratamento, caso seja necessário (DANTAS *et al.*, 2020).

Neste contexto, o profissional de Enfermagem possui papel imprescindível na assistência, promoção e proteção e apoio em AM, pois está em maior contato com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal o que possibilita identificação e tratamento precoce das possíveis intercorrências mamárias e oportuniza a desmistificação de mitos e crenças que permeiam a temática AM (DANTAS *et al.*, 2020).

Muitos outros percalços podem aparecer durante a amamentação, porém os mesmos podem ser prevenidos com uma educação em saúde eficaz, com orientações desde o momento do pré-natal ao puerpério, ensinando e orientando sobre o manejo da lactação, evitando que a mulher sofra com as intercorrências, mas que saiba lidar caso elas aconteçam.

3.3.4 Trabalho materno

Apesar das ações governamentais de promoção e proteção ao AM, o retorno as atividades laborais são consideradas um grande fator para o desmame precoce, visto que, a Consolidação das Leis Trabalhistas determina a licença-maternidade de 120 dias a 180 dias a partir do oitavo mês de gestação, sendo obrigatório 180 dias no setor público e ficando opcional no setor privado (LIRA; COSTA; SOUSA; FARIA, 2017).

Esse afastamento em torno dos 4 meses de vida do bebê, faz com que a introdução da mamadeira com leite artificial na alimentação infantil se torne uma opção, o que leva a diminuição da produção láctea devido à falta de estímulo que ocorre durante o período que a mãe está longe de seu bebê (MELNITCHOU; SCULLY; DAVIDS, 2018).

Apesar de estar longe do filho, a mulher tem seus direitos garantidos por leis, com dois intervalos de meia hora, durante a jornada de trabalho para amamentar o bebê ou se não for possível, realizar a ordenha para manter a produção. Mas a falta de informações sobre como manter a amamentação com a volta ao trabalho e acerca dos direitos maternos somados a falta de apoio dos empregadores, são empecilhos que precisam ser combatidos para que os direitos das mães trabalhadoras possam ser exercidos em sua totalidade (MELNITCHOU; SCULLY; DAVIDS, 2018).

Autores apontam que para que não haja a interrupção do aleitamento materno, é necessário que nos ambientes de trabalho tenham uma sala de amamentação com os insumos necessários para esse momento; educação em saúde, desde o pré-natal, preparando e orientando a mulher sobre seus direitos e sobre a forma correta para garantir a continuidade da amamentação, além da flexibilidade de horário no local de trabalho e se for um trabalho que tenha a possibilidade de trocas de turno, permitir que a mulher escolha o turno de trabalho mais conveniente (GEBREKIDAN; PLUMMER; FOOLADI; HALL, 2020; MABASO; JAGA; DOHERTY, 2020).

Dessa forma, as estratégias de proteção ao aleitamento materno na volta ao trabalho, é uma forma de garantir que essas mães tenham acesso às informações corretas

e consigam ter experiências positivas de amamentar durante o trabalho, além de garantir que os direitos da mulher sejam exercidos de forma satisfatória por elas.

3.3.5 Bicos artificiais

As chupetas e as mamadeiras são chamadas de bicos artificiais e são introduzidas na vida das crianças como uma tentativa dos pais de acalmá-las, sendo oferecida ainda nos primeiros dias de vida do bebê embora haja as orientações dos profissionais de saúde para que não seja realizada esta oferta, pois o principal desfecho do uso dos bicos artificiais é o desmame (NETA, SILVA, 2018).

Além dos malefícios que esses artefatos causam na saúde materno-infantil, como diminuição do vínculo, alteração na dentição, fala e deglutição, alteração no desenvolvimento das estruturas orofaciais e maior ocorrência de candidíase oral e otite média, además, quando a criança tem acesso aos bicos artificiais ela diminui o número de vezes que vai ao seio materno durante o dia, diminuindo então a produção láctea, visto que, é necessário o estímulo do complexo mamilo-aureolar para que o leite seja produzido de forma adequada (FEITOSA *et al*, 2020; ABANTO, DUARTE, FERES, 2019; BRASIL, 2015).

Outro fator importante é que o uso desses artefatos ocasiona a chamada “confusão de bicos”, que é quando o bebê desenvolve uma dificuldade para realizar a configuração oral necessária no seio materno para sugar o leite e com isso ele desenvolve uma preferência pelos bicos artificiais por ser mais fácil e necessitar de menos força para sucção. Devido a esses fatores, como a diminuição da produção de leite e a confusão de bicos, o uso das mamadeiras e chupetas estão associadas ao desmame precoce e são contra indicados (FEITOSA *et al*, 2020; ABANTO, DUARTE, FERES, 2019; BRASIL, 2015).

As ações de educação em saúde têm um papel fundamental na diminuição da introdução dos bicos artificiais na vida das crianças, diminuindo assim o desmame precoce. Nesses encontros que o enfermeiro irá orientar os pais que existem outras formas de acalantar o bebê que não seja com as chupetas, como por exemplo aconchegar a criança, cantar músicas, praticar contato pele a pele e colocar no seio materno. Além das orientações quanto ao choro da criança, desmistificando a ideia de que todo choro é fome, visto que, esses são os principais motivos para a utilização dos bicos artificiais (BRASIL, 2020; AHMED *et al*, 2018).

3.4 Conclusão da revisão integrativa

No presente estudo, foi possível identificar e analisar publicações científicas que demonstram os principais fatores que estão relacionados com o desmame precoce em crianças menores de seis meses. Portanto, conclui-se que a educação em saúde é essencial nestes casos, pois seria possível, por meio dela, nortear a equipe de saúde com capacitações e cursos, e proporcionar a essas mulheres sapiência necessária para se auto-orientar frente aos desafios inerentes ao contexto da amamentação. Desta forma, favorecendo o aleitamento materno e todos os benefícios que nele estão incluídos.

Por meio da identificação das dificuldades nesta revisão sistemática, os profissionais podem se preparar melhor obtendo conhecimento prévio para oferecer os cuidados necessários e ações que evitem o desmame precoce, valorizando as atividades educativas e reforçando desde o pré-natal, nas consultas e em rodas de gestantes, no pós-parto até as consultas de acompanhamento do bebê o quão valioso é o aleitamento materno.

CAPÍTULO 4

ABORDAGEM METODOLÓGICA

4.1. Natureza do estudo

O método de pesquisa adotado foi de natureza quantitativa, do tipo ensaio clínico randomizado controlado. Foram utilizadas as etapas que compõe um trabalho estatístico: coleta de dados, apuração dos dados, apresentação dos dados e análise dos resultados com o uso da estatística indutiva.

4.2. Cenário do estudo

O cenário do estudo foi no alojamento conjunto de um hospital maternidade municipal do estado do Rio de Janeiro. A escolha deste cenário deve-se pelo fato de ser referência do município do estado do Rio de Janeiro para gestantes e recém-nascidos, com grande demanda de clientela.

A maternidade realiza atendimentos de baixo e alto risco gestacional, com funcionamento 24 horas, atendendo usuárias de demanda espontânea, encaminhadas por outros serviços, ou através do Programa Cegonha Carioca. Este atendimento é realizado seguindo as recomendações da Política Nacional de Humanização do Parto e

Nascimento. A unidade possui estrutura de excelência, contando com 103 leitos de internação, 14 leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, 28 leitos de unidade intermediária (UI) Neonatal e 05 leitos mãe-canguru, além de possuir follow-up para o seguimento do cuidado com os egressos de UTI neonatal após a alta hospitalar.

A maternidade possui o selo da IHAC desde 2002, que é renovado a cada três anos. Para receber este credenciado a instituição precisa cumprir: os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno", que visam à capacitação das unidades que prestem serviços de maternidade e cuidados neonatais para o incentivo da amamentação (UNICEF, 2008); a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL); o critério global Cuidado Amigo da Mulher e garantir permanência da mãe ou do pai junto ao recém-nascido vinte e quatro horas por dia (BRASIL, 2014).

A unidade oferece serviço de Banco de Leite Humano desde 2003, realizando coleta, análise, armazenamento e processamento do leite doado, para que este leite pasteurizado e com rigoroso controle de qualidade possa ser ofertado às crianças internadas na UTI neonatal. Além disso, são realizados atendimentos individuais, atividades educativas e de incentivo ao AM junto à comunidade e aos profissionais de saúde. Este é um dos 225 bancos de leite da rBLH-BR, a qual possui a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo e é modelo para a cooperação internacional em mais de 20 países das Américas, Europa e África (BARROS, ALMEIDA, RABUFFETTI, 2018).

4.3. Participantes do estudo

O estudo foi composto por mulheres maiores de 18 anos, mães de crianças menores de seis meses, de ambos os sexos, com ausência de diagnóstico médico de doenças genéticas que comprometam o desenvolvimento neuropsicomotor, convivência em ambiente familiar e possuir acesso ao aplicativo WhatsApp®, através de recursos próprios de internet. Foram excluídas as nutrizes que não podem amamentar devido ao HIV e HTLV, que não falam português e nutrizes que se recusarem participar do estudo.

O tamanho da amostra calculado, considerando o quantitativo de cerca de 500 partos mensais no Hospital Maternidade Municipal do estado do Rio de Janeiro, um erro de 10% e um nível de confiança de 95%, foi de 81 recém-nascidos. Assim, aumentamos 19% do cálculo do tamanho amostral para possíveis perdas durante o seguimento, desta forma, foram selecionados, no alojamento conjunto, 100 binômios mãe e bebê.

4.4. Recrutamento e coleta de dados:

Foram realizadas visitas ao alojamento conjunto do Hospital Maternidade Municipal do estado do Rio de Janeiro para convidar as puérperas a participarem do estudo. Assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), foram entrevistadas no local por meio de um questionário estruturado (Apêndice B) e por meio deste foi obtido o número do telefone celular e e-mail da participante. Os questionários das diferentes etapas foram adaptados e elaborados com base nos formulários do estudo longitudinal de aleitamento materno intitulado “Aleitamento materno na atenção neonatal e infantil de alta complexidade: estudo de coorte” (SILVA, 2020a; SILVA 2020b). Em seguida os participantes foram randomizados por meio de amostragem aleatória para o grupo intervenção ou para o grupo controle na proporção de 1: 1.

Ambos os grupos receberam a conduta convencional de orientações gerais da maternidade, que faz parte da rotina de cuidado da instituição. Porém, o grupo intervenção além das orientações gerais, recebeu orientações através da ação educativa durante o mês de outubro de 2021 e apoio em saúde durante o meses de novembro de 2021 a março de 2022, via WhatsApp®. Ambos os grupos seguiram com as orientações e protocolos da unidade sobre amamentação, que incluem visitas leito a leito no alojamento conjunto avaliando a amamentação e orientando-as quanto a pega, posição, livre demanda, aleitamento materno exclusivo, dentre outros assuntos relacionados ao aleitamento materno. Nos casos de maior complexidade, em ambos os grupos, elas são encaminhadas para o banco de leite humano da unidade.

Na alta hospitalar, as mães são orientadas a procurar o banco de leite da unidade para auxiliá-las em caso de dificuldades no domicílio com a amamentação. A necessidade de orientações e de encaminhamentos ao banco de leite também foram registrados. Identificamos o conhecimento materno sobre amamentação através de entrevista 1 (Apêndice C), o qual foi aplicado antes da criança completar um mês de vida e antes da realização do grupo de apoio e educação em saúde via WhatsApp®.

O grupo da intervenção recebeu orientações uma vez por semana, através de ação educativa durante um mês, com as seguintes temáticas: vantagens da amamentação, pega e posição, anatomia da mama, tipos de bico, colostro, apojadura, sinais de fome, massagem, ordenha, livre demanda e confusão de bico. Ao final da ação educativa, foi reaplicado o questionário da entrevista 1 através de contato telefônico. Após esta etapa, foi realizado apoio em saúde durante cinco meses, onde a pesquisadora

esclareceu dúvidas e encaminhou materiais de leitura e vídeo, conforme demanda do grupo.

Aplicamos e registramos o planejamento dos grupos de amamentação (Apêndice D). Todos os meses, foi realizado contato telefônico, com três a cinco tentativas de contato, para registrar a prática alimentar das crianças pelo pesquisador (Apêndice E). Após seis meses, ao final da pesquisa, foi realizada coleta de dados através da Entrevista 2 (Apêndice F) para ver os efeitos do grupo de amamentação e apoio pelo WhatsApp®. A coleta de dados foi fechada após o alcance da amostra e do acompanhamento até os seis meses de vida da criança.

4.5. Análise de dados

Foi realizada uma análise exploratória dos dados. Os resultados estão apresentados em quadros, tabelas de frequência e gráficos. Todas as análises foram conduzidas nos pacotes Openxlsx, Tidyverse, Gtsummary e stats no *software* R versão 4.1.1 (R CORE TEAM, 2021; SJOBERG *et al*, 2021; SCHAUBERGER *et al*, 2022; WICKHAM, 2022). A associação entre as variáveis de exposição e desfecho foi investigada com os testes: Qui-quadrado de Pearson, exato de Fischer (na frequência esperada menor que cinco nas tabelas de contigência), considerando o intervalo de confiança de 95% e o nível de significância menor que 0,05.

4.6. Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) sob o número CAAE: 41065520.9.0000.5285 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro sob o número CAAE: 41065520.9.3001.5279. Foram considerados todos os imperativos éticos determinados pelo Ministério da Saúde para a realização de pesquisas em seres humanos, observando-se desta maneira o que preconiza a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS (BRASIL, 2012b), que aponta as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos, no país.

Foi entregue uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às participantes por e-mail, garantindo o direito ao sigilo e anonimato, a desistência em qualquer momento da pesquisa, e a ausência de ônus ou bônus para o participante. A divulgação dos resultados da pesquisa será através de artigos e trabalhos científicos,

apresentação na unidade em que foi realizada a coleta de dados e encaminhamento para o e-mail das participantes.

Os riscos são mínimos, porém pode haver algum desconforto com as perguntas realizadas e que os participantes podem se negar a responder alguma ou desistir do estudo, também há riscos característicos do ambiente virtual, por ser uma atividade não presencial e possuir limitações na tecnologia utilizada, como por exemplo o compartilhamento de mensagens do grupo, print, entre outros, sendo assim, há um potencial risco de violação e nossa limitação em assegurar total confidencialidade. Esse risco foi minimizado através de solicitação no grupo de WhatsApp® para que não houvesse compartilhamento das informações postadas no grupo e que não fosse postado informações pessoais e íntimas, apenas dúvidas e temas relacionados ao aleitamento materno. As dúvidas particulares, íntimas ou que pudesse deixá-la constrangida de perguntar no grupo foram realizadas por contato direto com a pesquisadora por meio de mensagem privada, conforme orientações da Carta Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24/02/2021. Ressalta-se que o grupo de WhatsApp® forneceu orientações e esclarecimento de dúvidas quanto ao aleitamento materno e que a coleta de dados para a pesquisa foi realizada de forma individual e privada através de contato telefônico, para preservar e assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações.

Foi explicado sobre os custos diretos e indiretos da pesquisa, pois as participantes já possuíam acesso em seu celular ao aplicativo WhatsApp® e uma rede de internet que permitiu sua participação, pois não foi custeado pelos pesquisadores, caso o participante não possuísse previamente estes recursos, orientamos não participar da pesquisa para que não viesse onerá-lo. Sendo assim, a ferramenta eletrônica é de propriedade participante e o uso do aplicativo não traz custo adicional para o mesmo, como acontece em muitas operadoras ou por acesso através de rede wi-fi de sua residência. As ligações foram realizadas pela pesquisadora, não tendo custo nenhum para a participante. Após o primeiro contato no alojamento conjunto do Hospital Maternidade Municipal do estado do Rio de Janeiro não houve nenhum encontro presencial planejado a princípio para esta pesquisa, mas caso fosse necessário em algum momento para atendimento de alguma necessidade da participante, as despesas seriam custeadas pela pesquisadora. Se houvesse algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, o participante teve direito à indenização, como dispõe a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Há garantia de sigilo, nenhum paciente ou familiar foi identificado, os dados foram tratados em grupo, não expondo individualmente nenhum paciente. Não há benefícios diretos e pessoais na participação do estudo, nem tampouco benefício financeiro. Os principais benefícios desta pesquisa estão relacionados aos dados, que vão permitir fazer propostas de ações que podem contribuir com a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida. Caso seja observado, ao final da pesquisa, que as ações educativas são benéficas para as participantes, enviaremos ao contato informado no questionário, um link para conversarmos sobre essas ações educativas e os seus benefícios com o grupo controle, que não recebeu esta intervenção.

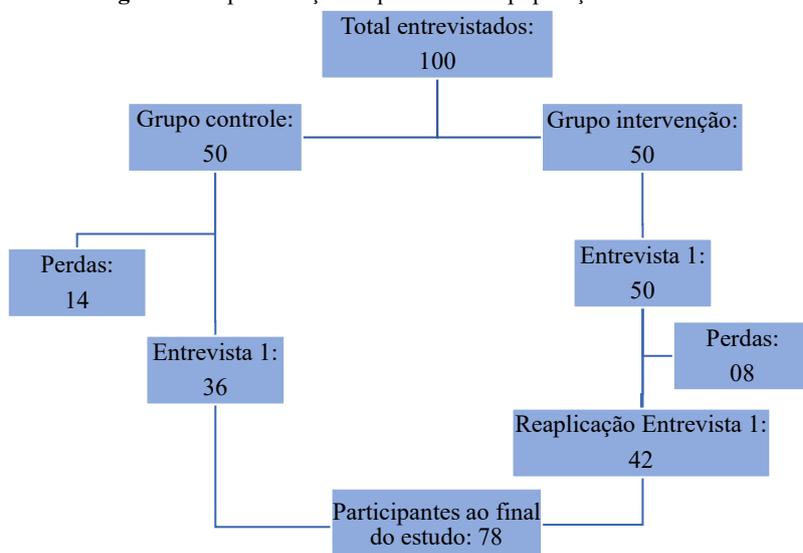
Os questionários foram armazenados em arquivos digitais, mas somente terão acesso aos mesmos a pesquisadora e seus orientadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e com o fim deste prazo, será descartado.

CAPÍTULO 5

APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Considerando que houve 14 perdas de seguimento no grupo controle e 08 perdas de seguimento no grupo intervenção durante período da aplicação desta etapa da pesquisa, iremos considerar o $n=36$ para o grupo controle e o $n=42$ para o grupo controle intervenção (Figura 2).

Figura 2: Representação esquemática da população estudada.



Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

Participaram deste estudo 100 mulheres e 101 recém-nascidos, pois teve um caso de gemelares. Todos os questionários recebidos se encontraram aptos para análise, ou seja, foram respondidos de forma satisfatória, não havendo necessidade de exclusão.

A maioria das participantes estavam na faixa etária de 18 a 34 anos, eram solteiras, com ensino médio completo, do lar e com renda familiar menor que 2 salários mínimos. Dentre as mulheres que trabalham com carteira assinada, todas relataram possuir o direito a licença maternidade (Tabela 1).

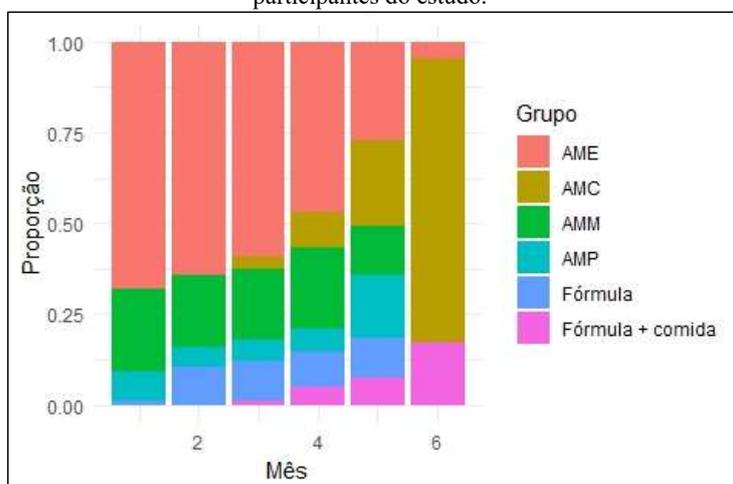
Tabela 1. Características gerais das participantes do estudo (n=100), Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

Características	n	%
18 a 34 anos	79	79,0
35 anos ou mais	21	21,0
Estado civil		
Casado	36	36,0
Solteiro	64	64,0
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	10	10,0
Ensino fundamental completo	27	27,0
Ensino médio completo	54	54,0
Ensino superior completo	9	09,0
Ocupação		
Do lar	46	46,0
Autônomo	27	27,0
Trabalha com carteira assinada	27	27,0
Licença Maternidade		
Sim	27	27,0
Não	73	73,0
Renda familiar		
Menos de dois salários mínimos	61	61,0
Dois salários mínimos ou mais	39	39,0

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

A prevalência encontrada do AM na alta hospitalar foi de 97%, sendo que 67% estavam em AME. Aos seis meses de vida das crianças apenas 4% dos bebês estavam em AME, porém vale ressaltar que 67% dos bebês estavam em AM aos seis meses. Em relação ao AMP, verifica-se uma redução no percentual entre o primeiro e o quarto mês, porém no quinto mês há um aumento de 9% neste tipo de AM. O uso de fórmula é observado desde o primeiro mês. Destaca-se a introdução de alimentos a partir dos três meses (Figura 3).

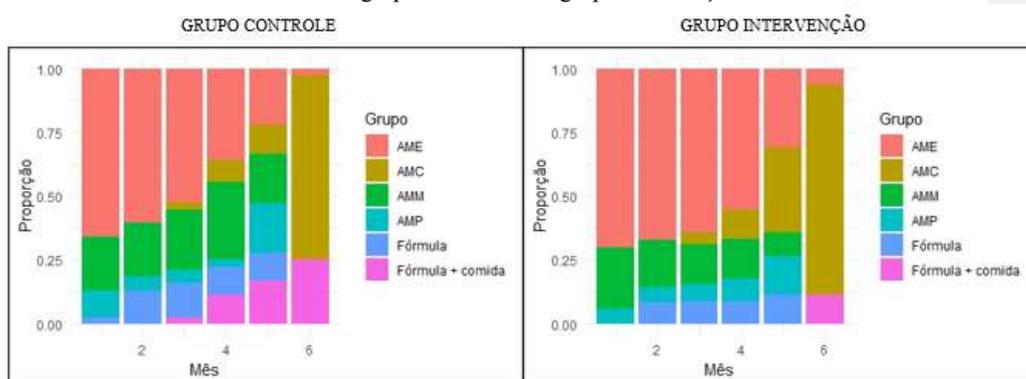
Figura 3. Padrões de alimentação nos seis meses de vida de todas as crianças participantes do estudo.



Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

Nota-se que a proporção de crianças em AME permanece maior e por mais tempo no grupo intervenção do que no grupo controle. Também é possível identificar que no grupo intervenção a proporção de crianças em uso de fórmula foi menor e se manteve constante comparado ao grupo controle (Figura 4).

Figura 4. Desfechos da amamentação nos seis meses de vida das crianças participantes do grupo controle e do grupo intervenção.



Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

Para análise estatística, o AMM, AMP e AMC foram agrupados na categoria AM. Sendo assim, nos três primeiros meses de vida das crianças de ambos os grupos, a maioria estava em AME. Nota-se que no grupo controle há introdução de apenas fórmula desde o primeiro mês. No segundo mês, há aumento da oferta de fórmula no grupo controle e no grupo intervenção se inicia a oferta de apenas fórmula. Aos três meses se inicia a introdução alimentar para as crianças de ambos os grupos (Tabela 2).

No quarto mês, a maioria das crianças pertencentes ao grupo controle estava em algum tipo de AM e no grupo intervenção prevaleceu o AME. Observa-se a redução gradual do AME em ambos os grupos, porém no grupo controle esta queda é mais acentuada. No quinto mês, prevaleceu AM e no sexto mês o AMC em ambos os grupos. Não foi observada diferença significativa entre as variáveis, considerando o valor de $p < 0,05$. (Tabela 2).

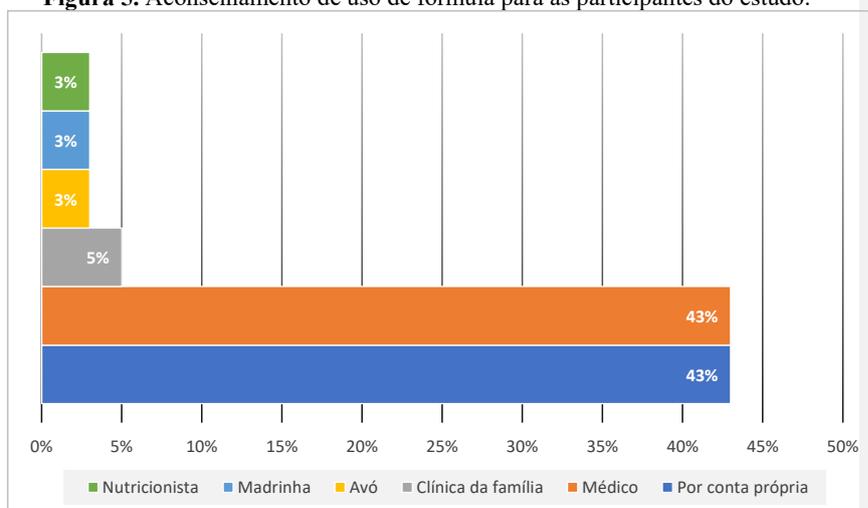
Tabela 2. Associação do desfecho da alimentação infantil no grupo controle e no grupo intervenção. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

Características	Grupo controle		Grupo intervenção		Valor de p
	n	%	n	%	
Primeiro mês					
AME	25	65,8	35	70,0	0,499*
AM	12	31,6	15	30,0	
Fórmula	01	02,6	00	00,0	
Segundo mês					
AME	23	60,5	33	67,34	0,705*
AM	10	26,3	12	24,5	
Fórmula	05	13,2	04	08,2	
Terceiro mês					
AME	20	52,6	29	64,4	0,534*
AM	12	31,6	12	26,7	
Fórmula	05	13,2	04	08,9	
Fórmula e comida	01	02,6	00	00,0	
Quarto mês					
AME	13	36,1	25	55,6	0,074*
AM	15	41,7	16	35,5	
Fórmula	04	11,1	04	08,9	
Fórmula e comida	04	11,1	00	00,0	
Quinto mês					
AME	08	22,2	14	31,1	0,040*
AM	18	50,0	26	57,8	
Fórmula	04	11,1	05	11,1	
Fórmula e comida	06	16,7	00	00,0	
Sexto mês					
AME	01	02,8	03	06,7	0,212*
AMC	26	72,2	37	82,2	
Fórmula e comida	09	25,0	05	11,1	

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021. * p-valor do teste qui-quadrado de Pearson

Ao final da pesquisa, aos seis meses de vida da criança, 37 participantes relataram estar fazendo uso de leite artificial para complementar a alimentação do seu filho, das quais 43% relataram ter iniciado por conta própria, 43% por indicação médica, 6% por indicação de amigos e familiares e 8% por outros profissionais de saúde (Figura 5).

Figura 5. Aconselhamento de uso de fórmula para as participantes do estudo.



Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

Os principais motivos para a introdução de fórmula foram classificados em seis categorias, sendo a primeira: **leite não sustenta o bebê (n=18)**, com 12 relatos de mães que achavam que apenas seu leite não estava sustentando a criança, 04 relatos de choro frequente da criança, uma relatou sentir que sua produção de leite reduziu e uma relatou que o bebê sentia bastante fome (Quadro 3).

A segunda categoria: **retorno ao trabalho (n=11)**, com 10 relatos de retorno ao trabalho e 01 relato de retorno aos estudos. A terceira categoria: **problemas mamários (n=4)**, com 03 relatos de mastite e 01 de empedramento e fissuras. A quarta categoria: **problemas relacionados a mãe (n=4)**, uma mãe relatou ter ficado doente e por causa da medicação não pode amamentar, uma relatou não ter conseguido amamentar, uma relatou que não estava se alimentando direito e por esse motivo iniciou o uso de fórmula para o bebê e uma relatou que utiliza leite de fórmula quando não consegue ordenhar seu próprio leite (Quadro 3).

A quinta categoria: **problemas relacionados a criança (n= 3)**, com um relato de perda de peso da criança, um relato de ganho de peso insuficiente e uma mãe relatou que seu filho possui problema cardíaco e por este motivo teve que iniciar fórmula. A sexta categoria: **uso de fórmula desde a maternidade (n=1)**, uma mãe relatou que durante a internação hospitalar, no pós-parto, seu filho recebeu fórmula e ela permaneceu oferecendo após a alta (Quadro 3).

Verifica-se que no grupo controle há mais relatos relacionados a primeira categoria: leite não sustenta o bebê, como motivo para a introdução de fórmula. Já no grupo intervenção o principal motivo para introdução de fórmula está relacionado a segunda categoria: Retorno ao trabalho (Quadro 3).

Quadro 3. Principais motivos para a introdução de leite artificial aos bebês participantes grupo controle e do grupo intervenção. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

	Grupo controle	Grupo intervenção
Respostas	n	n
Retorno ao trabalho	03	07
Leite não sustentava o bebê	06	06
Choro frequente	03	01
Mastite	01	02
Peite empedrou e ficou muito ferido	01	--
Perda de peso do bebê	01	--
Ganho de peso insuficiente	01	--
Uso de medicação	--	01
Não conseguiu amamentar	--	01
Problema cardíaco do bebê	01	--
Porque a mãe não estava se alimentando direito	--	01
Redução da produção de leite materno	01	--
Retorno aos estudos	01	--
Saiu do hospital com fórmula e permaneceu oferecendo	01	--
Utiliza somente quando não consegue fazer ordenhar	--	01
Porque o bebê sentia bastante fome	01	--

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

5.1 Pré-natal e parto

Quase a totalidade das participantes do estudo realizou seu acompanhamento pré-natal na rede pública de saúde com seis ou mais consultas de pré-natal. Metade das participantes eram mães pela primeira vez e a maioria não recebeu orientações sobre amamentação durante o pré-natal (Tabela 3).

A maioria das participantes tiveram seus filhos de parto vaginal e possuíram o direito de acompanhante na sala de parto. Mais da metade dos recém-nascidos eram do sexo feminino, com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas e tiveram contato pele a pele com sua mãe na sala de parto (Tabela 3).

Tabela 3. Características das participantes do estudo em relação ao pré-natal e parto (n=100), Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

Características	n	%
Paridade		
Primigesta	50	50,0
Multigesta	50	50,0
Local pré-natal		
Não realizou	01	01,0
Rede Particular de Saúde	01	01,0
Rede Pública de Saúde	98	98,0
Número de consultas no pré-natal		
Nenhuma consulta	01	01,0
1 a 5 consultas	07	07,0
≥ 6 consultas	92	92,0
Orientação sobre amamentação no pré-natal		
Sim	32	32,0
Não	68	68,0
Tipo de parto		
Vaginal	72	72,0
Cesáreo	28	28,0
Acompanhante na sala de parto		
Sim	97	97,0
Não	03	03,0
Variáveis do recém-nascido		
Sexo		
Feminino	53	53,0
Masculino	47	47,0
Idade gestacional		
≥ 37 semanas	96	96,0
< 37 semanas	04	04,0
Contato pele a pele na sala do parto		
Sim	89	89,0
Não	11	11,0

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

Dentre as multigestas, quase todas amamentaram seus filhos anteriores (Tabela 4).

Tabela 4. Amamentação de filhos anteriores por parte das multigestas participantes do estudo (n=50), Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

Característica	n	%
Amamentou filho(s) anterior(es)		
Sim	47	94,0
Não	03	06,0

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

5.2 Pós-parto

Dentre as informações do pós-parto, as participantes foram questionadas se tiveram dificuldades para amamentar. Considerando que houve 14 perdas de seguimento no período da aplicação do questionário quando a participante já estava em domicílio, iremos considerar o n=86 para esta etapa do estudo. Durante a internação e após chegar em casa, a maioria negou dificuldades. Não foi observada diferença significativa entre as variáveis, considerando o valor de $p < 0,05$. (Tabela 5).

Tabela 5. Dificuldade em amamentar na internação e no domicílio das participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

	Internação		Domicílio		Valor de p
	n	%	n	%	
Dificuldades em amamentar					
Sim	42	42,0	40	47,1	0,468*
Não	58	58,0	45	52,9	

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021. * p-valor do teste qui-quadrado de Pearson

Entre aquelas que apresentaram dificuldades, as principais relatadas durante a internação foram: dificuldade de pega, dificuldade de sucção, afirmação da ausência do colostro, problemas mamários e dor. Entretanto, após chegar a domicílio, antes de um mês de vida da criança, as principais dificuldades relatadas foram: problemas mamários, dificuldade de pega, dor, bebê mama apenas um dos peitos e pouco leite. Nota-se que a há redução na proporção de mulheres que apresentaram queixas de dificuldade de pega, porém há aumento nos relatos de fissura e dor. A dificuldade prevalente após chegar em domicílio foram problemas mamários, que podem ter decorridos das dificuldades iniciais na internação hospitalar (Quadro 4).

Quadro 4. Principais dificuldades para amamentar relatadas durante internação hospitalar e em domicílio. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

Respostas	Internação	Domicílio
	n	n
Dificuldade de pega	23	09
Dificuldade de sucção	06	--
Colostro não desceu	06	--
Problemas mamários	05	25
Dor	03	06
Bebê sonolento	02	--
Mama só um dos peitos	--	05
Pouco leite	--	03
Choro frequente do bebê	--	02
Mãe relatou ter se sentido solitária, sensível e chorosa	--	01

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

5.3 Ação educativa e apoio em saúde

Quando questionadas sobre a oferta de mamadeira ou chuquinha, todas negaram ter oferecido para seus filhos durante a internação. Porém, após chegar em casa, identifica-se que dentre as selecionadas para o grupo controle metade relatou ter iniciado a oferta. Entre as participantes do grupo intervenção, no período anterior a ação educativa a maioria permaneceu não utilizando este tipo de utensílio. Porém após a intervenção a maioria relatou estar oferecendo mamadeira ou chuquinha para seu filho (Tabela 6).

Quando questionadas sobre a oferta de chupeta, quase a totalidade negou ter oferecido para seus filhos durante a internação. Porém, após chegar em casa, percebe-se que em ambos os grupos a maioria iniciou a oferta de chupeta. Porém, após a intervenção educativa há redução nas taxas de oferta chupeta (Tabela 6).

Tabela 6. Uso de bicos artificiais em menores de seis meses participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

	Grupo controle		Grupo intervenção				Valor de p
	Aplicação única		Antes		Depois		
	n	%	n	%	n	%	
Oferta de mamadeira ou chuquinha							
Sim	17	50,0	18	42,9	25	62,5	0,019**
Não	17	50,0	24	57,1	15	37,5	
Oferta de chupeta							
Sim	22	64,7	31	73,8	15	37,5	0,002**
Não	12	35,3	11	26,2	25	62,5	

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021. ** p-valor do teste exato de Fischer

Os principais motivos apontados para oferta de mamadeira ou chuquinha pelas participantes do grupo controle e do grupo intervenção, no período anterior a ação educativa, foram: praticidade, por acreditar que o tamanho e tipo de bico mais molinho da chuquinha são melhores, por já possuírem este utensílio em casa, por dificuldades na amamentação, para oferecer complemento e outros líquidos. Percebe-se no grupo intervenção, que com relação à praticidade houve redução deste motivo após ação educativa, porém há aumento nos relatos para oferta de complemento e outros líquidos, além disto, o motivo prevalente após a intervenção educativa se deve ao retorno ao trabalho (Quadro 5).

Quadro 5. Motivos para oferta de mamadeira ou chuquinha relatados pelas participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

	Grupo controle	Grupo intervenção	
	Aplicação única	Antes	Depois
Respostas	N	n	n
Praticidade	04	03	01
Oferecer próprio leite	--	03	--
Tamanho e consistência do bico da chuquinha	01	03	--
Porque já tinha em casa	02	02	--
Quando não estava conseguindo dar o peito	01	04	--
Para oferecer complemento	01	02	03
Para oferecer água, chá e suco	03	02	05
Não tem o copinho que tinha na maternidade	--	--	--
Indicação de familiar	--	01	--
Acalmar	--	--	01
Retorno ao trabalho/ estudos	01	--	09
Não está mais amamentando	--	--	03
Para mãe poder descansar	--	--	01
Quando mãe não está em casa	01	--	02
Não tinha leite suficiente	02	--	01
Mamadeira com bico parecido com o do peito	01	--	--
Bebê pega melhor	01	--	--

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

O principal motivo relatado para oferta de chupeta foi para acalmar a criança, tanto no grupo controle como no grupo intervenção. Após a ação educativa, percebe-se redução na citação deste motivo, apesar de se manter como prevalente (Quadro 6).

Quadro 6. Motivos para oferta de chupeta relatada pelas participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

	Grupo controle	Grupo intervenção	
	Aplicação única	Antes	Depois
Respostas	n	n	n
Acalmar	14	20	09
Conselho de familiares	--	03	--
Só pra dormir/ não ficar dormindo no peito	01	02	03
Pra não ficar chupetando no peito	03	--	--
Quando mãe não está em casa	--	01	--
Forma de ficar menos no peito	02	02	--
Porque estava chupando dedo	--	01	01
Porque fica com a boca como se tivesse mamando	--	01	--
Para mãe descansar	--	--	01

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

A maioria das participantes afirma: que é necessário fazer a limpeza das mamas antes do bebê mamar; que não deve ser ofertado água, suco ou chá para bebês amamentados só peito; que a criança deve ser amamentada só no peito até os seis meses; que existe alguma vantagem para mulher em amamentar; e que há situações em que a mãe não deve amamentar. Tanto no grupo controle como no grupo intervenção, antes e após a intervenção educativa (Tabela 7).

O valor de p das variáveis: oferta de mamadeira ou chuquinha, oferta de chupeta e acha que o bebê que mama no peito deve tomar chá, demonstraram ser significativos considerando o valor de $p < 0,05$. Não foi observada diferença significativa entre as variáveis: acha que deve ser feita limpeza das mamas antes do bebê mamar, acha que o bebê que mama no peito deve tomar água, acha que o bebê que mama no peito deve tomar suco, até quantos meses o bebê deve mamar só no peito?, existe alguma vantagem, para a mulher, em amamentar?, existe alguma situação em que a mãe não deve amamentar?

Tabela 7. Conhecimentos sobre do aleitamento materno das participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

	Grupo controle		Grupo intervenção				Valor de p
	Aplicação única		Antes		Depois		
	n	%	n	%	n	%	
Acha que deve ser feita limpeza das mamas antes do bebê mamar							
Sim	26	72,2	30	71,4	27	65,9	0,572*
Não	10	27,8	12	28,6	14	34,1	
Acha que o bebê que mama no peito deve tomar água							
Sim	04	11,1	07	16,7	09	22,0	0,116*
Não	32	88,9	35	83,3	32	78,0	
Acha que o bebê que mama no peito deve tomar chá							
Sim	05	13,9	01	02,4	04	09,8	0,013**
Não	31	86,1	41	97,6	37	90,2	
Acha que o bebê que mama no peito deve tomar suco							
Sim	02	05,5	02	04,8	03	07,3	0,739*
Não	34	94,5	40	95,2	38	92,7	
Até quantos meses o bebê deve mamar só no peito?							
≤ 05 meses	04	11,1	02	04,8	03	07,3	0,523*
Até 06 meses	30	83,4	37	88,1	36	87,8	
7 meses ou mais	02	05,5	03	07,1	02	04,9	
Existe alguma vantagem, para a mulher, em amamentar?							
Sim	27	77,1	34	81,0	36	87,8	0,087*
Não	07	20,0	05	11,9	04	09,8	
Não sabe	01	02,9	03	07,1	01	02,4	
Existe alguma situação em que a mãe não deve amamentar?							
Sim	24	68,6	29	69,0	29	72,5	0,841*
Não	09	25,7	11	26,2	10	25,0	
Não sabe	02	05,7	02	04,8	01	02,5	

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021. *p-valor do teste qui-quadrado de Pearson
** p-valor do teste exato de Fischer

Apenas uma participante do grupo controle não considerava o colostro importante e todas as participantes do grupo intervenção afirmaram que o colostro é importante, tanto antes, como após a intervenção educativa. Com relação ao questionamento sobre quanto tempo após o parto o bebê deve mamar pela primeira vez, a maioria respondeu ser logo após o parto, tanto no grupo controle como no grupo intervenção, antes e após a intervenção educativa. Nota-se que após a intervenção educativa não há mais relatos da ausência deste conhecimento (Tabela 8).

Quando interrogadas sobre quanto tempo o leite demora em descer pela primeira vez, a maioria respondeu ser no período entre 3 e 7 dias, tanto no grupo controle como no grupo intervenção, antes e após a intervenção educativa. Percebe-se que após a intervenção educativa há redução da ausência deste conhecimento (Tabela 8).

Quanto ao questionamento sobre o tempo de intervalo entre as mamada do bebê que é amamentado ao seio, a maioria respondeu ser em livre demanda, tanto no grupo

controle como no grupo intervenção, antes e após a intervenção educativa. Percebe-se que o grupo intervenção possuía maior conhecimento sobre a temática comparado ao grupo controle e que após ação educativa houve aumento no conhecimento das mães do grupo intervenção (Tabela 8).

Quando questionadas sobre como devem ser oferecidos os seios a cada mamada, a maioria afirmou ser necessário oferecer os dois peitos a cada mamada, tanto no grupo controle como no grupo intervenção, antes e após a intervenção educativa (Tabela 8).

Tabela 8. Variáveis relacionadas aos conhecimentos das participantes do grupo intervenção e do grupo controle acerca do aleitamento materno, Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

	Grupo controle		Grupo intervenção			
	Aplicação única		Antes		Depois	
	n	%	n	%	n	%
Quanto tempo após o parto você acha que o bebê deve mamar pela primeira vez?						
Logo após o parto	29	80.6	36	85.7	37	88.1
Quando chega na enfermaria	04	11.1	04	09.5	04	09.5
No dia seguinte ao parto	00	00	01	02.4	01	02.4
Não sabe	02	05.5	01	02.4	00	00.0
Assim que o bebê sentir fome	01	02.8	00	00.0	00	00.0
Quanto tempo o leite demora em descer pela primeira vez?						
1 –2 dias	08	22.2	13	30.9	12	28.6
3-7 dias	21	58.3	22	52.5	25	59.5
8 dias ou mais	01	02.8	00	00.0	04	09.5
Não sabe	06	16.7	07	16.6	01	02.4
O bebê que mama no peito deve mamar de quanto em quanto tempo?						
Horário pré-definido	10	27.8	10	23.8	08	19.0
Livre demanda	25	69.4	32	76.2	34	81.0
Não sabe	01	02.8	00	00.0	00	00.0
Como você acha que devem ser oferecidos os seios a cada mamada?						
Oferece um peito a cada mamada	14	38.9	06	14.3	11	26.2
Oferece os 2 peitos a cada mamada	18	50.0	21	50.0	15	35.7
Depende da fome do bebê	03	08.3	14	33.3	09	21.4
Oferece apenas um peito	01	02.8	01	02.4	02	04.8
Não está mais amamentando	00	00	00	00	05	11.9

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

As principais importâncias do colostro relatadas tanto no grupo controle quanto no grupo intervenção foram: nutritivo e que protege a criança de doenças. Percebe-se que após receber orientações, há uma grande redução no desconhecimento da importância do colostro (Quadro 7).

Quadro 7. Importância do colostro relatada pelas participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

	Grupo controle	Grupo intervenção	
	Aplicação única	Antes	Depois
Respostas	n	n	n
Nutritivo	17	24	26
Protege contra doenças	14	11	17
Não sabe	06	06	--
Não lembra	--	02	01
Para o desenvolvimento físico do bebê	--	01	02
Adaptação	--	--	01
Ajuda funcionamento do intestino do bebê	01	01	--
Hidratação	--	01	--
Contato mãe com bebê	--	01	--
Pra cicatrizar o peito	01	--	--
Pra estimular descer o leite maduro	01	--	--
Bom nas primeiras horas de vida do bebê	01	--	--

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

As principais vantagens, para as mulheres que amamentam, apontadas pelas participantes tanto no grupo controle quanto no grupo intervenção foram: ajuda emagrecer e promove vínculo. Nota-se que após a intervenção não há mais relatos da ausência deste conhecimento (Quadro 8).

Quadro 8. Vantagens para a mulher que amamenta relatadas pelas participantes do estudo. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

	Grupo controle	Grupo intervenção	
	Aplicação única	Antes	Depois
Ajuda emagrecer	09	12	14
Vínculo	09	14	13
Ajuda o útero a voltar ao normal	02	08	06
Não sabe	02	04	--
Prazeroso	--	02	--
Melhora a saúde materna	01	01	02
Evita câncer de mama	01	01	02
Previne gravidez	01	01	01
Reduz o risco de hemorragia pós parto	01	01	02
É barato		01	--
É prático	03	01	02
Evita dor e problemas mamários	--	01	02
Aumenta a autoestima/ Ajuda no psicológico/ tranquiliza	01	--	02
Não lembra	--	--	01
Ajuda na expulsão da placenta	01	--	--
Não respondeu	01	--	02

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

A principal situação para a mãe não amamentar relatada pelas participantes, tanto no grupo controle quanto no grupo intervenção foi: doenças que passam para o bebê pelo leite (Quadro 9).

Quadro 9. Situações relatadas pelas participantes do estudo em que a mãe não deve amamentar. Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

	Grupo controle	Grupo intervenção	
	Aplicação única	Antes	Depois
Doenças que passam para o bebê pelo leite	13	20	18
Medicamentos contraindicados na amamentação	04	04	03
Problemas mamários	03	03	05
Uso de álcool e outras drogas	04	02	03
Febre e infecção	02	--	01
Problemas emocionais	--	01	01
Retorno ao trabalho	--	01	--
Mãe não ter leite	01	--	02
Covid	--	--	01
Locais desconfortáveis para a mãe amamentar	--	--	01
Bebê com intolerância à lactose	--	--	01
Cirurgia que impossibilite a amamentação	02	--	--
Depressão pós-parto	01	--	--
Silicone	01	--	--
Opção materna e estado de saúde da mulher e do recém-nascido	01	02	--

Fonte: Coleta de dados do estudo, Rio de Janeiro, 2021.

CAPÍTULO 6

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A duração e prevalência do AM foi maior no grupo intervenção do que no grupo controle, corroborando com achados de estudos nacionais e internacionais (KAPINOS et al, 2019, CHAVES, 2019). Por outro lado não foi observada associação significativamente estatística entre os grupos e os desfechos do tipo de alimentação infantil.

Os resultados obtidos nesta pesquisa apontam que um número significativo de mulheres não recebeu orientações sobre o AM no pré-natal. O desconhecimento das vantagens e do manejo da amamentação contribui para o desmame precoce, pois há chances maiores do surgimento de dificuldades para amamentar e intercorrências mamárias (ALEIXO *et al*, 2019). Sendo assim, quando a mãe recebe orientações

adequadas há maior influência na duração da amamentação (ALVES, OLIVEIRA, RITO, 2018; PEDROSA, SILVA, MUNIZ-SILVA, 2016).

Nota-se que as principais dificuldades em amamentar durante a internação no alojamento conjunto são: dificuldade de pega e sucção; afirmação de que o colostro não desceu; fissura e dor. Tais dificuldades são para os profissionais de saúde um indicador de alerta importantes visto que temos estudos que apresentam associação significativa entre problemas mamários durante a internação pós-parto e interrupção precoce da amamentação (BARBOSA *et al*, 2018). Além disso, outros autores apontam associação de fissuras mamilares com a presença de dor e com a pega incorreta no processo de amamentação entre puérperas durante estadia no alojamento conjunto (CIRICO, SHIMODA, OLIVEIRA, 2017; ROSA, DELGADO, 2017; BARBOSA *et al*, 2018; CUNHA *et al*, 2019). A fissura e a dor relacionada a uma pega incorreta é uma iatrogenia causada por um cuidado inadequado nos procedimentos e nas orientações à mulher lactante, que deve ser registrado como um indicador a ser melhorado através de ações educativas para os profissionais de saúde sobre as boas práticas em aleitamento materno.

Com relação ao relato das participantes do colostro não ter descido, isto pode estar relacionado à dificuldade de sucção relatada (DALY *et al*, 1996), pois a sucção infantil ao seio materno estimula a liberação de ocitocina, hormônio responsável pela contração das células mioepiteliais ao redor dos alvéolos para desencadear a ejeção do leite (MOBERG, PRIMO, 2013). Existem outros fatores que podem influenciar no início tardio da lactação. Os estresses no parto e no pós-parto possui associação com o atraso no início da lactação, o que pode levar ao aleitamento materno não exclusivo (NAGEL *et al*, 2022). Isso ocorre, por exemplo, quando as mulheres vivenciam dor nas mamas e nos mamilos contribuindo para o alto risco de interrupção da amamentação (LUCAS *et al*, 2020).

A principal dificuldade relatada quando as participantes já se encontravam em casa, e antes do bebê completar um mês de vida, foi problemas mamários. As dificuldades com o AM no período intra-hospitalar são fatores que se não tratados evoluem para complicações mamárias. Os problemas mamários relatados pelas participantes foram: leite empedrado, mastite, candidíase e fissuras.

O ingurgitamento patológico é quando ocorre retenção de leite nos alvéolos, resultando em compressão dos ductos lactíferos, dificultando ou impedindo a saída do leite dos alvéolos, pois o mesmo torna-se mais viscoso. Fatores que favorecem o

surgimento desta patologia e que precisam ser identificados para uma prevenção eficaz são: mamadas infrequentes, com restrição da duração e da frequência, sucção ineficaz do bebê, excesso de leite e início tardio da amamentação (ANDERSON *et al*, 2019; BRASIL, 2015).

A mastite é um processo inflamatório decorrente da estase do leite, levando ao aumento da pressão intraductal, levando ao achatamento das células alveolares e a formação de espaços entre as células, por onde passam alguns componentes do plasma para o leite e desse para o tecido intersticial da mama, gerando uma resposta inflamatória. Fatores que favorecem a estagnação do leite materno predispõem ao aparecimento desta patologia, e que necessitam ser reconhecidos pelos profissionais de saúde são: chupetas ou mamadeiras, freio de língua curto, fadiga materna, entre outros fatores já relatados em ingurgitamento patológico, pois se não tratado pode evoluir para mastite (DOUGLAS, 2022; BRASIL, 2015).

A infecção por *Candida sp* na mama pode atingir só a pele do mamilo e da aréola, mas também pode comprometer os ductos lactíferos. Manifesta-se com coceira, sensação de queimadura e dor em agulhadas nos mamilos, que persiste após as mamadas. A criança, na maioria das vezes, é quem transmite o fungo, mesmo quando não aparente. Fatores que favorecem o surgimento desta patologia e devem ser acompanhados são: umidade, lesão dos mamilos e uso de antibióticos, contraceptivos orais e esteroides pela mulher (CAMPOS *et al*, 2020; BRASIL, 2015).

O trauma mamilar é definido como uma lesão e/ou alteração do tecido mamilar que geralmente ocorrem devido à pega e posição inadequadas. Portanto, é de suma importância que medidas de prevenção sejam orientadas as puérperas e seus familiares, como: técnicas adequadas para amamentar; AM em livre demanda; evitar produtos que tirem a proteção natural do mamilo; evitar manter a mama úmida, dentre outras orientações que podem ser fornecidas (FEITOSA *et al*, 2019; BRASIL, 2015).

Tendo isto em vista, percebe-se que além da assistência prestada a mulher com dificuldades para amamentar durante internação pós-parto, é de extrema importância que todas as puérperas e seus acompanhantes sejam orientados sobre: o manejo da amamentação; os cuidados com a mama; o número de mamadas por dia e sua duração; os malefícios do uso de mamadeiras e chupetas; aspectos do leite e alimentação saudável; sinais e sintomas de complicações mamárias e onde procurar auxílio em caso de dificuldade quando estiver em domicílio (BRASIL, 2015; AZEVEDO *et al*, 2015).

A maternidade onde foi realizado o estudo possui o selo da IHAC, sendo assim, é contraindicado o uso de mamadeiras e outros bicos artificiais na instituição (UNICEF, 2008), por isto é possível verificar a ausência do uso de mamadeira e apenas 5% de relato de uso de chupeta na instituição.

Os resultados desta pesquisa indicam que fatores, além da ausência de conhecimento sobre os malefícios, talvez, neste caso, os fatores relacionados aos aspectos socioculturais estejam contribuindo para a oferta de mamadeira ou chuquinha, visto que, apesar da intervenção educativa e apoio em saúde, aos cinco meses de vida da criança, período em que foi reaplicado o questionário para o grupo intervenção, a maioria das mães relatou estar utilizando este tipo de utensílio, principalmente por ter retornado ao trabalho. Diversos estudos apontam que o retorno materno ao trabalho antes dos seis meses de vida da criança é um dos principais fatores que dificultam a continuidade da amamentação (BAIER *et al*, 2020; FREITAS *et al*, 2022).

Na literatura, pesquisas inferem associação entre o uso de bicos artificiais com diversos fatores, tais como: trabalhar fora de casa; primiparidade; parto cesáreo; baixo peso ao nascer; introdução de água, chá e leite artificial, influência do marketing e familiar, dentre outros que não dependem da assistência materno-infantil (UNICEF, 2022; BUCCINI, BENÍCIO, VENANCIO, 2014; BARREIRA, MACHADO, 2004).

Com relação a oferta de chupeta após chegar em casa, nota-se um aumento expressivo em ambos os grupos, porém após ação educativa e apoio em saúde o grupo intervenção apresentou redução estatisticamente significativa. Um estudo realizado no sudoeste da Bahia sugere que quanto mais frequente o recebimento de informações sobre AM menor a chance do uso de chupeta, corroborando com os achados deste estudo (BEZERRA *et al*, 2019).

Sabe-se que os malefícios do uso de bicos artificiais está relacionado ao AM e a saúde da criança, pois favorece o desmame precoce, reduz a duração do AM, interfere no desenvolvimento orofacial, nas funções de mastigação e deglutição da criança, apresenta maior risco de desenvolver cárie e má oclusão dos dentes, além de ser considerada fonte de contaminação (KHAN *et al*, 2022; CAVALCANTE *et al*, 2021; COSTA *et al*, 2018; SBP, 2017; AVILA *et al*, 2015; MORAES *et al*, 2015). Sendo assim, é de extrema importância que estas informações sejam fornecidas às mulheres que amamentam e a seus familiares, que se pressupõe ser uma das suas redes de apoio.

Visando o uso adequado de bicos artificiais, para que não seja usado de forma indiscriminada e interfira na prática do AM, foi regulamentado no Brasil a NBCAL pela Lei nº. 11265/2006 (BRASIL, 2006).

Dentre as participantes que iniciaram o uso de fórmula no grupo controle, percebeu-se que o principal motivo está relacionado a percepção materna de que seu leite não estava sustentando a criança. Tal mito e crença pode estar apoiado no choro frequente da criança, que geralmente é interpretado pelas mães como sinal de fome, de que o bebê não está satisfeito, reforçando o pensamento de que o leite materno é fraco ou insuficiente. Nos dias atuais, este mito e crença ainda é fortemente sustentado no contexto cultural e pode acarretar em desmame precoce (VALDERRAMA, DUQUE, 2019; OLIVEIRA *et al*, 2017). No entanto, a vista da ciência não existe leite fraco e a insuficiência de leite materno muitas vezes está relacionada a técnica inadequada da amamentação, como por exemplo: pega incorreta, controlar tempo de mamada, entre outros fatores que fazem com que a criança receba um volume menor de leite materno, acarretando em maior quantidade de leite anterior ingerido do que do leite posterior, que é mais calórico e sacia a fome da criança (TELES *et al*, 2017; BRASIL, 2015).

Entretanto, dentre as participantes do grupo intervenção o principal motivo para introdução de fórmula está relacionado à segunda categoria: retorno ao trabalho. Estudos apontam que o retorno ao trabalho e aos estudos fora do ambiente doméstico favorecem os desmame precoce (SILVA, FERRERA, 2018; PEREIRA *et al*, 2017). Porém, percebe-se que a proporção de uso de fórmula foi menor no grupo intervenção, demonstrando que a ação educativa teve efeito positivo.

Através deste estudo foi possível identificar que após a ação educativa e o apoio em saúde, as participantes apresentaram maior conhecimento sobre amamentação, pois antes a ação educativa havia relatos da ausência de conhecimentos de algumas informações e depois não há mais relatos, demonstrando o efeito positivo da ação educativa através do aumento dos níveis de conhecimento materno e fortalecimento do conhecimento sobre AM. Pesquisas apontam que intervenções de promoção do AM estão associadas a uma maior prevalência de AME (BÜRGER *et al*, 2022; ALVES, OLIVEIRA, RITO, 2018; HAROON *et al*, 2013)

A educação em saúde é fundamental em todas as dimensões do cuidar. Segundo o ministério da saúde (2012), educação em saúde é um processo educativo, que envolve um conjunto de práticas e contribui para construção do conhecimento em saúde e para o

aumento da autonomia e do autocuidado de acordo as necessidades do indivíduo (BRASIL, 2012c).

O enfermeiro é o profissional que possui maior proximidade com as nutrizes e tem importante função nos programas de educação em saúde, pois atua como facilitador do AM, promove autonomia da mulher para amamentar, contribui para a formação e o desenvolvimento de visão crítica e leva a compreensão da importância do processo de amamentação (COSTA *et al*, 2018). De acordo com a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger, a enfermagem deve compreender o contexto sociocultural em que a mulher está inserida, valorizar sua individualidade e negociar, com embasamento científico, aspectos relacionados ao autocuidado, propor mudanças de comportamento e prepará-la para possíveis complicações de saúde que possa vivenciar (ALMEIDA *et al*, 2021).

Organizar grupos educativos sobre AM tanto no pré-natal como puerpério é uma estratégia que proporciona troca de saberes e experiências entre os envolvidos e o profissional que guia a ação, visando o fortalecimento de informações importantes para a saúde da mulher e da criança (FARIAS *et al*, 2021; BRASIL, 2012a). Além dos grupos presenciais outras estratégias têm sido empregadas para aumentar a educação, incluindo suporte por telefone com intervenções individuais ou em grupo (ORÍÁ *et al*, 2018; ERICSON *et al*, 2017; HAROON *et al*, 2013). Orientações adequadas às lactantes sobre AM possui influência positiva no processo, adesão e manutenção do AM (SANTOS *et al*, 2022). Além disso, uma ação precoce que contribuiria com a cultura da valorização da amamentação seria a incorporação deste tema nas aulas de ciências no ensino fundamental.

Nota-se que com relação a oferta do seio a cada mamada, a maioria afirmou ser necessário oferecer os dois peitos a cada mamada, tanto no grupo controle como no grupo intervenção, antes e após a intervenção educativa. Porém após a ação educativa e de apoio em saúde, percebe-se redução da oferta dos dois peitos a cada mamada e aumento nos relatos de oferta de um peito a cada mamada e que a criança não está mais sendo amamentada no peito. Estas alterações se devem, em grande parte, pela faixa etária da criança, que após a intervenção e apoio se encontrava com 5 meses no momento da reaplicação do questionário para as suas mães. Com relação a oferta de um peito a cada mamada, pode ser devido a introdução alimentar precoce, neste estudo a introdução alimentar se deu a partir dos três meses, contribuindo para a satisfação da

criança com apenas um seio materno. Sabe-se que a introdução alimentar precoce está associada a menor duração do AM (BRASIL, 2015).

Com relação à oferta de apenas um peito, muitas crianças acabam tendo preferência por uma das mamas, por se sentirem mais acomodadas daquele lado, por aquela mama ter mais glândulas lactíferas, ou por dificuldade com o tipo de mamilo, independente do fator é essencial que a mãe seja instruída a oferecer as duas mamas. Orientar táticas e técnicas adequadas para que a mãe use e a criança mame do lado que está rejeitando, isto é importante para evitar a redução da produção láctea na mama menos ou não estimulada pela sucção da criança e evitar diferença no tamanho das mamas, pois isto afeta a estética da mãe e pode acarretar em problemas emocionais, como baixa autoestima. Porém, se após estas orientações e intervenções a criança se manter rejeitando uma das mamas, é possível manter o AME utilizando apenas uma das mamas. Entretanto é necessário apoiar esta mulher durante este período, pois de acordo com o ministério da saúde, mulheres que amamentam e se sentem inseguras e com baixa autoestima, tendem a introduzir precocemente complementos alimentares (BRASIL, 2015; OLIVEIRA *et al*, 2015).

Com relação à criança não estar mais mamando no peito, pode ser devido a dificuldades na amamentação e problemas mamários enfrentados no processo da amamentação. Dificuldades em amamentar e problemas mamários estão entre os principais fatores que levam ao desmame precoce (LEÃO *et al*, 2022; BICALHO *et al*, 2021; OLIVEIRA *et al*, 2015).

Neste estudo o aplicativo utilizado para realização da telessaúde foi o WhatsApp®, no qual foi realizado telenfermagem e telemonitoramento através de um grupo de amamentação. Estudos demonstram que o uso de telessaúde aumenta a duração do AM (HUBSCHMAN-SHAHAR, 2022; HUNT, 2018). A telenfermagem é uma ferramenta que pode ser utilizada para prestar educação e apoio de qualidade ao AM e também se ajustar às necessidades individuais de cada puérpera (MELO *et al*, 2018).

Este estudo sugere que orientações e assistência presencial sobre AM durante internação no pós-parto combinado com orientações, apoio e incentivo ao AM por meio virtual favorece taxas mais altas de AME. Estudos internacionais, corroboram com os achados desta pesquisa (FLAX *et al*, 2022; JERIN *et al*, 2020; GLEASON *et al*, 2020).

Como limitação do estudo, apontam-se as perdas durante o seguimento.

CAPÍTULO 7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo sugerem que a educação e o apoio em saúde realizados por profissional especializado, influenciam positivamente a promoção do aleitamento materno. Além disso, as dificuldades identificadas precocemente no processo de amamentação, quando tratadas com as orientações adequadas, reduzem significativamente o risco de ocorrência de problemas mamários posteriores.

Destaca-se também que os grupos de orientações e apoio ao aleitamento materno por meio virtual, funcionam como uma importante ferramenta de tecnologia educacional e podem contribuir com a promoção e o apoio à mulher lactante.

Muitas são as variáveis que podem influenciar na amamentação, mas neste estudo assumimos conferir a influência das variáveis da educação motivacional e do apoio profissional como fatores que podem alterar o desfecho do desmame precoce.

Ademais, é importante evidenciar nos resultados desta pesquisa que as variáveis “oferta de mamadeira ou chupinha”, “oferta de chupeta” e “acha que o bebê que mama no peito deve tomar chá”, tiveram associação significativa com a ação educativa, revelando um decréscimo de uso após a intervenção profissional. Desta forma, estas informações e outras que dificultam a amamentação devem ser consideradas nos grupos de orientação e apoio ao aleitamento materno, visto que eles detêm influência significativa sobre a amamentação.

Neste contexto, observa-se que as ações educativas, de acompanhamento da amamentação por meio de ferramentas digitais, possuem um potencial para a promoção e apoio à mulher lactante e sua família, no entanto, o aumento da prevalência do AME não depende somente da educação e do apoio em saúde, mas também envolve fatores biopsicossocioculturais, políticos e econômicos, fatores estes, que devem ser avaliados pelo profissional de saúde a fim de que seja possível realizar um plano de cuidado individualizado. De mesmo modo, verifica-se também a necessidade de manter a atenção quanto a possíveis influências negativas oriundas da indústria e do marketing.

Em congruência aos argumentos elencados acima, onde ficam evidenciados os impactos positivos na promoção do aleitamento materno e a contribuição para a redução de práticas que propiciam o desmame precoce, este estudo recomenda a adoção de tecnologias educacionais no serviço de atendimento à mulher lactante.

Esta pesquisa evidencia claros benefícios resultantes da experiência com o uso de uma ferramenta tecnológica exclusivamente direcionada à educação em saúde e que demanda um baixo custo para a instituição, cabendo mencionar que tais benefícios estão também atrelados a outras variáveis como o efetivo de profissionais disponíveis, a quantidade de pacientes assistidos, acesso à rede de internet e dispositivos de comunicação, entre outros. No entanto, considerando as características do atual sistema de saúde pública vigente em nosso país, onde é notória a preterição de políticas educativas, quando comparadas às políticas de investimentos em recursos tecnológicos, este estudo vem contribuir e defender a implantação das tecnologias digitais de educação em saúde no apoio e promoção do aleitamento materno, reconhecendo que o custo em relação ao grande benefício, favorece toda iniciativa e esforço para sua criação.

Conclui-se que a telenfermagem é uma ferramenta na qual o profissional de saúde pode realizar ação educativa e de apoio em saúde e assim influenciar de forma positiva na duração, exclusividade, intensidade e assiduidade do AM.

Por fim, considerando que o fenômeno da amamentação é complexo e que o Brasil ainda não atingiu as metas de AME definidas pela OMS, pesquisas adicionais são necessárias e fundamentais para orientar e avaliar a aplicabilidade de novas intervenções que busquem melhorar os indicadores da amamentação.

REFERÊNCIAS

ABANTO, J; DUARTE, D; ERES, M. **Primeiros mil dias do bebê na saúde bucal**. 1 ed. São Paulo: Napoleão, 2019.

AGGIO, CM *et al.* Effectiveness of clinical follow-up by telemonitoring for beneficiaries with chronic diseases in supplementary health. **Saud Pesq.** 2022; 15(1):e-9571. Available from: <<https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n1.e9571>>. Accessed: Nov. 01, 2022.

AHMED, K *et al.* Breastfeeding and Weaning: Practices in Urban Slums of Southern Punjab, Pakistan. **Cureus** [Internet]. 10(2): e2189, Feb. 2018. Available from:

Código de campo alterado

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5898840/>>. Accessed: April 13, 2021.

AKTIMUR, R *et al.* Experience and knowledge level of female health care professionals in Samsun province regarding puerperal mastites. **Ulus Cerrahi Derg.** 32: 261-266. 2016. Available from: <10.5152/UCD.2015.3006>. Accessed: July 18, 2022.

ALEIXO, TC *et al.* Conhecimento e análise do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação. **Rev Enferm UFSM.** 9(59):1-18. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769236423>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

Código de campo alterado

ALMEIDA, GMF *et al.* Reflexões teóricas do cuidado transcultural de Leininger no contexto da Covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.** 42(esp):e20200209. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

ALMEIDA, JAG; NOVAK, FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr.** (Rio J.) - Vol. 80, N°5(supl), 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700002>>. Acesso em 05/07/2022>. Acesso em: 05 jul. 2022.

AL-SHAHWAN, MJ *et al.* A Study to Identify the Most Common Reasons to Wean among Breastfeeding Mothers in UAE. **J Pharm Bioallied Sci.**12(1):72-76, Jan-Mar. 2020. Available from: <10.4103/jpbs>. Accessed: July 31, 2022.

ALVES JS, OLIVEIRA MIC, RITO RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva [online].** v. 23, n. 4, pp. 1077-1088. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

ALVES, TRM *et al.* Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Rev Rene** [Internet], 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981334>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

ANDERSON, L *et al.* Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review. **JBI Database System Rev Implement Rep.** 17(8):1668-94. 2019. Available from: <<https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003932>>. Accessed: Aug. 20, 2022.

Código de campo alterado

AVILA, WM *et al.* Breast and bottle feeding as risk factors for dental caries: a systematic review and meta-analysis. **PLoS One.** 10 (11): e0142922. 2015. Available from: <[10.1371/journal.pone.0142922](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0142922)>. Accessed: July 28, 2022.

Código de campo alterado

AZEVEDO, ARR *et al.* Clinical management of breastfeeding: knowledge of nurses. **Esc Anna Nery.** 19(3):439-445. 2015. Available from: <[10.5935/1414-8145.20150058](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150058)>. Accessed: July 27, 2022.

Formatado: Português (Brasil)

BAIER MP, *et al.* Aleitamento materno até o sexto mês de vida em municípios da Rede Mãe Paranaense. **Rev. enferm. UERJ;** 28: e51623, jan.-dez. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51623>>. Acesso em: 29 out. 2022.

BARBIERI, MC *et al.* Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina cienc. biol. saúde,** Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 17-24, ago. 2015. doi: 10.5433/1679-0367.2014v35n2p17. Disponível em: <<https://www.readcube.com/articles/10.5433%2F1679-0367.2015v36n1suplp17>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

BARBOSA, DM *et al.* Avaliação dos fatores associados ao trauma mamilar. **J Res Fundam Care Online.** 10(4):1063-9; Out/Dez. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6322/pdf_1>. Acesso em: 28 jul. 2022.

BARREIRA SMC, MACHADO MFAS. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. **Acta Scientiarum. Health Sciences.** Maringá, v. 26, no. 1, p. 11-20, 2004. Disponível em: <[10.4025/actascihealthsci.v26i1.1606](https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v26i1.1606)>. Acesso em: 28 jul. 2022.

BARROS, MS; ALMEIDA,JAG; RABUFFETTI, AG. Brazilian network of human milk banks: a network based on trust. **RECHS (Online) ;** 12(2): 125-33, mar.-jun. 2018.

Available from: <<http://dx.doi.org/10.29397/receis.v12i2.1253>>. Accessed: July 27, 2022.

Código de campo alterado

BASTIAN DP, TERRAZZAN AC. Breastfeeding duration and risk factors for early weaning. **Nutrire.**40(3):278-286. Dec. 2015. Available from: <<http://dx.doi.org/10.4322/2316-7874.49914>>. Accessed: July 27, 2022.

Código de campo alterado

BEZERRA, VM *et al.* Prevalence and determinants of the use of pacifiers and feedingbottle: a study in Southwest Bahia. **Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]**. v. 19, n. 2, pp. 311-321. 2019. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200004>>. Accessed: July 28, 2022.

BICALHO, CV *et al.* Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. **Audiol Commun Res.** 26:e2471. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>>. Acesso em: 05 jul. 2022.

Formatado: Inglês (Estados Unidos)

Código de campo alterado

BRANDT, GP *et al.* Factors Associated with Exclusive Breastfeeding in a Maternity Hospital Reference in Humanized Birth. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**., v. 43, n. 02, pp. 91-96. 2021. Available from: <<https://doi.org/10.1055/s-0040-1718450>>. Accessed: July 17, 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12.** Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº. 11. 265, de 3 de janeiro de 2006.** Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Pub. L. no 11. 265.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014**. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico** – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012c. 44 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Odontopediatria. **Guia de saúde oral materno-infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BUCCINI GS, BENÍCIO MHD, VENANCIO SI. Determinantes do uso de chupeta e mamadeira. **Rev Saúde Pública**. 48 (4): 571-82. 2014. Disponível em: <10.1590/S0034-8910.2014048005128>. Acesso em: 28 jul. 2022.

BÜRGER B, *et al.* Factors Associated with (Exclusive) Breastfeeding Duration-Results of the SUKIE-Study. **Nutrients**. 20;14(9):1704, Apr. 2022. Available from: <10.3390/nu14091704>. Accessed: July 31, 2022.

CAMPOS, AR *et al.* Breast pain while breastfeeding: challenges in defining the etiology diagnosis. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6113-6121, 2020. Available from:<<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-167>>. Accessed: Aug. 23, 2022.

Código de campo alterado

CAVALCANTE, VO *et al.* Consequences of Using Artificial Nipples in Exclusive Breastfeeding: An Integrative Review. **Aquichan**; 21(3): e2132, sept. 30, 2021. Available from: <<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/15745/6525>>. Accessed: July 28, 2022.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Breastfeeding report card 2018: United States/2018** [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2018.

CHAVES, AFL *et al.* Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3140., 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100328&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 set. 2020.

CIRICO MOV, SHIMODA GT, OLIVEIRA RNG. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. **Rev Gaúcha Enferm**. 37(4):e60546, Dez. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

COELHO AA, LIMA CM, ARRUDA EHP. Knowledge of pregnant women and puerperal women about puerperal mastitis. **Journal Health NPEPS**. 3(2):540-551, jul-dez. 2018. Available from: <<http://dx.doi.org/10.30681/252610103021>>. Accessed: July 17, 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 634/2020**. Autoriza e normatiza “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências [internet]. 26 de março de 2020 [acesso em 05 de julho de 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 696/2022**. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. [internet]. 17 de maio de 2022 [acesso em 05 de julho de 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html>.

COSTA, CT *et al.* Pacifier use modifies the association between breastfeeding and malocclusion: a cross-sectional study. **Braz Oral Res**. 32: e101-7. 2018. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0101>>. Accessed: July 28, 2022.

Código de campo alterado

COSTA, EFG *et al.* Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. **Revista Fundamentação Care Online**. 10(1):217-23. 2018. Doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223. Acesso em: 29 jul. 2022.

Formatado: Português (Brasil)

CUNHA, AMS *et al.* Prevalence of nipple traumas and related factors among post-partum women assisted in a teaching hospital. **Esc Anna Nery**. 2019;23(4):e20190024. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0024>>. Accessed: July 31, 2022.

CUYÀS, FG *et al.* Estado actual de la telemedicina: ¿dónde estamos y qué nos queda por hacer? **Med Clin** (Barc).150(4):150-4. 2018. Disponible en:<<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.058>>. Acceso en: 05 jul. 2022.

Código de campo alterado

DALY, SE *et al.* Frequency and degree of milk removal and the short-term control of human milk synthesis. **Exp Physiol**. 81(5):861-75, Sep. 1996. Available from: <10.1113/expphysiol.1996.sp003982>. Accessed: July 31, 2022.

DANTAS, BP *et al.* The importance of breastfeeding in maternal health care: breastfeeding care in different scenarios. **Saúde Coletiva** (Barueri), 10(57),3417–3428. 2020. Available from: <<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/932/1046>>. Accessed: July 17, 2022.

Código de campo alterado

DAVIES KS. Formulating the evidence based practice question: a review of the frameworks. **Evidence Based Library and Information Practice** [Internet]. 6(2), 75-80. 2011. Available from:<<https://journals.library.ualberta.ca/ebliip/index.php/EBLIP/article/view/9741/8144>>. Accessed: Mar. 15, 2021.

Código de campo alterado

DEMIRCI, J *et al.* Telelactation via Mobile App: Perspectives of Rural Mothers, Their Care Providers, and Lactation Consultants. **Telemed J E Health**. 25(9):853-858, Sep. 2019. Available from: <10.1089/tmj.2018.0113>. Accessed: July 17, 2022.

DOMINGUEZ, CC *et al.* Difficulties in establishing breastfeeding: view of nurses working in primary care facilities. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e14448, dez. 2017. ISSN 2764-6149. Available from: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14448>>. Accessed: July 17, 2022.

DOUGLAS P. Re-thinking benign inflammation of the lactating breast: Classification, prevention, and management. **Womens Health** (Lond). 18:17455057221091349. Jan-Dec. 2022. Available from:<10.1177/17455057221091349>. Accessed: July 17, 2022.

EKZAYEZ, A *et al.* COVID-19 response in northwest Syria: innovation and community engagement in a complex conflict, **Journal of Public Health**, v. 42, Issue 3, p.504–509, Sept. 2020. Available from <<https://academic.oup.com/jpubhealth/article/42/3/504/5841457>>. Accessed: Sept. 07, 2020.

ERICSON, J *et al.* Mothers' experiences of a telephone based breastfeeding support intervention after discharge from neonatal intensive care units: a mixed-method study. **International breastfeeding journal**, vol. 12 50. 19 Dec. 2017. Available from: <[10.1186/s13006-017-0142-9](https://doi.org/10.1186/s13006-017-0142-9)>. Accessed: July 29, 2022.

Código de campo alterado

FARIAS, ALA *et al.* Grupos educativos sobre aleitamento: saberes de gestantes. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e17810313229, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13229>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

FEITOSA, DPRA *et al.* Tratamento para dor e trauma mamilar em mulheres que amamentam: revisão integrativa de literatura. **Nursing** (São Paulo) ; 22(256): 3160-3164, set.2019. Disponível em:<<http://www.revistanursing.com.br/revistas/256/pg30.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2022.

FEITOSA, RMC *et al.* Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Production Engineering**. 6(6), Edição Especial “Tecnologia & Inovação na Saúde”, 90-106. 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28048>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

FERREIRA, NSA. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educação & Sociedade**, São Paulo, ano 23, n. 79, p.257-272, ago. 2002. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

FLAX VL, *et al.* Breastfeeding Interpersonal Communication, Mobile Phone Support, and Mass Media Messaging Increase Exclusive Breastfeeding at 6 and 24 Weeks Among Clients of Private Health Facilities in Lagos, Nigeria. **J Nutr**. 5;152(5):1316-1326, May. 2022. Available from: <[10.1093/jn/nxab450](https://doi.org/10.1093/jn/nxab450)>. Accessed: July 31, 2022.

FREITAS, DAK *et al.* Determinants of the interruption of exclusive breastfeeding at the 30th day after birth. **Revista Paulista de Pediatria** [online]. 2022, v. 40 [Accessed 28 October 2022], e2021096. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021096>>IN <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021096>>.

GARAYO, ALAI *et al.* Prevalence and Determinants of Breastfeeding: The Zorrotzaurre Study. **Nutr. Hosp.** 38:50–59. 2021. Available from: <[10.20960/nh.03329](https://doi.org/10.20960/nh.03329)>. Accessed: July 31, 2022.

GEBREKIDAN, K; PLUMMER, V; FOOLADI, E; HALL, H. Work-related factors affecting exclusive breastfeeding among employed women in ethiopia: managers' perspective using a qualitative approach. **Int J Womens Health.** 12(1):473-80, 2020. Available from: <<http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S248473>>. Accessed: July 17, 2022.

GLEASON, S *et al.* Breastfeeding Duration Is Associated With WIC Site-Level Breastfeeding Support Practices. **J Nutr Educ Behav** ; 52(7): 680-687, 2020. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.01.014>>. Accessed: July 31, 2022.

GONAH L, MUTAMBARA J. Determinants of Weaning Practices Among Mothers of Infants Aged Below 12 Months in Masvingo, Zimbabwe. **Annals of Global Health,** 82(5), pp.875–884. 2016. Available from: <<http://doi.org/10.1016/j.aogh.2016.10.006>>. Accessed: July 31, 2022.

Código de campo alterado

HAROON, S *et al.* Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. **BMC Public Health.** 13 Suppl 3(Suppl 3):S20. 2013. Available from: <[10.1186/1471-2458-13-S3-S20](https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S20)>. Accessed: July 29, 2022.

HUBSCHMAN-SHAHAR, LE. Lactation Telehealth in Primary Care: A Systematic Review. **Breastfeed Med.** 17(1): 6-21, 2022 01. Available from: <<https://doi.org/10.1089/bfm.2021.0105>>. Accessed: July 17, 2022.

HUNT, AT. "Telelactation and Breastfeeding Outcomes among Low-Income Mothers in Mississippi: A Retrospective Cohort Study" (2018). **UNLV Theses, Dissertations,**

Professional Papers, and Capstones. 3498. Available from: <<http://dx.doi.org/10.34917/14279637>>. Accessed: July 31, 2022.

Código de campo alterado

JERIN I, *et al.* Mobile phone support to sustain exclusive breastfeeding in the community after hospital delivery and counseling: a quasi-experimental study. **Int Breastfeed J.** 4;15(1):14, Mar. 2020. Available from: <10.1186/s13006-020-00258-z>. Accessed: July 31, 2022.

JOSEPH, HM *et al.* The Influence of Smoking on Breast feeding Among Women Who Quit Smoking During Pregnancy. **Nicotine & Tobacco Research.** Vol. 19, No. 5. 2017. Available from: <<https://doi.org/10.1093/ntr/ntw254>>. Accessed: July 31, 2022.

KAPINOS, K *et al.* The Use of and Experiences With Telelactation Among Rural Breastfeeding Mothers: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. **J Med Internet Res.** 2019;21(9):e13967. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31482848/>. Acesso em: 04 set. 2020.

KHAN, EB *et al.* Relationship of early weaning and non-nutritive sucking habits with facial development. **J Pak Med Assoc;** 72(6): 1118-1122, jun. 2022. Available from: <<https://doi.org/10.47391/JPMA.3249>>. Accessed: July 31, 2022.

KUSWARA, K *et al.* The infant feeding practices of Chinese immigrant mothers in Australia: A qualitative exploration. **Appetite.** 105; 375- 384. 2016. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.06.008>>. Accessed: July 17, 2022.

Código de campo alterado

LEÃO, GNC *et al.* Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 7, e11811727943, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.27943>>. Acesso em: 03 jul. 2022.

LECHOSA-MUÑIZ C, *et al.* Health Care Costs Associated to Type of Feeding in the First Year of Life. **Int. J. Environ. Res. Public Health.** 17:4719. 2020. Available from: <10.3390/ijerph17134719>. Accessed: July 31, 2022.

Formatado: Inglês (Estados Unidos)

LIRA, ELB *et al.* Fatores responsáveis pela interrupção precoce da amamentação: uma revisão integrativa. **RIES** [Internet], 6(2):83-93. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1043>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

Código de campo alterado

Formatado: Inglês (Estados Unidos)

LIU C, *et al.* What Is the Meaning of Health Literacy? A Systematic Review and Qualitative Synthesis. **Fam. Med. Community Health**. 8:e000351. 2020. Available from: <10.1136/fmch-2020-000351>. Accessed: July 31, 2022.

LUCAS, R *et al.* OXTR rs53576 Variation with Breast and Nipple Pain in Breastfeeding Women. **Pain Manag Nurs**. 22(3):369-376, Jun. 2021. Available from: <10.1016/j.pmn.2020.09.007>. Accessed: July 27, 2022.

MABASO, BP; JAGA, A; DOHERTY, T. Experiences of workplace breastfeeding in a provincial government setting: a qualitative exploratory study among managers and mothers in South Africa. **Int Breastfeed J**. 15(1):100, 2020. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1186/s13006-020-00342-4> PMID:33228745>. Accessed: July 17, 2022.

Código de campo alterado

MAGNUSSON M, LAGERBERG D, WALLBY T. No widening socioeconomic gap within a general decline in Swedish breastfeeding. **Child Care Health Dev**. 42(3):415-23, May. 2016. Available from: <10.1111/cch.12327>. Accessed: July 17, 2022.

MARQUES, Bruna Leticia *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Esc. Anna Nery**. v. 25, n. 1, e20200098, 2021. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100211&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2022.

MCCOY MB, HEGGIE P. In-Hospital Formula Feeding and Breastfeeding Duration. **Pediatrics**. 146(1):e20192946. 2020. Available from: <<https://doi.org/10.1542/peds.2019-2946>>. Accessed: April 13, 2021.

Código de campo alterado

MELNITCHOUK, N; SCULLY, R.E; DAVIDS, J.S. Barriers to breastfeeding for US physicians who are mothers. **JAMA Intern Med.** 178(8):1130-2, 2018. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.0320>>. Accessed: July 17, 2022.

Código de campo alterado

MELO, MCB *et al.* Breastfeeding inserted in telehealth: an integrative review. **Latin Am J telehealth**, Belo Horizonte, 2018; 5 (2): 099. Available from: <[https://doi.org/10.32443/2175-2990\(2018\)218](https://doi.org/10.32443/2175-2990(2018)218)>. Accessed: Nov. 01, 2022.

MOBERG K, PRIMO D. Efeitos da ocitocina em mães e bebês durante a amamentação. **Infantil.** 9: 201-206. 2013. Disponível em: <https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_054_ers.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.

MOHER, D *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med.** 6(7): e1000097. Available from: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>>. Accessed: July 17, 2022.

Código de campo alterado

MONTESCHIO, CAC; GAÍVA, MAM; MOREIRA, MDS. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 869–875, out. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680515>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

MORAES, BA *et al.* Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old. **Rev Gaúcha Enferm.** 37(esp):e2016-0044. 2016. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>>.

Código de campo alterado

MORAES, IC *et al.* Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serV, n. 2, p. e19065, abr. 2020. Disponível em: <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MORAES, MS *et al.* Shigella in baby bottles of a Brazilian newborn nursery. **J Infect Dev Ctries.** 9 (6): 679-81. 2015. Available from: <<https://doi.org/10.3855/jidc.6660>>. Accessed: July 28, 2022.

Código de campo alterado

NAGEL, EM *et al.* Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. **Clin Ther**; 44(2): 215-227, 2022 02. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.007>>. Accessed: July 27, 2022.

NETA, DTC; SILVA, AFP. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Journal of Specialist**. 3(3), 2-13. 2018.

NOBREGA, VCF *et al.* As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 429-440, Abr. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200429&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 set. 2020.

OLIVEIRA, AKP *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **av.enferm.**, Bogotá , v. 35, n. 3, p. 303-312, Dec. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000300303&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2022.

OLIVEIRA, CS *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. Gaúcha de Enferm. [online]**. v. 36, n. spe, pp. 16-23. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

ORÍÁ, MOB *et al.* Eficácia de intervenções educativas realizadas por telefone para promoção do aleitamento materno: revisão sistemática da literatura. **Rev Esc Enferm USP**; 52: e03333, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03333.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2020.

PAIVA LF, FERREIRA AC, CORLETT EF. A utilização do WhatsApp como ferramenta de comunicação didático-pedagógica no ensino superior. In: **Anais 5º Congresso Brasileiro de Informática na Educação**. 2016; Minas Gerais: Sociedade brasileira de computação. 2016; p. 751-760. Disponível em: <<https://br-ie.org/pub/index.php/wcbie/article/view/6998/4872>>. Acesso em: 07 set. 2020.

PANG, WW *et al.* Determinants of Breastfeeding Practices and Success in a Multi-Ethnic Asian Population. **Birth.**;43(1):68-77, Mar. 2016. Available from: <<https://doi.org/10.1111/birt.12206>>. Accessed: July 27, 2022.

PEDROSA BS, SILVA RM, MUNIZ-SILVA CCS. Orientações para a amamentação adequada e complicações do aleitamento inadequado- Revisão de Literatura. **Rev. Cient. Sena Aires.** 5(1): 79-86; 2016. Disponível em: <<http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/258>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

PEREIRA, OAK *et al.* Prácticas y creencias populares asociadas al destete precoz **Avances en Enfermería** [Internet]. 35(3):303-12. 2017. Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>>. Acceso en: 27 sep. 2019.

PETERS, M *et al.* Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2015 edition. South Australia: **The Joanna Briggs Institute** [Internet]. 2015. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/294736492_Methodology_for_JBI_Scoping_Reviews>. Accessed: March 15, 2021.

Código de campo alterado

PIRES RRC. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Nota Técnica. Brasília: **IPEA**; 2020. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>>. Acesso em: 05 jul. 2022.

RANO, AC; MOLDES, MM; SANCHO, BB. Telemedicina, una nueva herramienta para la gestión del dolor. Resultados de su implementación en una estructura organizativa de gestión integral (EOXI) **Rev. Soc. Esp. Dolor**, Madrid, v. 27, n. 2, pág. 97-103, abr. 2020. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000200007&lng=es&nrm=iso>. Acceso en: 05 jul. 2022.

R CORE TEAM. (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. Available from: <<https://www.R-project.org/>>.

Código de campo alterado

ROBINSON A, *et al.* Facebook support for breastfeeding mothers: A comparison to offline support and associations with breastfeeding outcomes. **Digit Health.** 11; 5:2055207619853397, Jun. 2019. Available from: <10.1177/2055207619853397>. Accessed: July 17, 2022.

RODRÍGUEZ-GALLEGO, I *et al.* Impact and effectiveness of group strategies for supporting breastfeeding after birth: a systematic review. **Int J Environ Res Public Health.** 18(5):2550. 2021. Available from: <10.3390/ijerph18052550>. Accessed: July 17, 2022.

RODRÍGUEZ-GALLEGO, I *et al.* Breastfeeding experiences during the COVID-19 pandemic in Spain: a qualitative study. **Int Breastfeed J.** 22;17(1):11, Feb. 2022. Available from: <10.1186/s13006-022-00453-0>. Accessed: July 17, 2022.

ROLLINS, NC *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet,** 387(10017), 491-504. 2016. Available from: <10.1016/S0140-6736(15)01044-2>. Accessed: July 17, 2022.

ROMANOWSKI, JP; ENS, RT. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. **Diálogo Educ.,** Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez. 2006. Disponível em: <<https://docente.ifrn.edu.br/albinonunes/disciplinas/pesquisa-em-ensino-pos.0242-posensino/romanowski-j.-p.-ens-r.-t.-as-pesquisas-denominadas-do-tipo-201cestado-da-arte201d.-dialogos-educacionais-v.-6-n.-6-p.-37201350-2006/view>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ROSA JBS, DELGADO SE. Conhecimento de puerpéras sobre aleitamento materno e introdução alimentar. **Rev Bras Promoç Saúde.** 30(4):1-9, out/dez. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6199>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

ROSA JBS, DELGADO SE. Conhecimento de puerpéras sobre aleitamento materno e introdução alimentar. **Rev Bras Promoç Saúde.** 30(4):1-9, out/dez. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6199>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

Código de campo alterado

Formatado: Inglês (Estados Unidos)

SANTOS, AA *et al.* Educational action on breastfeeding in the PROAME group in a Basic Health Unit. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 5, e33911526389, 2022. Available from: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.26389>>. Accessed: July 29, 2022.

Código de campo alterado

SANTOS, PV *et al.* Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 20:v20a05. 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.5216/ree.v20.43690>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria). Departamento Científico de Aleitamento Materno. Guia prático de atualização. **Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras**; 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento-_Chupeta_em_Criancas_Amamentadas.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.

SCHAUBERGER, P *et al.* Package ‘openxlsx’. **CRAN**. (2022). Available from: <<https://cran.r-project.org/web/packages/openxlsx/openxlsx.pdf>>. Accessed: Nov. 01, 2022.

Código de campo alterado

SILVA MA, FERRERA JMR. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. **Arch Méd Camagüey** [Internet]. 22(4):1-10. 2018. Disponible en: <<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474/3167>>. Acceso en: 13 jul. 2021.

SILVA, AM *et al.* Exclusive breastfeeding: obstacles presented by primiparous women. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 12(12):3205-11, dez., 2018. Available from: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236599p3205-3211-2018>>. Accessed: July 29, 2022.

Código de campo alterado

SILVA, MDB. Aleitamento materno na atenção neonatal e infantil de alta complexidade: estudo de coorte. Rio de Janeiro: **ENSP/Fiocruz**, 2020a. 330 p. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46628>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

SILVA, MDB. Dicionário de variáveis e formulário de entrevista de coorte de aleitamento materno do nascimento ao sexto mês de vida. Rio de Janeiro: **ENSP/Fiocruz**, 2020b. 43 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46416?locale=pt_BR>. Acesso em: 28 jun. 2022.

SILVA, VM; TONON, TCA. Atuação do enfermeiro no processo da amamentação. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e7819109158, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9158>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

SJOBERG, D *et al.* Reproducible Summary Tables with the gtsummary Package. **The R Journal**, 13, 570-580. (2021). Available from: <<https://doi.org/10.32614/RJ-2021-053>>. Accessed: Nov. 01, 2022.

Código de campo alterado

SLOAND, E *et al.* Breastfeeding Practices and Opinions of Latina Mothers in an Urban Pediatric Office: A Focus Group Study. **J Pediatr Health Care**.32(3):236-244. May-Jun. 2018. Available from:<<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.11.001>>. Accessed: July 29, 2022.

SOTERO, AM *et al.* Pre-gestational excessive weight and duration of breast-feeding. **Public Health Nutrition**. 21(2), 309–316. 2017. Available from: <[10.1017/S1368980017002580](https://doi.org/10.1017/S1368980017002580)>. Accessed: July 31, 2022.

SOUZA AS, *et al.* Breastfeeding: factors affecting the early weaning between adolescent mothers. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(10):3806-13, out., 2016. Available from:<[10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201611](https://doi.org/10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201611)>. Accessed: July 31, 2022.

TELES, MAB *et al.* Knowledge and practices of breastfeeding of users from the family health strategy. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(6):2302-8, jun., 2017. Available from: <[10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201707](https://doi.org/10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201707)>. Accessed: July 31, 2022.

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

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **Como o marketing de fórmulas lácteas influencia nossas decisões sobre alimentação infantil**. Organização Mundial da Saúde. 2022. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/media/18456/file/como-o-marketing-das-formulas-lacteas-influencia-nossas-decisoes-sobre-alimentacao-infantil.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação** – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação** / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

UNICEF. United Nations Children’s Fund. World Health Organization (WHO). **Enabling women to breastfeed through better policies and programmes**. Global breastfeeding scorecard, July 2018. Available from: <<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard>>. Accessed: April 13, 2021.

Código de campo alterado

VALDERRAMA SMC, DUQUE PM. Lactancia materna: factores que propician su abandono. **Arch Méd** (Manizales) [Internet]. 19(2):331-41. 2019. Disponible en: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023129/13-lactancia-materna.pdf>>. Acceso en: 13/07/2021.

VALERO-CHILLERÓN, MJ. *et al.* Health Literacy and Its Relation to Continuing with Breastfeeding at Six Months Postpartum in a Sample of Spanish Women. **Nurs. Open**. 8:3394–3402. 2021. Available from: <10.1002/nop2.885>. Accessed: July 31, 2022.

VALERO-CHILLERÓN, MJ. *et al.* “Influence of Health Literacy on Maintenance of Exclusive Breastfeeding at 6 Months Postpartum: A Multicentre Study.” **International journal of environmental research and public health**. vol. 19,9 5411. 29 Apr. 2022. Available from: <10.3390/ijerph19095411>. Accessed: July 31, 2022.

VICTORA, CG *et al.* Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet], 2016 . Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2020.

WHO. **Estatísticas da Saúde Mundial 2013**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013.

WHO. **Infant and young child feeding**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>>.

WICKHAM H. Package ‘tidyverse’. **CRAN**. (2022). Available from: <<https://cran.r-project.org/web/packages/tidyverse/tidyverse.pdf>>. Accessed: Nov. 01, 2022.

WILLEMSE JJ. Undergraduate nurses reflections on Whatsapp use in improving primary health care education. **Curationis**. 38(2):1512 Aug. 2015. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091559/>>. Accessed: Sept. 07, 2020.

WU F, *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**. 579(7798):265-269. 2020. Available from: <<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>>. Accessed: July 31, 2022.

ZHOU, Q *et al.* Breastfeeding practices 2008–2009 among Chinese mothers living in Ireland: a mixed methods study. **BMC Pregnancy and Childbirth**. 20:51. 2020. Available from: <<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2713-9>>. Accessed: July 31, 2022.

Código de campo alterado

ZIELINSKA, MA *et al.* Factors Influencing the Age of Complementary Feeding—A Cross-Sectional Study from Two European Countries. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. 16, 3799. 2019. Available from: <10.3390/ijerph16203799>. Accessed: July 31, 2022.

APÊNDICE A



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante, você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: **Educação Motivacional e apoio de saúde para o enfrentamento do desmame precoce**, desenvolvida pela Enfermeira Priscila Barbosa dos Santos sob orientação da Professora Cristiane Rodrigues da Rocha. Esta pesquisa nos ajudará conhecer o impacto de ações educativas e apoio em saúde realizadas pelo aplicativo WhatsApp® em relação ao aleitamento materno após alta hospitalar e assim melhorar e adequar essa prática.

Se decidir em participar desta pesquisa, você responderá a um questionário semiestruturado, com perguntas socioeconômicas e relativas à sua gestação, parto e aleitamento materno. Também serão coletados dados sobre a criança. Você poderá ser sorteado para o grupo de controle, este grupo não receberá intervenções educativas, ou para o grupo intervenção, este grupo participará das ações educativas. Quinze dias após esse primeiro contato, será realizado contato telefônico para aplicação de outro questionário com perguntas relativas à amamentação. Após um mês, ao final da ação educativa, será reaplicado um questionário de entrevista através de contato telefônico. Todos os meses será registrado a prática alimentar da criança pelo pesquisador. Após 6 meses do início do grupo educativo e de apoio à amamentação pelo aplicativo WhatsApp®, será aplicado o último questionário através de contato telefônico. Seu nome ou qualquer informação que revele sua identidade não serão revelados em qualquer parte da pesquisa e sua privacidade será respeitada e mantida em sigilo. Sua participação ajudará a conhecer medidas de assistência à mulher nos serviços de saúde

no processo de amamentação durante a pandemia e potencializar conhecimentos a respeito do tema.

Os participantes do grupo de intervenção receberão orientações sobre amamentação, poderão esclarecer suas dúvidas sobre aleitamento materno e apoio e amparo através dos pesquisadores envolvidos. Os principais benefícios desta pesquisa estão relacionados aos dados, que vão permitir fazer propostas de ações que podem contribuir com a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida. Você receberá o resultado desta pesquisa pelo e-mail de contato cadastrado conosco no início da pesquisa. Caso seja observado, ao final da pesquisa, que as ações educativas são benéficas para as participantes, enviaremos ao contato informado no questionário, um link para conversarmos sobre essas ações educativas e os seus benefícios com o grupo controle, que não recebeu esta intervenção.

Sua participação é voluntária, não é obrigatória, e você pode desistir de participar em qualquer momento da pesquisa e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo/consequência em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Seu nome não será citado em nenhum momento em respeito à privacidade e sigilo quanto a qualquer informação pessoal.

Algumas pessoas podem achar determinadas perguntas constrangedoras ou desconfortáveis, pois as informações que serão coletadas dizem respeito à forma como você alimenta seu filho. Você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado (a).

Em observância às medidas de distanciamento social decorrentes da pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), a pesquisa será realizada em grande parte por meios virtuais, de forma não presencial, possuindo riscos mínimos para você, pois será solicitado no grupo de WhatsApp® que não seja compartilhado informações postadas no grupo e que não seja postado informações pessoais e íntimas, apenas dúvidas e temas relacionados ao aleitamento materno. As dúvidas particulares, íntimas ou que possam deixá-la constrangida de perguntar no grupo que sejam realizadas por contato direto com o pesquisador por meio de mensagem privada, conforme orientações da Carta Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24/02/2021. Se algum participante do grupo controle estiver com dificuldades para amamentar, eles serão encaminhados para atendimento profissional especializado no Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade [REDACTED]

Não haverá qualquer custo ou forma de pagamento para aquele que desejar participar da pesquisa. Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, como dispõe a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Você receberá uma via deste consentimento, por e-mail, e a outra via ficará com o pesquisador. A divulgação dos resultados da pesquisa será através de artigos e trabalhos científicos, apresentação na unidade em que foi realizado a coleta de dados, Hospital Maternidade [REDACTED] e encaminhamento para o seu e-mail.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, entrando em contato com o pesquisador responsável: Priscila Barbosa dos Santos, através do telefone (21) 969189069 ou e-mail: priscilabarbosa_santos@hotmail.com e/ou o Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO no telefone: 2542-7796 ou e-mail: cep@unirio.br e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Sala 401 – Centro/Rio de Janeiro – Tel.: (21) 2215-1485 - CEP: 20031-040 - e-mail: cepsms@rio.rj.gov.br ou cepsmsrj@yahoo.com.br. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados na UNIRIO e em apresentações e publicações científicas.

Tendo sido esclarecido todas as informações quanto ao estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Eu concordo em participar deste estudo.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: _____

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes deste estudo ao participante da pesquisa indicado acima.

(Priscila Barbosa dos Santos – 132.913.467-26)

APÊNDICE B

FORMULÁRIO Caracterização socioeconômica

Número de identificação na pesquisa (ID): _____

Data da coleta: _____

1. **Dados de contato para pesquisa online**

Telefones: _____

E-mail: _____

2. **Dados maternos**

1. Qual sua idade? _____

2. Qual seu estado civil? () Solteiro () Casado/União Estável () Divorciado () Viúvo

3. Qual sua escolaridade?

- () Analfabeto/sem escolaridade
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio completo
- () Superior incompleto
- () Superior completo

4. Qual sua ocupação? () Trabalha com carteira assinada () Autônomo () Do lar

5. Você está de licença maternidade? () Sim. () Não

6. Qual sua renda familiar líquida?

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| () Menos de 2 SM | Entre 5.622 e 7.496 reais |
| () Entre 2 SM e < 4 SM | Entre 7.496 e 9.370 reais |
| () Entre 4 SM e < 6 SM | Acima de 9.371 e 11.244 reais |
| () Entre 6 SM e < 8 SM | |
| () Entre 8 SM e < 10 SM | |
| () Mais de 10 SM | |

Menos de 1.874 reais

Entre 1.874 e 3.748 reais

Entre 3.748 e 5.622 reais

7. É seu primeiro filho? () Primigesta () Multigesta

8. Você amamentou seu(s) outro(s) filho(s)? () Sim. () Não (vá para 10)

9. Se sim, por quanto tempo?

Primeiro filho: _____

Segundo filho: _____

Terceiro filho: _____

Outros: _____

10. Você realizou alguma cirurgia na mama? () Sim. () Não (vá para 13)

11. Se sim, qual?

() Mamoplastia redutora

() Prótese mamária (vá para 12)

() Mastopexia (para levantar os seios)

12. Se prótese mamária, qual tipo de incisão?

() Periareolar (pela aréola)

() Inframamária (embaixo da mama)

() Axilar (pela axila)

() Outro: _____

13. Onde você realizou o seu pré-natal?

() Rede Pública de Saúde

() Rede Particular de Saúde

14. Quantas consultas foram realizadas no pré-natal?

() Nenhuma

() 1-5

() ≥ 6

15. Você recebeu orientação de amamentação durante o pré-natal?

() sim

() não

3. Dados da criança

16. Sexo: () F () M 17. Nascimento: ___/___/_____

18. Peso ao nascer: _____

19. Idade Gestacional (semanas e dias): _____

20. Horas de vida da criança: _____

21. Tipo de parto: () vaginal () cesárea () a fórceps

4. Fatores relacionados aos serviços de saúde

22. Você teve direito à acompanhante na sala de parto?

Sim.

Não (vá para 24)

23. Se sim, quem? mãe pai outro familiar/cuidador: _____

24. Seu bebê permaneceu em contato pele a pele com você na sala de parto?

Sim

Não

25. Você teve ou está com dificuldades com amamentação durante internação?

Sim

Não (vá para 27)

26. Se sim. Qual? _____

5. Fatores relacionados a prática alimentar

27. O bebê utiliza mamadeira ou chuquinha?

Sim

Não

28. O bebê utiliza chupeta?

Sim

Não

29. Como você está alimentando seu filho até o momento? (durante internação)

Aleitamento Materno Exclusivo

Aleitamento Materno Predominante (AM + água, suco ou chá)

Aleitamento Materno Complementado (AM + fórmula)

Alimentação com mamadeira/chuquinha de fórmula infantil (apenas)

APÊNDICE C

ENTREVISTA 1

Número de identificação na pesquisa (ID): _____

Data da coleta: _____

1. Você acha que o primeiro leite que desce (colostró) é importante?

Sim.

Não

2. Qual a importância desse 1º leite? (colostró) (não ler as alternativas)

Protege contra doenças

É nutritivo

Não tem

Outras _____

3. Quanto tempo após o parto você acha que o bebê deve mamar pela primeira vez? (não ler as alternativas)

Logo após o parto

Quando chega na enfermaria

No dia seguinte ao parto

Outros _____

4. Quanto tempo o leite demora em descer pela primeira vez? (não ler as alternativas)

1 -2 Dias

3-4 Dias

5-7 Dias

8 dias ou mais _____

5. O bebê que mama no peito, deve mamar de quanto em quanto tempo? (não ler as alternativas)

De hora em hora

De duas em duas horas

De três em três horas

De quatro em quatro horas

Quando o bebê “pedir”

Outro _____

6. Você acha que deve ser feita limpeza das mamas antes do bebê mamar?

Sim.

Não

7. Como você acha que devem ser oferecidos os seios a cada mamada? (não ler as alternativas)

Oferecer um peito a cada mamada (pular pergunta de baixo)

Oferecer os dois peitos a cada mamada

Depende da fome do bebê, se ele se fartar com um é só um, se ele quiser os dois oferece um depois o outro (vá para/ pular pergunta de baixo)

8. Por que você acha que se devem oferecer os dois peitos? (não ler as alternativas)

Para o leite não empedrar

Para não cansar

Porque alimenta melhor

Outros _____

9. Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar água?

Sim.

Não

10. Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar chá?

Sim.

Não

11. Você acha que o bebê que mama no peito deve tomar suco?

Sim.

Não

12. Até quantos meses o bebê deve mamar só no peito? (não ler as alternativas)

até 1 mês

até 2 meses

até 3 meses

até 4 meses

até 5 meses

até 6 meses

7 meses ou mais

13. Existe alguma vantagem, para a mulher, em amamentar?

Sim.

Não (pular pergunta abaixo)

14. Qual (ais) a(s) vantagens? (não ler as alternativas)

É prático

É barato

Ajuda o útero a voltar ao normal

Ajuda a emagrecer

Evita o câncer de mama

Outra _____

15. Existe alguma situação em que a mãe não deve amamentar?

Sim.

Não

15a. Se sim, qual (is)? _____

16. Você teve dificuldades ou alguma dúvida com amamentação até o momento?

Sim

Não

16a. Se sim. Qual? _____
(Encaminhar consulta presencial, se necessária, no BLH)

17. Você buscou alguma ajuda sobre essa dificuldade/dúvida antes desse momento?

Sim.

Não

17a. Se sim, onde ou com quem?

18. Alguma vez você ofereceu outro leite para seu bebê?

Sim.

Não

18a. Se sim, por qual motivo? _____

19. Você ofereceu mamadeira ou chupinha para seu bebê em casa?

Sim .

Não

19a. Se sim, por qual motivo? _____

20. Você ofereceu chupeta para seu bebê no último mês?

Sim

Não [finalizar questionário e preencher quadro ao final da entrevista]

20ª. Se sim, por qual motivo? _____

21. Registro da prática alimentar pelo profissional de saúde/pesquisador

Aleitamento Materno Exclusivo

Aleitamento Materno Predominante (AM + água, suco ou chá)

Aleitamento Materno (complementado – AM + fórmula)

Alimentação com mamadeira/chupinha de fórmula infantil (apenas)

APÊNDICE D

REGISTRO PLANEJAMENTO DOS GRUPOS DE AMAMENTAÇÃO

	Data	Tema
		AÇÃO EDUCATIVA
Outubro	07/10/21	Vantagens da amamentação/ Pega e Posição
	14/10/21	Colostro/ Massagem e ordenha
	20/10/21	Apojadura/ Sinais de fome / Livre demanda
	27/10/21	Tipos de bico / Confusão de bico/ Concha, bico de silicone e protetores mamilares/ Armazenamento de LHO
		APOIO EM SAÚDE
Novembro	03/11/21	Esclarecimento de dúvidas e encaminhamento de materiais de leitura e vídeo, conforme demanda do grupo.
	10/11/21	
	17/11/21	
	24/11/21	
Dezembro	01/12/21	Esclarecimento de dúvidas e encaminhamento de materiais de leitura e vídeo, conforme demanda do grupo.
	08/12/21	
	15/12/21	
	22/12/21	
	29/12/21	
Janeiro	05/01/22	Esclarecimento de dúvidas e encaminhamento de materiais de leitura e vídeo, conforme demanda do grupo.
	12/01/22	
	19/01/22	
	26/01/22	
Fevereiro	03/02/22	Esclarecimento de dúvidas e encaminhamento de materiais de leitura e vídeo, conforme demanda do grupo.
	10/02/22	
	17/02/22	
	24/02/22	
Março	03/03/22	Esclarecimento de dúvidas e encaminhamento de materiais de leitura e vídeo, conforme demanda do grupo.
	10/03/22	
	17/03/22	
	24/03/22	

Fonte: Adaptado de SILVA, 2020a; SILVA, 2020b.

APÊNDICE E

Registrado mensal da prática alimentar das crianças participantes do estudo

n	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
....						
100						

Legenda:

AME- Aleitamento Materno Exclusivo

AMP- Aleitamento Materno Predominante

AMC- Aleitamento Materno Complementado

F- Alimentação com mamadeira/chuquinha de fórmula infantil

Fonte: Adaptado de SILVA, 2020a; SILVA, 2020b.

APÊNDICE F

ENTREVISTA 2

Número de identificação na pesquisa (ID): _____

Data da coleta: _____

1. Você está amamentando atualmente?

Sim (vá para 5)

Não

2. Se Não, Porque deixou de? _____

3. Amamentou seu filho até quantos meses?

até 1 mês

até 2 meses

até 3 meses

até 4 meses

até 5 meses

até 6 meses

4. Quem aconselhou a introduzir o leite artificial?

Pediatra

Enfermeiro

Familiares

Amigos

Iniciativa própria

Outros: _____

5. Qual motivo da introdução do leite artificial? _____

6. Como você avalia a ação educativa e o apoio da amamentação realizada no grupo educativo (grupo intervenção)/ no Hospital Maternidade [REDACTED] (grupo controle)? (não ler as alternativas)

Ótimo

Bom

Regular

Ruim

Péssimo

7. Registro da prática alimentar pelo profissional de saúde/pesquisador

Aleitamento Materno Exclusivo

Aleitamento Materno Predominante (AM + água, suco ou chá)

Aleitamento Materno Complementado (AM + fórmula)

Alimentação com mamadeira/chuquinha de fórmula infantil (apenas)

Fonte: Adaptado de SILVA, 2020a; SILVA, 2020b.