

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PRISCILA YOSHIDA MACHADO**

**ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL: EVIDÊNCIAS PARA  
A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

**Alfenas/MG**

**2020**

PRISCILA YOSHIDA MACHADO

ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL: EVIDÊNCIAS PARA A  
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, nível Mestrado, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: O processo de cuidar em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas  
Coorientadora: Profa. Dra. Cristiane Aparecida Silveira-Monteiro

Alfenas/MG

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central – Campus Sede

Machado, Priscila Yoshida

M149o Orientações sobre amamentação no pré-natal: evidências para a  
promoção do aleitamento materno exclusivo / Priscila Yoshida Machado.  
-- Alfenas, MG, 2020.  
204 f.: il. –

Orientadora: Patrícia Scotini Freitas.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de  
Alfenas, 2020.  
Bibliografia.

1. Aleitamento Materno. 2. Educação em Saúde. 3. Cuidado Pré-Natal.  
4. Atenção Primária à Saúde. 5. Enfermagem. 5. Freitas, Patrícia Scotini.  
II. Título.

CDD- 610.73

PRISCILA YOSHIDA MACHADO

**ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL: EVIDÊNCIAS PARA A  
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 30 de novembro de 2020

Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Flávia Azevedo Gomes-Sponholz  
Instituição: Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Patrícia Mônica Ribeiro  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Scotini Freitas, Professor do Magistério Superior**, em 30/11/2020, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Monica Ribeiro, Professor do Magistério Superior**, em 30/11/2020, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Azevedo Gomes-Sponholz, Usuário Externo**, em 30/11/2020, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0405418** e o código CRC **09BF07AC**.

**À Deus**, por seu impressionante, infinito e ousado amor, por me capacitar e me sustentar até aqui;

Aos meus pais, **José Hamilton e Helena**, meus maiores incentivadores, meus exemplos de vida, de garra, de persistência e de amor;

À minha **família**, por todo o apoio, compreensão e oração;

Ao meu noivo **Vinícius**, por ser meu refúgio, meu porto seguro, meu companheiro para todas as horas, o amor da minha vida.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por todas as graças e bênçãos derramadas em minha vida, por me capacitar, me encorajar, me conceder saúde, sabedoria e discernimento para chegar até aqui. Louvor e glória a Ti, por tudo que tens feito na minha vida.

À **Nossa Senhora Aparecida**, por interceder por mim diante do Pai, por me amparar e me dar seu colo de Mãe, quando tudo parecia difícil demais; e ao **Espírito Santo** por me guiar, iluminar e me mostrar o caminho certo sempre.

À minha orientadora, **Dra. Patrícia Scotini Freitas** que, acredito eu, foi um anjo enviado por Deus para me orientar, ensinar, compartilhar conhecimentos e experiências na academia e na vida. Um ser humano incrível, de fé inabalável, que enxerga tudo nos mínimos detalhes e que faz tudo com maestria e perfeição. Minha gratidão eterna por tanta dedicação e entrega. Você é meu exemplo e inspiração!

À minha coorientadora, **Dra. Cristiane Aparecida Silveira-Monteiro**, que foi um presente, uma doce surpresa em reencontrar na Pós-graduação. Agradeço o seu empenho, sua solicitude e seu comprometimento em todos os momentos. Você tornou tudo mais leve e tranquilo com sua tamanha sabedoria e sua delicadeza, ao ouvir e falar.

Aos meus pais, **José Hamilton e Helena**, por me darem a vida, por incentivarem a correr sempre atrás dos meus sonhos e dos meus objetivos, me mostrando que posso e que sou capaz. Eu jamais chegaria até aqui sem o apoio e o encorajamento de vocês. Obrigada por sempre acreditarem em mim e por me darem tanto amor de forma gratuita e incondicional. Meu amor por vocês é o maior do mundo!

Ao meu irmão e minha cunhada, **Michael e Franciene**, por estarem comigo em todos os momentos e por me darem de presente, a nossa princesa **Valentina**, um motivo a mais para ser feliz e para me impulsionar a correr atrás dos meus ideais. Amo vocês!

Ao meu noivo, **Vinícius da Silva Ferreira**, por acreditar tanto em mim e nunca me deixar desistir. Você viu minhas lutas, meu cansaço e compreendeu minhas ausências. Obrigada por todo o companheirismo e paciência, por não medir esforços para me ver bem e feliz. Obrigada por tudo que sonhamos e estamos realizando juntos. Meu amor por você é imenso e não tem fim.

A toda a minha família, em especial minha avó **Teresa**, a mulher com a fé mais bonita que já vi, por todo incentivo e oração; à minha madrinha **Satie**, que me instiga todos os dias a lutar e acreditar; ao meu avô **Geraldo** e a meu primo **Edmilson** (*in memoriam*), que foram morar com Deus durante esse período, mas que sempre me mandam forças para continuar. Sei que sempre estarão comigo.

À **Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas** pela oportunidade de cursar o Mestrado e à **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior**, pela concessão da bolsa.

À **coordenação** e ao **corpo docente** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por todo o conhecimento transmitido e por tamanha prontidão em ajudar.

À professora **Dra. Natalia da Silva Martins Fonseca**, pela imensa contribuição com as análises estatísticas e por toda a disponibilidade e competência. Você foi parte essencial deste estudo.

Às discentes da Graduação em Enfermagem, **Giovanna** e **Laís**, pela disponibilidade e companheirismo para a realização da coleta de dados deste estudo.

À **Secretaria Municipal de Saúde**, por permitir que esta pesquisa fosse realizada.

Aos **Enfermeiros(as)** e a **toda a equipe das Unidades de Saúde da Família**, pela atenção, prontidão e colaboração para a realização desta investigação.

A todas as **mães** voluntárias, por nos receberem em seus lares e participarem do desenvolvimento desta pesquisa.

À banca examinadora, **Dra. Patrícia Mônica Ribeiro** e **Profa. Dra. Flávia Azevedo Gomes-Sponholz**, pela disponibilidade, pelo conhecimento transmitido e por tantas contribuições que fizeram toda a diferença para a conclusão deste trabalho. Obrigada por estarem comigo mais uma vez, agora na defesa final.

À enfermeira, **Dra. Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia**, por todos os ensinamentos desde a graduação e que tanto me incentivou a ingressar no Mestrado.

Aos **colegas e amigos** que o Mestrado me presenteou, em especial, **Nathália e Munyra**, pelos conselhos, pelas palavras de incentivo, pela parceria e por tornarem tudo mais leve e divertido. Que possamos estar juntas sempre.

A todos os **amigos** que conquistei durante a vida, em especial, às integrantes do quarteto **Carolina, Luciana e Talita**, que mesmo de longe me orientam o caminho a seguir e sei que sempre torcem pelo meu sucesso. Essa é mais uma vitória nossa!

Enfim, gostaria de agradecer **a todos** que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho, que foi árduo e longo, mas extremamente gratificante e realizador.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.



*“Peçam e vocês receberão; procurem e vocês acharão; batam, e a porta será aberta para vocês. Porque todos aqueles que pedem recebem; aqueles que procuram acham; e a porta será aberta para quem bate.”*

*(BÍBLIA SAGRADA, Mateus, 7, 7-8)*

## RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar as orientações sobre amamentação recebidas pelas mães no pré-natal, na atenção primária à saúde, para a promoção do aleitamento materno exclusivo, na visão da usuária. Para alcançar o objetivo proposto, a pesquisa foi conduzida em duas etapas: a elaboração de revisão integrativa e a condução de estudo correlacional descritivo. A busca dos estudos primários para inclusão na revisão integrativa foi realizada nas bases de dados *National Library of Medicine National Institutes of Health*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. A amostra da revisão integrativa foi composta de 26 estudos primários, agrupados em três categorias: conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno, educação em saúde para a promoção do aleitamento materno e fatores associados à interrupção do aleitamento materno. A elaboração da revisão integrativa possibilitou a síntese de evidências relativa às orientações sobre o aleitamento materno, na qual foi possível verificar que as mães possuem percepção e conhecimento superficiais a respeito da amamentação, que as atividades de educação em grupo, as orientações sobre a amamentação durante o pré-natal e as intervenções de aconselhamento foram as práticas de promoção do aleitamento materno que mais se destacaram e que os principais fatores associados à interrupção da amamentação foram a percepção de leite fraco ou insuficiente e a ocorrência de problemas mamários. O estudo correlacional descritivo foi conduzido em 18 Unidades de Saúde da Família de um município localizado no sul do Estado de Minas Gerais, com a participação de 140 mães de crianças menores de seis meses cadastradas, por meio de visita domiciliar. Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento já validado, composto por 56 questões. Foram utilizados os testes estatísticos Qui-Quadrado, Exato de Fisher, Teste G e *Odds Ratio*, para verificar a associação entre as variáveis de estudo. A amostra foi constituída por mulheres na faixa etária entre 25 e 30 anos, autodeclaradas brancas, que possuíam Ensino Médio completo e não trabalhavam. Foram orientadas sobre o aleitamento materno no pré-natal 41,43% das mães. Dentre as orientações recebidas, 65,00% foram sobre aleitamento materno exclusivo, 54,29%, sobre posição e, também, 54,29%, sobre o não uso da mamadeira. As frequências de aleitamento materno e de aleitamento materno exclusivo foram de

80,71% e 55,00%, respectivamente. Foram encontradas associações significativas entre as variáveis renda mensal, faixa etária da criança, saída da maternidade em aleitamento materno exclusivo, amamentou o último filho, mamou no peito, mamou quantas vezes ao dia, tomou água, chá, suco ou outro leite, comeu fruta, sopa ou papa ou comida de panela, usou mamadeira ou chuquinha e também chupeta com a variável de desfecho aleitamento materno exclusivo. Resultados deste estudo apontam, dentre outros, para importância da assistência pré-natal, no que se refere ao apoio e incentivo à amamentação, por meio da implementação de ações educativas e orientações, a fim de promover o aleitamento materno exclusivo pelo tempo preconizado pelos órgãos de saúde bem como alavancar os índices de amamentação exclusiva no país.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Educação em Saúde. Cuidado Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the guidelines on breastfeeding received by mothers during prenatal care in primary healthcare, for the promotion of exclusive breastfeeding, from the healthcare service users' perspective. To achieve the intended objective, the research was carried out in two stages: the development of an integrative review and the conduction of a descriptive correlational study. The search for primary studies for inclusion in the integrative review was carried out in the *National Library of Medicine - National Institutes of Health*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, and *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences* databases. The integrative review sample consisted of 26 primary studies, grouped into three categories: breastfeeding knowledge and perception, education in healthcare for breastfeeding promotion, and factors associated with the interruption of breastfeeding. It was possible to synthesize the evidence regarding breastfeeding guidelines through the development of the integrative review, in which it was possible to verify that mothers have a superficial perception and knowledge on breastfeeding; that group education activities, prenatal breastfeeding guidelines, and counseling interventions were the most prominent breastfeeding promotion practices; and that the main factors associated with the interruption of breastfeeding were the perception of weak or insufficient milk and the occurrence of breast problems. The descriptive correlational study was carried out in 18 Family Healthcare Units, in a city located in the south of the State of Minas Gerais, where 140 mothers of children aged under six months were registered through home visits. A previously validated instrument consisting of 56 questions was used for data collection. The Chi-square, Fisher's Exact, G Test, and Odds Ratio statistical tests were used to verify the association between the study variables. The sample consisted of women aged between 25 and 30 years, who self-declared as white, had completed high school, and did not work. A total of 41.43% of the mothers were instructed on prenatal breastfeeding. Among the guidelines received by them, 65.00% concerned exclusive breastfeeding, 54.29% concerned position, and also 54.29% concerned not using baby bottles. The frequencies of breastfeeding and exclusive breastfeeding were 80.71% and 55.00%, respectively. Significant associations were found between the variables of monthly income; children's age group; leaving the maternity ward during exclusive breastfeeding; breastfed the last

child; the child was breastfed; how many times a day the child was breastfed; the child drank water, tea, juice or other kinds of milk; the child ate fruit, soup, porridge or pot food; a baby bottle or pacifier was used, and also a pacifier was used with the exclusive breastfeeding outcome variable. This study's findings point to the importance of prenatal care among other factors, in terms of supporting and encouraging breastfeeding, through the implementation of educational actions and guidelines, in order to promote exclusive breastfeeding for the time proposed by healthcare organizations, as well as to leverage the rates of exclusive breastfeeding in the country.

Keywords: Breast Feeding. Health Education. Prenatal Care. Primary Health Care. Nursing.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Bases de dados selecionadas para a busca dos estudos primários, descritores controlados e não controlados (palavras-chave) empregados.....	40
Quadro 2 -	Classificação da hierarquia da força de evidência para questões clínicas de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico, proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019).....	43
Quadro 3 -	Classificação da hierarquia da força de evidência para questões clínicas de Prognóstico/Predição ou Etiologia, proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019).....	43
Quadro 4 -	Classificação da hierarquia da força de evidência para questões clínicas de Significado, proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019).....	43
Quadro 5 -	Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, de acordo com o nome do periódico, número de artigos e ano de publicação.....	56
Quadro 6 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.....	57
Quadro 7 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.....	59
Quadro 8 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.....	61
Quadro 9 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.....	63
Quadro 10 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.....	65
Quadro 11 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.....	67
Quadro 12 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.....	69

Quadro 13 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	71
Quadro 14 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	73
Quadro 15 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	75
Quadro 16 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	77
Quadro 17 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	79
Quadro 18 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	81
Quadro 19 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	83
Quadro 20 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	85
Quadro 21 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	87
Quadro 22 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	89
Quadro 23 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	91
Quadro 24 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	93
Quadro 25 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	95
Quadro 26 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	97
Quadro 27 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.....	99

Quadro 28 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno.....	101
Quadro 29 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno.....	103
Quadro 30 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno.....	105
Quadro 31 -	Síntese de estudo primário agrupado na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno.....	107



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das participantes segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas. Alfenas, MG. 2020.....	110
Tabela 2 -	Distribuição das participantes segundo as variáveis referentes aos recém-nascidos/lactentes. Alfenas, MG. 2020.....	113
Tabela 3 -	Distribuição das participantes segundo as variáveis obstétricas. Alfenas, MG. 2020.....	114
Tabela 4 -	Distribuição das participantes segundo as variáveis sobre a assistência pré-natal. Alfenas, MG. 2020.....	116
Tabela 5 -	Distribuição das participantes segundo as variáveis sobre orientações recebidas durante o pré-natal. Alfenas, MG. 2020.....	117
Tabela 6 -	Distribuição das participantes segundo as variáveis sobre aleitamento materno. Alfenas, MG. 2020.....	118
Tabela 7 -	Distribuição das participantes segundo as variáveis sobre alimentação e hábitos dos recém-nascidos/lactentes. Alfenas, MG. 2020.....	120
Tabela 8 -	Análise inferencial de renda mensal com AME. Alfenas, MG. 2020.....	121
Tabela 9 -	Análise inferencial de faixa etária do recém-nascido/lactente e saída da maternidade em AME com AME. Alfenas, MG. 2020.....	122
Tabela 10 -	Análise inferencial de amamentou o último filho com AME. Alfenas, MG. 2020.....	122
Tabela 11 -	Análise inferencial de mamou no peito e quantas vezes ao dia com AME. Alfenas, MG. 2020.....	123
Tabela 12 -	Análise inferencial de tomou água, chá, suco, outro leite, comeu fruta, sopa ou papa, comida de panela, uso de mamadeira ou chupinha e chupeta com AME. Alfenas, MG. 2020.....	125
Tabela 13 -	Análises inferenciais nas quais os valores de p não foram significativos. Alfenas, MG. 2020.....	127

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
aOR	<i>Odds Ratio</i> Ajustada
APS	Atenção Primária à Saúde
BLH	Banco de Leite Humano
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Cep	Código de Endereçamento Postal
CSF	Centros de Saúde da Família
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DF	Distrito Federal
DHS	<i>Demographic and Health Surveys</i>
DP	Desvio-Padrão
Dr.	Doutor
Dra.	Doutora
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
Ed.	Edição
ENPACS	Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável
EQUATOR	<i>Enhancing the Quality and Transparency of Health Research Network</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
f.	Folha
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
FEPESMIG	Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas

FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
g.	Gramas
GM	Gabinete do Ministro
h.	Horas
HAC	Hospital Amigo da Criança
IAS	Introdução de Alimentos Sólidos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Iniciação Científica
IC	Intervalo de Confiança
ICC	Coeficiente de Correlação Intra- <i>cluster</i>
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IMC	Índice de Massa Corpórea
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
Km <sup>2</sup>	Quilômetro Quadrado
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LM	Licença-Maternidade
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MG	Minas Gerais
MH	<i>CINAHL Subject Headings</i>
MICS	<i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>
min.	Minutos
MS	Ministério da Saúde
n/nº	Número
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
p.	Página
PBE	Prática Baseada em Evidências
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

PPGENF	Programa de Pós-graduação em Enfermagem
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
Profa.	Professora
ProUni	Programa Universidade para Todos
PSF	Programa Saúde da Família
PubMed	<i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
PUC Minas	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
RAB	Rede Amamenta Brasil
RedeBLH	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
RN	Recém-nascido
RI	Revisão Integrativa
RJ	Rio de Janeiro
RP	Razão de Prevalência
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SM	Salário-Mínimo
SMAM	Semana Mundial da Amamentação
SUS	Sistema Único de Saúde
TAI	Termo de Anuência Institucional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Tel.	Telefone
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UC	Unidades Comunitárias
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
UNIS/MG	Centro Universitário do Sul de Minas
US	Unidades de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
v.	Volume
VD	Visita Domiciliar
WHO	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	22
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	24
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	34
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	36
3.1	OBJETIVO GERAL.....	36
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	38
4.1	REVISÃO INTEGRATIVA.....	38
4.1.1	<b>Questão Norteadora da Revisão Integrativa</b> .....	39
4.1.2	<b>Busca dos Estudos Primários nas Bases de Dados</b> .....	39
4.1.3	<b>Extração de Dados dos Estudos Primários</b> .....	42
4.1.4	<b>Avaliação dos Estudos Primários Selecionados</b> .....	42
4.1.5	<b>Interpretação dos Resultados Evidenciados</b> .....	44
4.1.6	<b>Apresentação da Revisão Integrativa</b> .....	44
4.2	DELINEAMENTO DE PESQUISA, TIPO DE ESTUDO E ABORDAGEM.....	45
4.2.1	<b>Local da Pesquisa</b> .....	46
4.2.2	<b>População e Amostra do Estudo</b> .....	47
4.2.3	<b>Coleta de Dados</b> .....	47
4.2.4	<b>Análise de Dados</b> .....	50
4.2.5	<b>Aspectos Éticos</b> .....	51
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	54
5.1	RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	54
5.2	RESULTADOS DO ESTUDO CORRELACIONAL DESCRITIVO.....	109
5.2.1	<b>Análises Descritivas</b> .....	109
5.2.1.1	Caracterização das mães: dados sociodemográficos e econômicos....	109
5.2.1.2	Caracterização dos recém-nascidos/lactentes.....	112
5.2.1.3	Caracterização das mães: dados obstétricos.....	114
5.2.1.4	Assistência pré-natal recebida.....	115
5.2.1.5	Apoio e orientações recebidas durante o pré-natal.....	116

5.2.1.6	Dados sobre o aleitamento materno.....	118
5.2.1.7	Dados sobre a alimentação e os hábitos dos recém-nascidos/lactentes.....	119
<b>5.2.2</b>	<b>Análises Inferenciais.....</b>	<b>120</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>128</b>
6.1	DISCUSSÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	128
<b>6.1.1</b>	<b>Conhecimento e Percepção sobre o Aleitamento Materno.....</b>	<b>128</b>
<b>6.1.2</b>	<b>Educação em Saúde para a Promoção do Aleitamento Materno.....</b>	<b>130</b>
<b>6.1.3</b>	<b>Fatores Associados à Interrupção do Aleitamento Materno.....</b>	<b>132</b>
6.2	DISCUSSÃO DO ESTUDO CORRELACIONAL DESCRITIVO.....	133
<b>6.2.1</b>	<b>Análises Descritivas.....</b>	<b>134</b>
6.2.1.1	Caracterização das mães: dados sociodemográficos e econômicos....	134
6.2.1.2	Caracterização dos recém-nascidos/lactentes.....	138
6.2.1.3	Caracterização das mães: dados obstétricos.....	141
6.2.1.4	Assistência pré-natal recebida.....	142
6.2.1.5	Apoio e orientações recebidas durante o pré-natal.....	144
6.2.1.6	Dados sobre o aleitamento materno.....	146
6.2.1.7	Dados sobre a alimentação e os hábitos dos recém-nascidos/lactentes.....	148
<b>6.2.2</b>	<b>Análises Inferenciais.....</b>	<b>149</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>152</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>155</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>185</b>
	APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI).....	185
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	187
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>189</b>
	ANEXO A – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DE DADOS DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS.....	189
	ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	191
	ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	194

ANEXO D – PARECER INSTITUCIONAL DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA.....	195
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	196
ANEXO F – PARECER DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	199
ANEXO G – PARECER CONSUBSTANCIADO DA EMENDA ENCAMINHADA AO CEP.....	200

## APRESENTAÇÃO

Iniciei minha graduação em Enfermagem no ano de 2013 na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), *campus* Poços de Caldas, ingressando pelo Programa Universidade para Todos (ProUni). Mudei para o referido município e concluí o primeiro período da graduação nesta instituição e, por meio de transferência externa, dei continuidade ao curso no Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS/MG), *campus* II Varginha, instituição pela qual me formei no segundo semestre do ano de 2017, ainda como bolsista do ProUni.

Apesar de ter estudado em instituições privadas, onde havia pouco incentivo para o desenvolvimento de pesquisas, meu interesse em ser pesquisadora e seguir a área acadêmica foi despertado, logo no início da graduação. Desde então, comecei a encontrar formas de me inserir dentro desse contexto. No terceiro ano de graduação, em 2015, fui selecionada, por meio de processo seletivo, para participar como bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) do programa de Iniciação Científica (IC) do UNIS/MG, sendo este meu primeiro contato com a pesquisa. Da mesma forma ocorreu no ano de 2016, em que fui novamente selecionada, mas, desta vez, surgiu o interesse na linha de pesquisa materno-infantil, mais especificamente em aleitamento materno. E no ano de 2017, mais uma vez, fui aprovada no processo de IC, porém, como bolsista da Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas (FEPESMIG).

Ainda durante a graduação, realizei estágio extracurricular, entre 2014 e 2015, no Centro de Saúde Dr. Carlos Dayrell França em Elói Mendes-MG e, entre 2015 e 2017, no Hospital Humanitas em Varginha-MG, os quais tiveram imensa importância para a minha formação e me oportunizaram adquirir experiência e prática, tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto na área hospitalar.

Após me formar, em 2018, ingressei na primeira turma de Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia do UNIS/MG, a qual foi concluída no segundo semestre de 2019. A especialização me fez ter ainda mais certeza de que estava na área que gostaria de seguir. Durante esse período, fui convidada diversas vezes por professores e pela coordenadora do curso de Enfermagem do UNIS/MG para ministrar aulas e palestras para os alunos desse curso.



Com relação a minha vida profissional, teve início na área hospitalar em janeiro de 2018, como enfermeira supervisora do setor de internação e brevemente do pronto-atendimento, na Irmandade da Santa Casa de Caridade de Machado, em Machado-MG, cidade em que passei a residir. Quatro meses após, fui selecionada em um processo seletivo para atuar como enfermeira supervisora, também no setor de internação, de um hospital particular, o Hospital Imesa, em Alfenas-MG, momento em que voltei para minha cidade natal, Elói Mendes-MG, na qual resido até o momento. Em ambas as unidades, pude prestar assistência à mãe, criança e família, pois estes permaneciam em alojamento conjunto no setor de internação, visto que em nenhuma das instituições havia centro obstétrico e maternidade separados.

No segundo semestre de 2018, realizei processo seletivo para o Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) a nível de mestrado. Fui classificada em primeiro lugar na linha de pesquisa “O processo de cuidar em Enfermagem”, sendo também contemplada como bolsista CAPES, motivo pelo qual decidi deixar o meu trabalho e me dedicar inteira e exclusivamente ao mestrado.

## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) contribui para a prevenção da morbimortalidade infantil e promoção da saúde biopsicossocial da família, favorecendo o vínculo e o afeto. O ato de amamentar é caracterizado como um processo fisiológico e natural que expressa fatores positivos, refletindo diversas vantagens, desde a infância até a adolescência e a vida adulta (BOFF *et al.*, 2015; OLIVEIRA; MARQUES, 2011).

Nesse sentido, o AM depende, também, de aspectos psicológicos, sociais, culturais e, não somente, do fator anatômico e fisiológico de partes específicas do corpo humano. Assim, a amamentação deve ser compreendida como uma prática social construída, que sofre modificações com o passar do tempo e que deve ser composta pelos componentes biológicos, somando-se aos elementos individuais e empíricos da experiência da mulher frente a esta prática essencial de nutrição infantil (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2012; MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

O leite materno proporciona diversos benefícios, em especial para a nutriz e para a criança, considerando-se criança toda pessoa na faixa etária de zero a nove anos, sendo esta classificada como recém-nascido (RN) (entre zero e 28 dias de vida), lactente (de 29 dias a dois anos) e pré-escolar (de dois a seis anos). Assim, para a criança, o leite materno oferece proteção contra doenças gastrintestinais, respiratórias, cardiovasculares, sepse e alergias, redução da obesidade e diabetes, bem como contribui para o crescimento e desenvolvimento infantil adequados devido a sua composição por nutrientes essenciais. Em relação à saúde materna, a prática auxilia no retorno ao peso anterior à gestação, promove a involução uterina, reduzindo os riscos de hemorragia e anemia, atua como contraceptivo natural de alta eficácia, diminui os índices de câncer de mama e ovário, além de prevenir a osteoporose e diabetes (BRASIL, 2002; BRASIL, 2009a; BRASIL, 2015a; KRAMER; KAKUMA, 2012; MARANHÃO *et al.*, 2015; VICTORA *et al.*, 2016).

Diante das vantagens que o AM proporciona, o Ministério da Saúde (MS) com a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconizam a sua prática de modo exclusivo até o sexto mês de vida da criança (lactente) e, de maneira complementar com outros alimentos, até os dois anos ou mais (BRASIL, 2009a; GUIMARÃES *et al.*, 2017; VICTORA *et al.*, 2015).

A nível global, as maiores prevalências de AM até os 12 meses de idade foram registradas na África Subsaariana, no sul da Ásia e em partes da América Latina. Em grande parte dos países desenvolvidos, as taxas foram inferiores a 20%. Alguns países apresentam diferenças discrepantes, como entre o Reino Unido (<1%) e os Estados Unidos da América (27%) e entre a Noruega (35%) e a Suécia (16%). Em 2019, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) descreveu as prevalências de amamentação em lactentes entre 12 e 23 meses, sendo esta estimada em 65% no mundo, e os maiores índices concentrados no sul da Ásia, nos países menos desenvolvidos e na África Oriental e Austral, com 78%, 78% e 72%, respectivamente (UNICEF, 2018; UNICEF, 2019; VICTORA *et al.*, 2016; WHO, 2011).

Ainda no contexto mundial, os bancos de dados globais do UNICEF, com base no *Multiple Indicator Cluster Survey* (MICS), *Demographic and Health Surveys* (DHS) e outras fontes nacionalmente representativas, demonstraram as tendências na porcentagem de lactentes de 0 a 5 meses amamentados de maneira exclusiva, com um índice global de 42%, sendo que as maiores estimativas regionais se encontravam na África Oriental e Meridional (55%), sul da Ásia (54%) e América Latina e Caribe (38%) (UNICEF, 2019; VICTORA *et al.*, 2016).

No mundo, apenas duas em cada cinco crianças com idade inferior a seis meses são amamentadas exclusivamente, conforme recomendado. Nas crianças mais pobres, essa proporção é ainda menor, sendo uma em cada cinco. Um estudo publicado no periódico *The Lancet* estima que a amamentação possa salvar a vida de 823.000 crianças anualmente em todo o mundo, quando estas são amamentadas exclusivamente logo após o nascimento e mantendo o leite materno como parte da sua alimentação, até os dois anos ou mais. Para as mães, verificou-se que a amamentação pode prevenir 20.000 mortes anuais por câncer de mama (ROLLINS *et al.*, 2016; UNICEF, 2019; VICTORA *et al.*, 2016).

A nível nacional, os dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (DF) apontaram que 41% das crianças menores de seis meses (recém-nascidos e lactentes) estavam em Aleitamento Materno Exclusivo (AME), sendo que a mediana de duração era de 54,1 dias. A maior prevalência de AME foi na Região Norte (45,9%), seguida da Região Centro-Oeste (45%) e Região Sul (43,9%). A Região Nordeste foi a que apresentou o pior índice (37%) (BRASIL, 2009b; VENANCIO *et al.*, 2010).

Um resgate histórico realizado por Boccolini *et al.* (2017) apontou que a prevalência de AME, no Brasil, em crianças menores de seis meses, aumentou 34,2 pontos percentuais entre os anos de 1986 e 2006, progredindo de 2,9% para 37,1% e se mantendo estabilizado até 2013. De forma semelhante se deu a prevalência de AM, que aumentou 18,9 pontos percentuais nesse mesmo período, atingindo a prevalência de 56,3%, em 2006. Todavia, no ano de 2013, houve uma discreta redução para 52,1%.

Desde o lançamento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) em 1981, que desenvolveu ações com o objetivo de promover, proteger e apoiar o AM, diversas iniciativas têm sido implementadas, a fim de reverter o cenário desfavorável acerca da adesão do AM no Brasil (BRASIL, 2017a).

Nesse mesmo ano, a OMS propôs o Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, servindo este de base para a adoção, em 1988, da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), a fim de proteger e incentivar a amamentação no território nacional. Mais tarde, em 1992, esta norma foi revisada e aprimorada, bem como nos anos 2001 e 2002, até que finalmente, em 2006, tornou-se lei nacional (BRASIL, 1988a; BRASIL, 1992; BRASIL, 2001; BRASIL, 2006a; BRASIL, 2009c; MONTEIRO, 2006; WHO, 1981).

Com a implantação do alojamento conjunto (AC), que já havia sido proposta no PNIAM, em 1982, tornou-se obrigatória a permanência do filho junto à mãe, 24 horas por dia, nas instituições hospitalares, através da Portaria nº 18 do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)/MS. Em 1993, houve a atualização das normas básicas para a implantação do AC pela Portaria do Gabinete do Ministro (GM)/MS nº 1.016 e, por fim, em 2016 foram instituídas as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao RN no AC, por meio da Portaria nº 2.068 do MS (BRASIL, 1993; BRASIL, 2016a).

Outro elemento estratégico das políticas públicas formulado para a promoção do AM é o Banco de Leite Humano (BLH). Em 1988, a Portaria nº 322 foi o primeiro documento a regular a instalação e o funcionamento dos BLHs no Brasil. Fundada em 1998, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RedeBLH) configura uma iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e do MS, cujos principais objetivos compreendem a redução da mortalidade infantil e a melhoria dos indicadores de AM no país, tendo como ferramenta a promoção da informação e do conhecimento. A

Rede foi construída de maneira gradativa, sustentada pelas produções de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico, voltadas para o aperfeiçoamento das condições operacionais dos BLHs (BRASIL, 1988b; BRASIL, 2006b; BRASIL 2006c; BRASIL, 2008a).

No início da década de 1990, aconteceu um evento em Florença, na Itália, promovido pelo UNICEF e a OMS, o qual sucedeu na elaboração da Declaração de *Innocenti*, um documento internacional que contém um conjunto de metas operacionais globais para a proteção, promoção e apoio ao AM, conhecido como “Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Esta declaração foi produzida a fim de elevar as taxas de amamentação, especialmente as de AME, até os seis meses de vida da criança (BRASIL, 2008b; BROCKVELD, 2013; WHO; UNICEF, 1990).

Em resposta ao convite para a ação da Declaração de *Innocenti*, foi concebido o programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), adotado no Brasil em 1992, que, desde então, vem sendo atualizado pelo MS. A IHAC tem como objetivo elevar as taxas de prevalência do AM por meio da reformulação das políticas públicas e práticas hospitalares, a fim de oferecer maior interação entre a díade mãe-filho, bem como estimular a transformação da cultura relacionada ao uso de bicos, chupetas, mamadeiras e leites artificiais. Nesse sentido, o programa é constituído pelos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, etapas a serem cumpridas pelos hospitais durante todo o período que compreende o pré-natal, parto, nascimento e pós-parto (BRASIL, 2008b; OMS, 2001; WHO; UNICEF, 1990).

Cabe ressaltar que, no ano de 2018, os Dez Passos para o Sucesso do AM foram atualizados, e a nova versão propõe uma série de revisões na implementação da IHAC, com o propósito de ampliar a cobertura em todo o país e garantir a sustentabilidade com o passar do tempo. Tal orientação concentra-se em integrar a proteção, promoção e apoio ao AM mais plenamente no sistema de saúde e assegurar que as unidades realizem sua implementação de modo universal (WHO, 2018; WHO; UNICEF, 2018).

Assim, após a atualização, os Dez Passos passaram a ser divididos em duas partes, sendo: a) procedimentos críticos de gestão (cumprir totalmente o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as resoluções pertinentes da Assembleia Mundial da Saúde; ter uma política de alimentação infantil escrita e que seja comunicada aos funcionários e aos pais rotineiramente; estabelecer

sistemas contínuos de monitoramento e gerenciamento de dados; e assegurar que a equipe tenha conhecimento, competência e habilidades suficientes para apoiar a amamentação) e b) práticas clínicas básicas (discutir a importância e o manejo da amamentação com as gestantes e suas famílias; facilitar o contato pele a pele imediato e ininterrupto e apoiar as mães a iniciarem o AM o mais rápido possível, após o nascimento; apoiar as mães para iniciar e manter a amamentação e gerenciar dificuldades habituais; não fornecer aos RNs alimentos ou líquidos que não sejam o leite materno, a menos que indicado clinicamente; possibilitar que mães e filhos permaneçam juntos e pratiquem o alojamento conjunto 24 horas por dia; ajudar as mães a reconhecer e a responder às pistas sobre alimentação fornecidas pelo bebê; aconselhar as mães sobre os riscos do uso de mamadeiras, bicos e chupetas; e coordenar a alta para que os pais e seus filhos tenham acesso oportuno a apoio e cuidados contínuos) (WHO, 2018; WHO; UNICEF, 2018).

Outra estratégia adotada com vistas à melhoria dos indicadores de AM foi a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), lançada em 1999, pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ). Esta iniciativa objetivou a promoção, proteção e apoio ao AM através da mobilização da APS para a implantação dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Uma revisão sistemática conduzida por Oliveira, Camacho e Tedstone, no ano de 2001, identificou um conjunto de intervenções realizadas durante o pré-natal e acompanhamento da criança/família, a qual trouxe evidências sobre a efetividade das ações desenvolvidas na APS para o aumento da duração do AME. Tal estudo foi utilizado para basear as atividades da IUBAAM, a saber: informar sobre as vantagens do AM precoce, exclusivo, sob livre demanda e continuado e sobre como o leite materno é produzido; escutar as preocupações e dúvidas das mulheres com a amamentação e prestar ajuda no manejo; alertar quanto aos riscos do uso de mamadeiras e chupetas; e orientar quanto aos métodos de contracepção adequados. A IUBAAM só foi implantada mais tarde, no Rio de Janeiro, por meio da Resolução nº 2.673 de 02 de março de 2005, sendo o primeiro Estado a credenciar uma UBS Amiga da Amamentação (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013; BRASIL, 2005; OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005; OLIVEIRA; CAMACHO; TEDSTONE, 2001).

No que tange às estratégias voltadas à amamentação na APS, no ano de 2008, o MS criou a Rede Amamenta Brasil (RAB), com o intuito de estimular o uso da

metodologia crítico-reflexiva pelos profissionais de saúde que atuam nesse nível de atenção. A RAB tem como principal objetivo contribuir para o aumento dos índices de AM no país e, para tanto, formaram-se tutores das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), por meio de oficinas, a fim de alicerçar a ampliação da estratégia na esfera municipal. Nas oficinas, as equipes discutem sobre o processo de trabalho em relação às ações de promoção, proteção e apoio ao AM e buscam soluções para as dificuldades, de acordo com a realidade de cada local. Atualmente a RAB é denominada Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), após a integração em 2011 com a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) do ano de 2009 (BRASIL, 2008c; BRASIL, 2010; BRASIL, 2011a; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

Em sete de outubro de 2009, foi divulgada a Portaria nº 2.394, a qual institui a Semana Mundial da Amamentação (SMAM) no Brasil, a fim de promover, proteger e apoiar o AM e estabelece a parceria entre o MS e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) nas comemorações da SMAM. Assim, as comemorações da SMAM serão realizadas anualmente, de acordo com o calendário internacional, do dia primeiro a sete de agosto (BRASIL, 2009e).

A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno teve o início da sua estruturação no ano de 2010, reproduzindo a necessidade de fortalecer os inúmeros programas de incentivo ao AM, desenvolvidos no Brasil desde a década de 1980. A pactuação dessa política propõe reforçar, ajustar, ampliar e integrar intervenções e estratégias referentes ao AM, para a sua consolidação como uma política de Estado que incentive e acelere a adesão à prática da amamentação e sua manutenção, de maneira exclusiva, pelo tempo preconizado pela OMS, UNICEF e MS (BRASIL, 2017a).

Em 2011, foi instituída pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 1.459, a Rede Cegonha, embasada nos princípios da humanização e da assistência, que garante à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada ao pré-natal, parto e puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2015b).

Já em 2014 a Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, redefine e atualiza os critérios de habilitação da IHAC, como estratégia de promoção, proteção e apoio ao AM e à saúde integral da criança e da mulher no âmbito do SUS (BRASIL, 2014a).

Em 2015, foi lançada a Portaria nº 1.130 que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), tendo esta a finalidade de promover e proteger a saúde da criança, bem como o AM, por meio de uma assistência e cuidados integrais e integrados desde a gestação até os nove anos de vida, com vistas a reduzir a morbimortalidade e prover um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e desenvolvimento pleno (BRASIL, 2015a).

Em 21 de dezembro de 2016, foi promulgada pelo Governo do Estado de Minas Gerais, a Lei nº 22439, que dispõe sobre o direito ao AM nos estabelecimentos de uso coletivo, públicos ou privados. Essa lei visa a assegurar à lactante o direito de amamentar em qualquer local de sua escolha, mesmo que haja lugares exclusivos disponíveis para a amamentação e, além disso, prevê multa ao estabelecimento que proibir ou gerar situação de constrangimento para a nutriz (MINAS GERAIS, 2016).

Finalmente, em 2017, foi publicada a Lei nº 13.435 que institui o mês de agosto como o mês do AM (Agosto Dourado), a fim de intensificar as ações de conscientização e esclarecimento acerca da importância do AME (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b).

No âmbito da APS, a assistência pré-natal consiste em um momento primordial para o estímulo e incentivo ao AM. Estudos apontam que este é o período mais oportuno para o desenvolvimento de ações educativas voltadas à mulher e a sua família, com o intuito de promover o AM e favorecer o sucesso dessa prática (NASCIMENTO *et al.*, 2013; TAKUSHI *et al.*, 2008).

Do mesmo modo, o período pós-parto também é de suma importância para o sucesso da amamentação. O AC da díade na maternidade eleva as chances de AME, uma vez que receber orientações, antes e durante a internação hospitalar, auxilia na manutenção do AME pelo tempo recomendado. Tendo em vista a continuidade do AM, é indispensável o apoio da APS na assistência materno-infantil desde o período gravídico e, ainda, após a alta hospitalar (BRODRIBB; KRUSKE; MILLER, 2013; MORAES *et al.*, 2016; VIEIRA *et al.*, 2014).

Para tanto, destaca-se a necessidade do acompanhamento domiciliar à família durante o período pós-parto, uma vez que, nesta fase, podem ocorrer diversas situações de dificuldades e dúvidas, especialmente sobre o AM e os cuidados com o RN (KALINOWSKI *et al.*, 2012).

Segundo Battaus e Liberali (2014), a APS é responsável pelo acompanhamento da díade da gestação até os primeiros anos de vida, bem como pela promoção da



saúde materno-infantil. Deve dispor de serviços qualificados e ações estratégicas de promoção, proteção e apoio ao AM por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), com vistas a reduzir as taxas de morbidade e mortalidade infantil e elevar a mediana de AME.

Sendo assim, os profissionais que compõem a equipe da ESF devem estar aptos para o acolhimento precoce da gestante e do parceiro durante o pré-natal, tal como no período puerperal, prevenindo assim o surgimento de problemas e complicações relacionadas ao processo de amamentação. É de responsabilidade dos profissionais de saúde estimular a participação do parceiro durante todo o processo, visto que essa iniciativa pode ser fundamental para o bem-estar biopsicossocial da mãe, da criança e dele próprio. Cabe aqui ressaltar que o pré-natal do parceiro consiste no sexto passo dos “10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica”, sendo eles: 1) iniciar o pré-natal na APS precocemente (até a 12ª semana de gestação); 2) garantir os recursos e suprimentos necessários à assistência pré-natal; 3) ter direito assegurado à solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados; 4) promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes; 5) garantir transporte público gratuito para o atendimento pré-natal; 6) é direito do(a) parceiro(a) receber cuidados (realizar consultas, exames e dispor de acesso a informações) antes, durante e depois da gestação; 7) garantir acesso à unidade de referência especializada; 8) estimular e informar sobre o parto fisiológico e a elaboração do plano de parto; 9) é direito da gestante conhecer e visitar previamente o local em que dará à luz e; 10) conhecer e exercer os direitos garantidos por lei, no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2016b).

Ademais, a equipe deve observar e identificar dificuldades que possam ocasionar na interrupção do AME e aplicar as intervenções necessárias o mais rápido possível, a fim de evitar o desmame precoce. Portanto, os profissionais necessitam de competências técnico-científicas para oferecerem informações acertadas, tal como empatia e visão ampliada do contexto socioeconômico, cultural, familiar e emocional da gestante, auxiliando-a a enfrentar suas dificuldades e reconhecendo-a como protagonista frente à gestação, parturição e lactação (BRASIL, 2012a; DODOU *et al.*, 2017; VARGAS *et al.*, 2016).

O enfermeiro desempenha um papel fundamental em relação à manutenção do AM, visto que este profissional possui estreita relação com as gestantes e puérperas,

assim como uma importante função nos programas de educação em saúde. Além disso, a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, que visa, no pré-natal, a possibilitar condições para a promoção da saúde da gestante, bem como a melhoria da sua qualidade de vida, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Segundo o MS e conforme assegurado pela Lei do Exercício Profissional (regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87), o enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na APS. Este deve, também, possuir capacitação e habilidades em AM, com o intuito de facilitar o manejo da prática da amamentação e executar planos de ações sistematizados. Deve possuir, também, conhecimento suficiente para promover a autonomia e o empoderamento da mulher, para que esta compreenda o processo de amamentação e os seus benefícios, além de realizar intervenções, quando estas forem necessárias (AMORIM; ANDRADE, 2009; BAPTISTA *et al.*, 2015; BRASIL, 1986; BRASIL, 1987; BRASIL, 2012a).

A gestante devidamente preparada durante a assistência pré-natal, por meio de orientações pertinentes ao período gravídico-puerperal, possivelmente enfrentará este processo com mais confiança, segurança e harmonia. Por outro lado, a ausência e a escassez de informações podem gerar preocupações, angústias e expectativas frustradas. O pré-natal é considerado o momento ideal para que as gestantes ou o casal recebam as orientações necessárias, sendo que, nesta ocasião, as informações são apreendidas com maior motivação e receptividade, devendo este momento ser aproveitado pelos profissionais de saúde para desenvolver a autoconfiança da mulher em sua capacidade de amamentar e ensiná-la como superar as dificuldades, para que estas experimentem êxitos com a amamentação (FRANCISQUINI *et al.*, 2010; VIEIRA *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, é imprescindível que os profissionais que atuam na APS ofereçam orientações às gestantes e puérperas sobre os benefícios e o manejo correto do AM, além de outros assuntos relacionados ao tema. Estes devem dispor de habilidades para o acolhimento e aconselhamento das mães, bem como habilitação em estratégias de promoção, proteção e apoio ao AM, a fim de que as orientações sejam eficazes, transmitam segurança para as nutrizes e garantam que estas sejam capazes de superar eventuais dificuldades que possam interferir no processo de amamentação, corroborando, assim, para a manutenção do AME que ainda mantém índices muito aquém do preconizado (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018).

Tendo em vista a importância da temática para a saúde materno-infantil e sendo o enfermeiro um dos principais profissionais responsáveis pela promoção dessa prática na APS, surgiu a seguinte questão-problema: Quais as evidências disponíveis sobre as orientações no pré-natal relacionadas à promoção do aleitamento materno exclusivo?

## 2 JUSTIFICATIVA

Apesar da existência de muitos estudos publicados sobre a temática, bem como de leis, programas e políticas de promoção, proteção e incentivo a essa prática, os índices de AME encontram-se muito aquém do recomendado (BOCCOLINI *et al.*, 2017; FONSECA-MACHADO *et al.*, 2012).

Nesse sentido, este estudo justifica-se pela necessidade de se intensificarem os esforços para a identificação das evidências sobre as orientações realizadas no pré-natal para a promoção do AME, a fim de demonstrar um quantitativo maior de evidências relativas ao tema investigado, otimizando sua importância no estudo para a ciência da enfermagem. Além disso, o estudo apresenta grande relevância para o ensino e a prática da enfermagem, visto que o conhecimento adquirido pelos profissionais, por meio das evidências científicas, contribui de forma satisfatória para a qualidade e efetividade da assistência prestada à população.

Rocha *et al.* (2013) demonstraram, em um estudo longitudinal realizado com 87 binômios mãe-filho sobre a prática do AME e as causas que levaram ao desmame, que houve associação entre os baixos índices de AME e as elevadas taxas de desmame precoce com a falta de orientações sobre AM, durante o período gestacional.

Assim, durante o pré-natal a gestante deve ser orientada em relação ao processo de AM, a fim de promover, incentivar e apoiar essa prática. Além disso, na assistência oferecida pelos profissionais, em especial o enfermeiro, estes devem utilizar o acolhimento, a comunicação e o processo educativo em saúde como ferramentas para propiciar o estímulo e a adesão das mães à amamentação. Ademais, as consultas realizadas por enfermeiros no pré-natal abrangem o cuidado holístico da mulher, além da educação em saúde, e impulsionam o protagonismo da mulher no seu ciclo gravídico-puerperal (CAMPOS *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2020).

Outros autores ressaltam que as orientações e o suporte relacionados ao AM, oferecidos durante o pré-natal, auxiliam as gestantes na compreensão de todos os aspectos que envolvem tal prática, fortalecem a segurança, a confiança em si próprias e em suas capacidades em amamentar, bem como têm efeito benéfico nos comportamentos das mulheres que amamentam. Outrossim, essas intervenções podem ter implicações positivas sobre o início, a exclusividade e a duração do AM (COSTANIAN; MACPHERSON; TAMIM, 2016; VASQUEZ; DUMITH; SUSIN, 2015).

Portanto, as orientações sobre o processo de amamentação realizadas pelos enfermeiros, durante o pré-natal na APS, com as suas práticas assistenciais poderão garantir a confiança e a segurança da nutriz e de seus familiares para a manutenção do AME pelo tempo recomendado, mesmo após a alta hospitalar (SOUZA *et al.*, 2015).

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão contribuir para a pesquisa científica e para a qualidade da assistência pré-natal, no que se refere ao apoio e incentivo à amamentação, por meio da implementação de ações educativas pelos enfermeiros que auxiliem nas reais necessidades da população. Além disso, é possível que o mesmo possibilite o planejamento de uma assistência mais eficaz e qualificada durante o pré-natal, a fim de haver a manutenção do AME por seis meses.

### 3 OBJETIVOS

Nesta seção serão explanados os objetivos gerais e específicos do presente estudo.

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as orientações sobre amamentação recebidas pelas mães no pré-natal na atenção primária à saúde, para a promoção do aleitamento materno exclusivo, na visão da usuária.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as orientações no pré-natal relacionadas à amamentação, para a promoção do aleitamento materno exclusivo;
- b) identificar o perfil sociodemográfico e econômico das mães de crianças menores de seis meses cadastradas na ESF;
- c) caracterizar os recém-nascidos/lactentes menores de seis meses cadastrados na ESF;
- d) identificar os dados obstétricos das mães de crianças menores de seis meses cadastradas na ESF;
- e) conhecer a assistência recebida pelas mães de crianças menores de seis meses, durante o pré-natal na ESF;
- f) identificar as orientações sobre amamentação recebidas pelas mães, durante o pré-natal na ESF;
- g) identificar os dados sobre a amamentação das crianças menores de seis meses cadastradas na ESF;
- h) conhecer a alimentação e hábitos das crianças menores de seis meses cadastradas na ESF;

- i) verificar a existência de associação entre as variáveis sociodemográficas e econômicas das mães, variáveis referentes aos recém-nascidos/lactentes, variáveis obstétricas, variáveis sobre a assistência pré-natal, variáveis sobre orientações recebidas durante o pré-natal, variáveis sobre aleitamento materno e variáveis sobre alimentação e hábitos dos recém-nascidos/lactentes com o AME.

## 4 MÉTODOS

Nesta seção serão descritos os aspectos metodológicos utilizados nesta investigação.

A fim de alcançar os objetivos propostos, este estudo foi conduzido em duas etapas: na primeira, foi empregado o método de revisão integrativa e na segunda etapa foi realizado um estudo com delineamento de pesquisa não experimental, do tipo correlacional descritivo, de abordagem quantitativa.

### 4.1 REVISÃO INTEGRATIVA

A Prática Baseada em Evidências (PBE) abrange o uso da melhor evidência científica, na tomada de decisões assistenciais à saúde (POLIT; BECK, 2019), e compreende a explicitação de um problema, a procura e a avaliação crítica das evidências existentes, a implementação destas na prática e a avaliação dos resultados encontrados (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003). Melnyk e Fineout-Overholt (2019) acrescentam que o conceito da PBE tem sido ampliado e reportado como uma abordagem com grande importância para solucionar problemas, ao longo do ciclo vital, para a prática clínica que abrange a busca sistemática, avaliação crítica e síntese dos resultados; o conhecimento clínico singular; e os princípios e valores do paciente/cliente.

A Revisão Integrativa (RI) é um dos métodos de pesquisa empregados na PBE e tem como intuito agrupar e sintetizar resultados de estudos sobre um determinado assunto ou questão, de forma sistemática e organizada, colaborando para o aprofundamento do conhecimento da temática investigada (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998). A RI é o tipo de abordagem metodológica mais ampla no que se refere às revisões, o que possibilita a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para a compreensão integral do fenômeno investigado (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

O método de RI possibilita criar uma fonte de conhecimento recente sobre o problema em questão e verificar se este é pertinente na prática clínica. A construção deste método deve obedecer a modelos de rigor científico e metodológico, os quais



permitirão observar as características dos estudos encontrados e fornecer subsídios para o progresso da enfermagem (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A RI é dividida em seis etapas, a saber: 1) identificação do tema e questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca dos estudos primários na literatura; 3) determinação das informações a serem coletadas; 4) avaliação dos estudos inseridos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão ou síntese dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### **4.1.1 Questão Norteadora da Revisão Integrativa**

A construção da questão de pesquisa foi feita pelo formato PICOT, proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2019), o qual a letra P refere-se à população de interesse, I é a intervenção ou questão/área de interesse, C é comparação ou grupo, O é o resultado de interesse e T é o período de tempo para a intervenção ou problema atingir o resultado esperado. As perguntas que utilizam a estratégia PICOT resultam em uma pesquisa eficaz que produz as informações mais relevantes e economiza grande quantidade de tempo para produzir a melhor evidência dos estudos existentes na literatura.

Sendo assim, para nortear a pesquisa, foi formulada a seguinte questão: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre as orientações recebidas pelas mães relacionadas à amamentação para a promoção do aleitamento materno exclusivo, no pré-natal?

#### **4.1.2 Busca dos Estudos Primários nas Bases de Dados**

Para a busca dos estudos primários, a internet foi utilizada para acessar as bases de dados: *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).

Os descritores controlados (*Medical Subject Headings*-MeSH, *CINAHL Subject Headings*-MH e *Descritores em Ciências da Saúde*-DeCS) e não controlados (palavras-chave) foram combinados em cada base de dados, e os mesmos foram

estabelecidos pelo pesquisador, mediante leituras prévias sobre o tema a ser investigado (Quadro 1).

Quadro 1 - Bases de dados selecionadas para a busca dos estudos primários, descritores controlados e não controlados (palavras-chave) empregados.

<b>Bases de dados</b>	<b>Descritores Controlados</b>	<b>Descritores não controlados</b>
LILACS	Aleitamento Materno Educação em Saúde Cuidado Pré-Natal Educação Pré-Natal Enfermagem Serviços de Saúde Materno-Infantil Lactente Atenção Primária à Saúde Saúde da Família Mães Cuidado Pós-Natal Período Pós-Parto	Orientações
PubMed	Breast Feeding Health Education Prenatal Care Prenatal Education Nursing Maternal-Child Health Services Infant Primary Health Care Family Health Mothers Postnatal Care Postpartum Period	Orientation
CINAHL	Breast Feeding Health Education Prenatal Care Childbirth Education Nursing Care Maternal-Child Health Infant Primary Health Care Family Health Mothers Postnatal Care Postnatal Period	Orientation

Fonte: Da Autora.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a condução da RI foram: estudos primários que abordavam sobre as orientações sobre amamentação no pré-natal na

APS, publicados em inglês, espanhol e português, no período de setembro de 2009 a setembro de 2019. Os critérios de exclusão foram: estudos que utilizaram um método de revisão, protocolo de pesquisa, editorial e carta-resposta.

A busca nas bases de dados selecionadas foi realizada com os descritores selecionados individualmente e, para seu refinamento, foram realizados todos os cruzamentos possíveis, ou seja, cruzamentos entre todos os descritores, inicialmente, combinando dois a dois e, quando necessário reduzir o número de artigos para viabilizar a seleção dos mesmos, foram acrescentados mais descritores a este cruzamento, um a um, tornando a busca mais específica. Assim, sempre foi adicionado um novo descritor, utilizando o operador booleano AND, quando o cruzamento apresentasse mais de 200 artigos na busca.

Dentre as buscas que resultaram em até 200 artigos (LOPES, 2009), os estudos encontrados foram exportados para o gerenciador *EndNote Basic*, os quais foram organizados em pastas de acordo com cada base de dados e excluídos os duplicados. O *EndNote Basic* é um gerenciador eletrônico de referências bibliográficas, de acesso livre, da *Clarivate Analytics* (ESTORNILO FILHO, 2018). Alguns autores recomendam o uso dessa ferramenta, a fim de facilitar a operacionalização da seleção dos estudos primários. Além disso, essa tecnologia permite localizar as referências duplicadas, identificar idiomas, selecionar períodos de publicação, formar grupos com base nos critérios de seleção, dentre outras funcionalidades (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Em seguida, os estudos foram enviados para o *Rayyan*, e, posteriormente, realizada a pré-seleção por meio da leitura dos títulos e resumos. O *Rayyan* é um aplicativo de rede e móvel, gratuito, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI) para auxiliar no arquivamento, organização e seleção dos artigos em revisões sistemáticas e, atualmente, também vem sendo utilizado nas RIs (OUZZANI *et al.*, 2016). Nesse sentido, os estudos primários foram selecionados através da leitura dos artigos pré-selecionados na íntegra, obedecendo aos critérios de elegibilidade do estudo. A seleção foi realizada de modo independente por dois revisores, para inclusão ou exclusão na revisão integrativa. Caso não houvesse consenso entre os dois revisores, as discordâncias seriam resolvidas por um terceiro revisor, todavia, não foi necessário neste trabalho.

Assim, após a leitura na íntegra, os estudos primários que responderam à questão norteadora e aos critérios de seleção foram selecionados para compor a amostra da presente RI.

#### **4.1.3 Extração de Dados dos Estudos Primários**

A extração de dados dos estudos primários foi realizada por meio da utilização de um instrumento proposto por Ursi (2005) (ANEXO A), a fim de reunir e sintetizar as informações-chave de cada estudo. A extração foi realizada de modo independente por dois revisores.

#### **4.1.4 Avaliação dos Estudos Primários Selecionados**

O nível de evidência somado à qualidade da mesma é igual à força da evidência, sendo esta responsável por fornecer confiança aos profissionais de saúde para a mudança na prática clínica. Nesse sentido, quanto mais alta a evidência estiver representada na pirâmide, maior será o impacto desta intervenção no efeito de saúde desejado (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019).

Para a avaliação dos estudos primários e identificação da força de evidência, foi empregada a classificação de evidências proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019), a qual determina o nível de evidência de acordo com a questão clínica utilizada em cada estudo.

O sistema de classificação da hierarquia de força de evidência para responder a cada tipo de questão foi descrito nos quadros a seguir:

Quadro 2 - Classificação da hierarquia da força de evidência para questões clínicas de Intervenção/ Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico, proposta por Melnyk e Fineout Overholt (2019).

<b>Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico</b>	
<b>Nível de Evidência</b>	<b>Força de Evidência</b>
I	Evidência de uma revisão sistemática ou meta-análise de todos os ensaios clínicos randomizados relevantes
II	Evidência de ensaios clínicos randomizados bem delineados
III	Evidência de ensaios clínicos bem delineados não randomizados
IV	Evidência de estudos de caso-controle e coorte bem delineados
V	Evidência de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos
VI	Evidência de estudos descritivos ou qualitativos únicos
VII	Evidência de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas

Fonte: Melnyk e Fineout-Overholt (2019).

Quadro 3 - Classificação da hierarquia da força de evidência para questões clínicas de Prognóstico/ Predição ou Etiologia, proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019).

<b>Prognóstico/Predição ou Etiologia</b>	
<b>Nível de Evidência</b>	<b>Força de Evidência</b>
I	Evidência de síntese de estudos de coorte ou estudos de caso-controle
II	Evidência de estudo de coorte único ou estudos caso-controle
III	Evidência de metassíntese de estudos qualitativos ou descritivos
IV	Evidência de estudos qualitativos ou descritivos únicos
V	Evidência de opinião de especialistas

Fonte: Melnyk e Fineout-Overholt (2019).

Quadro 4 - Classificação da hierarquia da força de evidência para questões clínicas de Significado, proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019).

<b>Significado</b>	
<b>Nível de Evidência</b>	<b>Força de Evidência</b>
I	Evidência de metassíntese de estudos qualitativos
II	Evidência de estudos qualitativos únicos
III	Evidência de síntese de estudos descritivos
IV	Evidência de estudos descritivos únicos
V	Evidência de opinião de especialistas

Fonte: Melnyk e Fineout-Overholt (2019).

Para a identificação do delineamento de pesquisa dos estudos primários incluídos na RI, foi adotada nomenclatura utilizada pelos próprios autores dos estudos.

Quando os autores não identificaram o tipo da pesquisa, a análise do delineamento será fundamentada nos conceitos descritos por Polit e Beck (2019).

Para a avaliação da qualidade metodológica dos ensaios clínicos randomizados selecionados, foi utilizada a escala de Jadad (JADAD *et al.*, 1996). Para obter o escore de Jadad, os estudos são pontuados mediante a resposta de cinco questões: 1) O estudo foi descrito como randomizado?; 2) O estudo foi descrito como duplo-cego?; 3) Houve descrição de exclusões e perdas?; 4) O método descrito para gerar a sequência de randomização foi apropriado? e 5) O método de mascaramento descrito foi apropriado? Assim, cada resposta positiva atribuída às três primeiras questões gera um ponto na escala, podendo esta ter mais um ou dois pontos somados ou subtraídos, dependendo da descrição dos procedimentos metodológicos referentes às duas últimas questões. O resultado do escore pode variar de zero a cinco pontos.

#### **4.1.5 Interpretação dos Resultados Evidenciados**

A análise e a síntese dos dados possibilitam ao leitor a associação de cada estudo primário incluído na revisão integrativa. Desse modo, foram formulados quadros-síntese, para cada estudo, com o registro dos seguintes dados: título, autor(es), nome do periódico, ano de publicação, objetivo(s), detalhamento amostral e metodológico, principais resultados, conclusão(ões), tipo de questão clínica, nível de evidência e escore de Jadad (para ensaio clínico randomizado).

A seguir, os estudos primários foram agrupados de acordo com categorias baseadas nas temáticas em comum, após a leitura na íntegra de cada estudo primário incluído, para facilitar a compreensão do leitor e posterior discussão.

#### **4.1.6 Apresentação da Revisão Integrativa**

Ao final, os resultados e a discussão dos dados foram apresentados de maneira descritiva com o intuito de possibilitar ao leitor a avaliação da aplicabilidade do método da revisão integrativa elaborada, buscando atingir os objetivos deste estudo.

Os resultados encontrados por meio da elaboração desta revisão integrativa poderão contribuir para a identificação das orientações sobre amamentação,

realizadas durante o pré-natal para a promoção do AME. Estes poderão subsidiar a tomada de decisões assistenciais, gerenciais e educativas de enfermagem, bem como promover a realização de novas pesquisas sobre a temática.

Com o intuito de promover a excelência na ciência e na prática, um grupo de especialistas se uniu para formar a rede *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research Network* (EQUATOR), uma iniciativa internacional a qual funciona como um repositório e centro de informações para diretrizes de relatórios, cujo objetivo é melhorar a confiabilidade e a qualidade da literatura publicada, gerando relatórios transparentes e precisos, por meio da utilização de guias de redação robustos, para, assim, contribuir com o desenvolvimento da pesquisa e reduzir o desperdício de recursos humanos e financeiros, nos projetos de pesquisa em saúde. Um exemplo de guia de redação disponível no EQUATOR foi utilizado no presente estudo: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), para revisões sistemáticas, adaptado para a presente RI (EQUATOR NETWORK, 2016; GALVÃO; SILVA; GARCIA, 2016; MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019).

#### 4.2 DELINEAMENTO DE PESQUISA, TIPO DE ESTUDO E ABORDAGEM

Na segunda etapa do presente estudo, foi realizada uma pesquisa de delineamento não experimental, do tipo correlacional descritivo, de abordagem quantitativa.

O delineamento de pesquisa não experimental é considerado como estudo do tipo observacional, visto que não são possíveis interferências do pesquisador na manipulação de variáveis ou quando essa manipulação seja antiética, em outras palavras, os pesquisadores comportam-se como espectadores, sem impor qualquer tipo de tratamento (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019; POLIT; BECK, 2019). O estudo do tipo observacional é empregado para descrever, explicar, distinguir ou explorar associações (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

A pesquisa quantitativa consiste na reprodução de informações numéricas resultantes de determinado tipo de medição formal e quantificação precisa, a qual necessita de técnicas estatísticas para avaliação dos resultados. A interpretação de resultados nesse tipo de pesquisa requer que o significado clínico dos achados do

estudo seja considerado, assim como a significação estatística dos resultados (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019; POLIT; BECK, 2019).

A pesquisa descritiva representa a segunda classe ampla dos estudos não experimentais que tem como finalidade observar, descrever e registrar com precisão as características de determinada amostra, fenômeno ou relações entre variáveis. Existem pesquisas descritivas que além de identificar a existência de associações entre as variáveis, também buscam determinar a natureza dessa ligação ou verificar a frequência com que determinado fenômeno ocorre. Além disso, os estudos descritivos podem servir de base para o desenvolvimento de hipóteses ou testes teóricos. No modelo de estudo correlacional descritivo, os autores procuram descrever relações entre as variáveis (GIL, 2008; MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019; POLIT; BECK, 2019).

#### **4.2.1 Local da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada nas ESFs de um município localizado no sul do Estado de Minas Gerais, por meio de visita domiciliar (VD), nos domicílios das mães de crianças menores de seis meses cadastradas.

Tais unidades estão inscritas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do MS, sendo classificadas como Centro de Saúde/Unidade Básica.

O CNES compreende uma base que contém informações da totalidade dos estabelecimentos de saúde brasileiros existentes. Os dados contidos no CNES são importantes ferramentas para a área de planejamento, controle e avaliação em saúde e têm a finalidade de retratar a real situação do sistema de saúde no país (AMORIM; PINTO JUNIOR; SHIMIZU, 2015; ROCHA *et al.*, 2018a).

O município de realização da presente pesquisa possui uma área territorial de 850.446 km<sup>2</sup>, população estimada de 79.481 pessoas, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018). Além disso, possui 17 Unidades de Saúde da Família (USF) cadastradas no CNES, sendo que 15 estão localizadas na zona urbana e duas na zona rural da cidade. As 17 unidades são denominadas: PSF Boa Esperança, PSF Caensa, PSF Itaparica, PSF Jardim Nova América, PSF Jardim Primavera, PSF Jardim São Carlos I, PSF Jardim São Carlos II, PSF São Vicente, PSF Recreio Vale do Sol II, PSF Santa Clara Pinheirinho, PSF Santos Reis, PSF



Jardim Alvorada, PSF Unisaúde, PSF Vila Betânia, PSF Vila Formosa, PSF Gaspar Lopes e PSF Zona Rural.

Apesar dos dados obtidos por meio da consulta ao CNES, foram observadas, durante a coleta de dados, algumas discrepâncias em relação às unidades cadastradas. Dentre as unidades, uma foi excluída por não se tratar de uma USF e sim de uma UBS (Ambulatório Municipal São Vicente) e duas foram incluídas, pois não constavam no CNES, mas estavam em pleno funcionamento (ESF Jardim Nova América II e ESF Jardim Primavera II). Assim a coleta de dados ocorreu em 18 USFs.

#### **4.2.2 População e Amostra do Estudo**

A população de estudo constituiu-se por todas as mães de crianças menores de seis meses (recém-nascidos e lactentes) cadastradas nas USFs, que realizaram, ao menos, uma consulta pré-natal nas referidas unidades. Nesse sentido, a população foi composta por 230 mães, segundo os dados fornecidos pelos enfermeiros de cada USF.

Neste estudo, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mães de crianças menores de seis meses, cadastradas nas USFs, que realizaram, no mínimo, uma consulta pré-natal nas referidas unidades. Foram excluídas do estudo as mães com idade inferior a 18 anos e/ou que não sabiam ler e escrever.

Dessa forma, respeitando os critérios de elegibilidade, a amostra da presente investigação constituiu-se de 140 mães. Para o cálculo da amostra, foi utilizada a fórmula apresentada por Arango (2009), na qual há uma correção para quando o tamanho populacional é conhecido. Para tanto, foi utilizado um tamanho de efeito de 0,3 com um poder de 80%.

#### **4.2.3 Coleta de Dados**

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento (ANEXO B) elaborado e validado por Alves (2016), com acréscimo dos itens 28, 29, 31 e 45, os quais tratam do período de início da primeira consulta de pré-natal, da categoria do profissional que realizou o pré-natal, da categoria do profissional que realizou as orientações no pré-

natal e sobre o AME, respectivamente. Tais acréscimos foram necessários devido às características de assistência da região estudada. O instrumento é composto por 56 questões, como: dados sociodemográficos e econômicos maternos (nome, idade, possui companheiro, vive com o companheiro, mora com a mãe ou sogra, cor da pele, último ano que cursou na escola, escolaridade, possui trabalho, tipo de vínculo empregatício, licença-maternidade (LM), carga horária de trabalho, fonte de renda complementar, renda mensal, chefia da família, renda familiar total e local de moradia), dados do recém-nascido/lactente (nome, sexo, data de nascimento, local de nascimento, peso ao nascer, problema ao nascer, primeira mamada, deixou o hospital em AME e ingresso na creche), dados obstétricos (tipo de parto, número de filhos, experiência prévia em amamentar, gestação planejada); dados da assistência pré-natal recebida (realizou pré-natal, local em que realizou, número de consultas, período de início da primeira consulta, profissional que realizou); dados sobre orientações recebidas durante o pré-natal e sobre aleitamento materno (momento em que recebeu orientações sobre AM, profissional que orientou, recebeu orientações sobre AME, posição, livre demanda, ordenha, foi incentivada a não utilizar mamadeira, recebeu apoio da equipe da APS) e alimentação e hábitos do recém-nascido/lactente (recebeu leite materno, frequência das mamadas, aleitamento materno exclusivo, desmame, se já tomou água, chá, suco de fruta, outro tipo de leite, se já comeu fruta, papa/sopa de legumes, comida de panela, uso de mamadeira, chupinha e chupeta).

A autorização para a utilização do instrumento de coleta de dados foi concedida após contato via e-mail com as autoras (ANEXO C).

Foi realizado contato prévio com a secretária municipal de saúde do município em que foi realizado o estudo e com o coordenador da APS, para a exposição dos objetivos da segunda fase do estudo, momento em que foi proposta a autorização para realização do estudo. A solicitação foi enviada por meio de um formulário próprio disponível no endereço eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município ([http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=24291](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24291)), sendo, posteriormente, assinado o Termo de Anuência Institucional - TAI (APÊNDICE A) e deferido conforme o Parecer Institucional de Autorização da Pesquisa 016/2019 (ANEXO D). Após a autorização da SMS e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFAL-MG, foi realizado contato telefônico com os enfermeiros responsáveis por cada USF, para o agendamento de uma reunião com os mesmos, nas datas e horários disponíveis para ambos. Na data agendada, foram apresentados

a autorização para realização da pesquisa, concedida pela secretária de saúde do município, bem como os objetivos do estudo. Após explicar detalhadamente o procedimento de coleta de dados aos enfermeiros, foi solicitada uma listagem contendo os nomes e endereços das mães de crianças menores de seis meses de idade cadastradas e que teriam realizado, ao menos, uma consulta de pré-natal na unidade. Foi solicitado, também, o acompanhamento de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou outro membro da equipe de saúde, durante as visitas domiciliares, caso houvesse disponibilidade e não prejudicasse a rotina de serviços da unidade.

As visitas domiciliares foram realizadas pela pesquisadora e outras duas colaboradoras previamente treinadas pela mesma, ambas discentes do curso de Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG, em dias e horários preestabelecidos. Algumas VDs foram acompanhadas por ACS ou enfermeiros, quando estes estavam disponíveis no momento. A coleta de dados foi realizada mediante a abordagem cautelosa e identificação da pesquisadora e/ou colaboradoras, explanação dos objetivos da pesquisa e convite à participação no estudo. Após a explicação detalhada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e a concordância em participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do mesmo, em duas vias, sendo entregue uma via à participante, e a outra ficou de posse da pesquisadora responsável. Foi salientado que a participação na pesquisa era voluntária e que, a qualquer momento, poderia interromper sua participação. Em seguida, foi entregue o instrumento de coleta de dados para as mães que concordaram em participar do estudo. A coleta de dados foi realizada na forma de autopreenchimento, na presença da pesquisadora/colaboradora, após orientações sobre o preenchimento correto do instrumento.

Dentre as dificuldades encontradas para realizar a coleta de dados, destacam-se: a mãe não se encontrava em casa no momento da VD ou já havia retornado ao trabalho, mudança de endereço, cadastro desatualizado ou com informações divergentes das fornecidas nas USFs, recusas em participar devido ao pós-parto recente (estas alegaram dor ou desconforto, período difícil de adaptação, exigência de cuidados com recém-nascido frequentes) e, além disso, quando a coleta de dados foi realizada no período da manhã, algumas mulheres ainda estavam dormindo.

Assim, o período da coleta de dados foi compreendido entre novembro de 2019 e março de 2020.

#### 4.2.4 Análise de Dados

Para a análise dos dados do presente estudo, foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas e inferenciais. Segundo Polit e Beck (2019), a estatística descritiva é empregada a fim de sintetizar e descrever dados, enquanto a inferencial oferece meios para tirar conclusões sobre a população, a partir de dados de uma amostra, objetivando testar hipóteses de pesquisa.

Os dados obtidos pelo instrumento de coleta de dados foram digitados em uma planilha eletrônica do *Microsoft Excel* 2013, para construção do banco de dados e, posteriormente, foi utilizada a técnica de dupla digitação, a qual consiste na replicação do mesmo instrumento de coleta de dados em momentos distintos, para que os dados sejam confrontados, permitindo, assim, verificar possíveis falhas e identificar inconsistências que devem ser corrigidas, para garantir a qualidade e a confiabilidade do processo de digitação (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005). Posteriormente, os dados coletados foram analisados no *software* estatístico *R Core Team* (2009), versão 3.6.3.

Para o tratamento dos dados quantitativos, foi utilizada uma medida de tendência central, a média aritmética e, de dispersão, o desvio-padrão e os valores mínimo e máximo. A porcentagem foi empregada para as variáveis qualitativas, e as respostas foram categorizadas para os dados fornecidos nas perguntas abertas do instrumento de coleta de dados.

Para verificar existência de associação entre as variáveis sociodemográficas e econômicas das mães (faixa etária, companheiro, vive com companheiro, mora com a mãe/sogra, cor de pele/raça, escolaridade, trabalho, tipo de trabalho, licença-maternidade, horário de trabalho, outra fonte de renda, renda mensal, chefe da família, renda familiar e local de moradia), variáveis referentes aos recém-nascidos/lactentes (sexo, faixa etária, hospital que nasceu, peso ao nascer, problema ao nascer, primeira mamada, saída em AME e creche), variáveis obstétricas (tipo de parto, número de filhos, amamentou último filho e planejamento da gravidez), variáveis sobre a assistência pré-natal (realização de pré-natal, local do pré-natal, total de consultas de pré-natal, início do pré-natal e profissional que assistiu), variáveis sobre orientações recebidas durante o pré-natal (foi orientada/local, profissional que orientou, orientação - AME, posição, demanda, ordenha, mamadeira e ajuda da equipe), variáveis sobre aleitamento materno (mamou no peito, quantas vezes ao dia, AME e idade de desmame) e variáveis sobre alimentação e hábitos dos recém-nascidos/lactentes

(tomou - água, chá, suco, outro leite, comeu - fruta, sopa ou papa, comida de panela, uso de mamadeira ou chupinha e uso de chupeta) com AME, foram utilizados os testes Qui-Quadrado, Exato de Fisher, Teste G e *Odds Ratio-OR* (razão de chances).

Para todas as análises, foi considerado um nível de significância de 5%, ou seja, os dados foram estatisticamente significantes para  $P < 0,05$ .

Posteriormente os dados, bem como os resultados dos testes estatísticos, foram apresentados em forma de tabelas, com valores absolutos e percentuais, e as variáveis numéricas por meio da estatística descritiva.

A discussão dos resultados evidenciados foi fundamentada na literatura científica disponível.

#### **4.2.5 Aspectos Éticos**

Por se referir a uma pesquisa que envolve seres humanos e a fim de atender aos preceitos éticos e às normas e diretrizes regulamentadoras estabelecidas pela Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012b), o projeto foi encaminhado ao CEP da Universidade Federal de Alfenas, via Plataforma Brasil, e obteve autorização, conforme o Parecer número 3.457.673 (ANEXO E). Após a aprovação, foi feito contato com os enfermeiros das USFs e iniciada a coleta de dados, porém, sem sucesso. Conforme a primeira versão (aprovada) do projeto encaminhada ao CEP, a coleta de dados se daria por meio de encontros previamente agendados, mediante a entrega de convites (confeccionados pela pesquisadora) pelos ACSs às mães de crianças menores de seis meses cadastradas na USF. Todavia, não houve adesão das mães, e as mesmas não compareceram aos encontros agendados em diversas tentativas, nas diferentes unidades.

Sendo assim, foi consenso entre as pesquisadoras a necessidade de alterar o procedimento de coleta de dados para dar sequência à realização da pesquisa. Foi acordado que a aplicação dos instrumentos de coleta de dados seria através de VD, ainda na forma de autopreenchimento. Para tanto, foi enviada uma emenda do projeto de pesquisa ao CEP da UNIFAL-MG, com as alterações supracitadas. Não foi necessário encaminhar novo pedido de autorização à SMS após a modificação citada acima, conforme a informação disponibilizada pelo coordenador da APS em contato via e-mail (ANEXO F).

A coleta de dados foi reiniciada após a aprovação da emenda encaminhada ao CEP, conforme o Parecer nº 3.663.413 (ANEXO G) e mediante a assinatura do TCLE pelas participantes.

A fim de resguardar a segurança das participantes, foram garantidos o anonimato, a privacidade, a confidencialidade e o direito à recusa em participar do estudo, sem que isto causasse danos às mulheres atendidas nas USFs. Para a preservação do sigilo dos dados coletados, as participantes foram identificadas por números.

As participantes foram informadas sobre os riscos de sua participação na pesquisa, ou seja, que poderiam sentir algum tipo de desconforto e/ou constrangimento, ao receber as pesquisadora/colaboradoras em seu domicílio e/ou responder ao instrumento de coleta de dados, sendo que, a qualquer momento, poderiam retirar seu consentimento, sem prejuízos. Como medidas preventivas de tais riscos foram previstas: abordagem cautelosa à participante considerando e respeitando seus valores, cultura, crenças, moradia e condições socioeconômicas; sugestão de realizar a coleta de dados em um local que em se sentisse tranquila e segura em seu domicílio. Caso a participante demonstrasse ou verbalizasse desconforto, cansaço ou constrangimento, a coleta seria interrompida a qualquer momento e remarcada em outra data indicada pela participante, se ela assim desejasse. Como medidas minimizadoras dos riscos, pretendeu-se esclarecer novamente à participante que não haveria identificação do seu nome, a fim de garantir o anonimato; que haveria sigilo em relação às respostas, tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos. Se mesmo diante dessas condutas preventivas e minimizadoras a participante apresentasse algum tipo de desconforto/constrangimento, a mesma seria lembrada da possibilidade de retirar o consentimento prévio e seria amparada pela equipe executora que prestaria suporte emocional e/ou avaliaria a necessidade de encaminhamento dessa mulher aos serviços da rede municipal de saúde.

Como benefícios, as participantes poderão contribuir para a pesquisa científica e para a qualidade da assistência pré-natal, no que se refere ao apoio e incentivo à amamentação, por meio da implementação de ações educativas pelos enfermeiros que auxiliem nas reais necessidades da população. Além disso, é possível que este estudo possibilite o planejamento de uma assistência mais eficaz e qualificada durante o pré-natal, a fim de haver a manutenção do AME por seis meses.

Tendo em vista a importância da devolutiva para os gestores, os profissionais que atuam nas USFs e para toda a sociedade, após a finalização e defesa deste estudo, o relatório final contendo os resultados da pesquisa serão encaminhados via Plataforma Brasil à SMS do município-sede da pesquisa.

## 5 RESULTADOS

Nesta seção serão discorridos os resultados da revisão integrativa e do estudo correlacional descritivo.

### 5.1 RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Na base de dados LILACS foram encontrados, inicialmente, 5.652 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram pré-selecionados 97 estudos. Em seguida, foram excluídos os artigos duplicados, restando 77 estudos para serem analisados na íntegra. Ao final, foram selecionados 11 estudos.

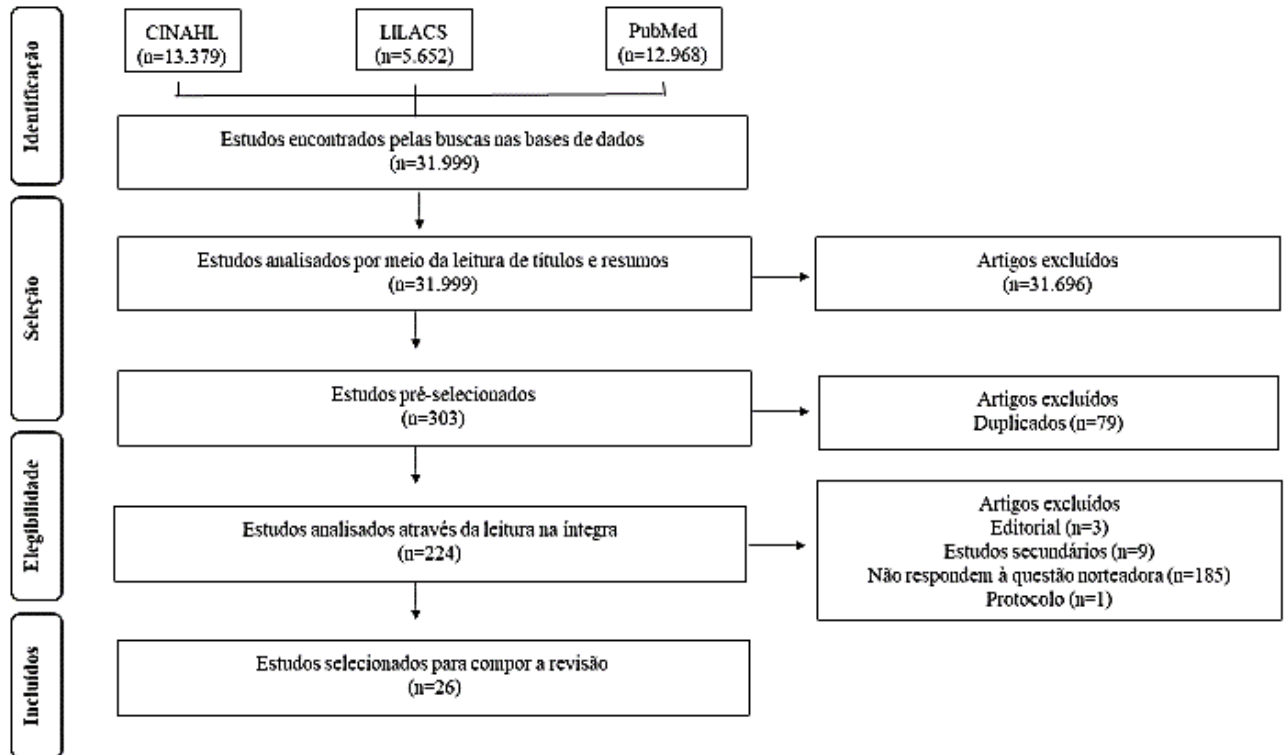
Em relação à base de dados PubMed, foram encontrados 12.968 artigos, destes, foram pré-selecionados 143 estudos. Após a exclusão dos artigos duplicados, foram analisados na íntegra 89 estudos e selecionados nove.

Já as buscas na base CINAHL identificaram um número de 13.379 estudos, restando 63 após serem pré-analisados. Posteriormente, foram analisados na íntegra 58 artigos após a retirada das duplicações, dos quais seis foram selecionados.

No total, as buscas nas bases de dados identificaram 303 estudos potencialmente elegíveis, sendo excluídos 79 estudos duplicados. Após aplicação dos critérios de seleção, no total, foram excluídos: nove estudos secundários (métodos de revisão), três editoriais, um protocolo de pesquisa e 185 que não retratavam sobre as orientações recebidas pelas mães relacionadas à amamentação para a promoção do AME no pré-natal. Assim, 26 estudos foram selecionados para compor a amostra da presente RI (Figura 1).



Figura 1 - Fluxograma das buscas dos estudos nas bases de dados selecionadas adaptado do PRISMA.



Dos 26 estudos primários incluídos na RI, em 12 o primeiro autor era enfermeiro, em cinco, médico e nos demais estudos os primeiros autores possuíam graduação em Ciências (n=2), Nutrição (n=2), Psicologia (n=2) e Odontologia (n=3). Houve predominância de estudos no idioma inglês (n=14), seguido pelo português (n=12). No que se refere aos 23 periódicos diferentes em que os estudos foram publicados, *Enfermagem em Foco* (n=2), *Journal of Nursing UFPE on line* (n=2), *Midwifery* (n=2) e *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* (n=2), foram os periódicos que apresentaram o maior número de estudos. Dos 26 estudos, 11 (42,31%) foram publicados a partir do ano de 2015, ou seja, nos últimos cinco anos (Quadro 5).

Quadro 5 - Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, de acordo com o nome do periódico, número de artigos e ano de publicação.

<b>Periódicos</b>	<b>N</b>	<b>Ano</b>
Indian Pediatrics	n=1	2019
Enfermagem em Foco	n=2	2019/2014
Journal of Human Lactation	n=1	2018
Revista Mineira de Enfermagem	n=1	2018
Revista Saúde e Pesquisa	n=1	2018
Journal of Nursing UFPE on line	n=2	2018/2012
Globalization and Health	n=1	2017
PLOS One	n=1	2017
Acta Scientiarum	n=1	2016
Breastfeeding Medicine	n=1	2015
Revista Nutrire	n=1	2015
Journal of Reproductive and Infant Psychology	n=1	2014
Jornal de Pediatria	n=1	2013
Pediatrics	n=1	2013
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada	n=2	2013 (n=2)
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	n=1	2013
Midwifery	n=2	2013/2012
Scientia Medica	n=1	2012
Acta Paediatrica	n=1	2011
Odonto	n=1	2011
Cadernos de Saúde Pública	n=1	2010
Revista Brasileira de Epidemiologia	n=1	2010

Fonte: Da Autora.

Os 26 estudos primários foram agrupados em três categorias, a saber: a) conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno, b) educação em saúde para a promoção do aleitamento materno e c) fatores associados à interrupção do aleitamento materno.

No que se refere ao tipo de questão clínica, 13 estudos foram classificados como de Prognóstico/Predição ou Etiologia (nível II, n=1; nível IV, n=12), nove de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico (nível II, n=5; nível III, n=3, nível IV, n=1), e quatro de Significado (nível II, n=4). A escala de Jadad foi aplicada em cinco estudos de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico (escore 1, n=2; escore 2, n=1, escore 3, n=2).

A seguir, foram apresentados os quadros-sínteses dos estudos primários agrupados nas categorias conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno (n=7, Quadros 6-12); educação em saúde para a promoção do aleitamento materno (n=15, Quadros 13-27) e fatores associados à interrupção do aleitamento materno (n=4, Quadros 28-31).

Quadro 6 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 1 Título</b>	Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: o olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco no estado de Sergipe
<b>Autores</b>	Santana, Stefani C. G.; Mendonça, Andreza C. R.; Chaves, Jéssica N. de O.
<b>Periódico</b>	Enferm. Foco (Enfermagem em Foco), v. 10, n. 1, p. 134-139
<b>Ano</b>	2019
<b>Objetivo</b>	Analisar as ações de promoção, proteção e apoio à prática da amamentação realizada pelos profissionais de saúde, no olhar das puérperas.
<b>Detalhamento Amostral</b>	A população do estudo foi composta por puérperas, internadas nas Alas Azul, Verde e Rosa da maternidade, sendo a amostra constituída por 200 participantes. Foram incluídas as puérperas primíparas e multíparas submetidas ao parto vaginal ou cesariana, após seis e oito horas de pós-parto, respectivamente, e excluídas aquelas que abortaram e que tinham o aleitamento contraindicado.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa. Foi realizada uma entrevista com registro em formulário semiestruturado, contendo variáveis divididas em três tópicos que incluem: identificação da parturiente, dados obstétricos e dados sobre o AM.
<b>Resultados</b>	Para 81% das puérperas, há a necessidade de maiores informações, orientações e apoio dos profissionais quanto ao AM; 96% realizaram o pré-natal completo e 56,78% não receberam nenhum tipo de orientação sobre o AM. Dentre as orientações recebidas, a mais citada refere-se ao tempo recomendado para a amamentação (12,29%), seguida da sua importância (9,75%).
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	No olhar da maioria das puérperas, existe a necessidade de maiores informações, orientações e apoio dos profissionais quanto ao AM, pois mesmo com a realização do pré-natal completo não lhes foi assegurado o acesso a essas orientações, embora tenham sido citadas diversas informações pertinentes aos cuidados puerperais e neonatais no ínterim entre o pré-natal e o puerpério. Na visão das puérperas, em especial as primíparas, as orientações ofertadas por profissionais de saúde têm um impacto considerável sobre o AM, podendo determinar inclusive a continuidade do tempo de amamentação e a superação dos desafios sentidos no processo do amamentar.

Quadro 6 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.

Quadro 7 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 2</b>	
<b>Título</b>	Characterization of the puerperal women's knowledge about breastfeeding
<b>Autores</b>	Rocha, Flávia N. P. S.; Patrício, Fernanda B.; Passos, Maria N. S., Lima, Sthefanny W. O.; Nunes, Marília G. S.
<b>Periódico</b>	Rev. Enferm. UFPE on line (Revista de Enfermagem UFPE on line), v. 12, n. 9, p. 2386-2392
<b>Ano</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Caracterizar o conhecimento das puérperas acerca do aleitamento materno.
<b>Detalhamento Amostral</b>	A amostra foi composta por 232 puérperas, obtida por meio de cálculo amostral (fórmula de população finita, padrão de $p=0,05$ , com proporção de 20%). Incluíram-se na pesquisa as puérperas que fizeram consultas pré-natal, internadas no alojamento conjunto da maternidade e que apresentaram condições de saúde que permitissem a prestação das informações.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo transversal, descritivo e quantitativo. Foi realizado em uma maternidade de alta complexidade do Recife-Pernambuco, Brasil. Aplicaram-se os questionários por meio de entrevistas face a face, baseando-se no grau de conhecimento das puérperas para as práticas de amamentação e orientações oferecidas nas consultas pré-natal. Além disso, utilizaram-se perguntas referentes às características demográficas e socioeconômicas.
<b>Resultados</b>	Entre a amostra estudada, 84,5% são adultas jovens, 80,2% possuíam companheiros, e 51,3% apresentaram baixa escolaridade. Das participantes, 73,3% das mulheres realizaram seis ou mais consultas pré-natal. Quanto à oferta de orientações acerca do AM durante as consultas pré-natal, constatou-se que 51,7% das mulheres não receberam nenhum tipo de informação, 23,7% e 24,6% foram orientadas apenas sobre AME e importância da amamentação, respectivamente. Verificou-se que a maioria das puérperas que receberam orientação no pré-natal considera como benefício a oferta de imunidade para a criança, evidenciado significativamente ( $p=0,0009$ ).

Quadro 7 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Observou-se que o sucesso da prática do AM depende do preparo das mulheres em seu ciclo gravídico-puerperal, principalmente durante o pré-natal. Constatou-se que existe um conhecimento superficial relativo à prática e aos resultados benéficos do aleitamento para o binômio. Mostrou-se, estatisticamente, que a orientação realizada no pré-natal interfere no conhecimento das puérperas com relação às propriedades imunológicas encontradas no leite materno. Com base nos dados encontrados no estudo, sugere-se a ampliação das investigações sobre esta temática, mediante uma abordagem mais aprofundada buscando verificar, também, a influência das experiências anteriores e a presença das mães dessas nutrizes na amamentação atual.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.

Quadro 8 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 3</b>	
<b>Título</b>	Amamentação: conhecimentos e experiências de gestantes
<b>Autores</b>	Xavier, Bruno S.; Nobre, Raquel G.; Azevedo, Daniela V.
<b>Periódico</b>	Nutrire (Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição), v. 40, n. 3, p. 270-277
<b>Ano</b>	2015
<b>Objetivo</b>	Identificar os conhecimentos e práticas do aleitamento materno de gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Fortaleza-Ceará, Brasil.
<b>Detalhamento Amostral</b>	Selecionaram-se por conveniência, de modo consecutivo e não probabilístico, 60 gestantes que se fizeram presentes à unidade de saúde para realização de consulta pré-natal, no período entre novembro de 2013 e janeiro de 2014. Para inclusão das gestantes, foi determinada idade maior de 19 anos e estar na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) para realização de pré-natal, e como exclusão, idade menor que 19 anos.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo transversal e descritivo. Foi realizado em uma UAPS pertencente a Regional I, de Fortaleza. Instrumento de coleta de dados previamente testado com questões semiestruturadas e estruturadas foi utilizado (testado em outra unidade de saúde, com 18 gestantes, durante o mês de setembro de 2013). Nenhuma questão do instrumento necessitou de ajustes após a realização do teste.
<b>Resultados</b>	A maioria das gestantes (72%) relatou ter recebido alguma orientação sobre amamentação, sendo a mais citada a amamentação em livre demanda (n=19, 45,2%), seguida da alternância das mamas durante as mamadas (n=14, 33,3%). Todas as participantes souberam informar que o RN deve ser amamentado pela primeira vez imediatamente após o parto, e 80% afirmaram que ele deveria mamar exclusivamente até seis meses. Porém, a introdução de água, suco ou chá, nesse período foi uma prática citada por 43,3% delas. “Perda de peso” e “evitar doenças” foram citadas como as principais vantagens do AM pelas mães. A experiência com amamentação foi citada como “cansativa”, “dá trabalho”, “dói” e “estressante”. Algumas gestantes praticaram amamentação cruzada.

Quadro 8 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Conclusões/ Recomendações</b>	As gestantes do presente estudo conhecem a importância do AME até os seis meses e do início da amamentação logo que a criança nasce, porém, tal conhecimento parece não estar se transformando em prática. As participantes possuem pouco conhecimento sobre as inúmeras vantagens do aleitamento para si próprias. A experiência com amamentação não se mostrou positiva, e as gestantes demonstraram pouca satisfação com o ato de amamentar, definindo a experiência como desgastante, apesar de gratificante. Torna-se evidente a importância da necessidade de revisão das ações de educação em saúde realizadas na unidade onde o estudo foi realizado, no sentido de incluir em suas práticas cotidianas, além da orientação sobre a importância do AM, o apoio à prática da amamentação, que pode ser realizado mediante a criação de grupos de gestantes e nutrízes, além de VD, entre outras estratégias.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.



Quadro 9 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 4</b>	
<b>Título</b>	Desmame precoce: falta de conhecimento ou de acompanhamento?
<b>Autores</b>	Moimaz, Suzely A. S.; Saliba, Orlando; Borges, Heloisa C.; Rocha, Najara B.; Saliba, Nemre A.
<b>Periódico</b>	Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr. (Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada), v. 13, n. 01, p. 53-59
<b>Ano</b>	2013
<b>Objetivos</b>	Analisar, no serviço público, o conhecimento das mães e as orientações recebidas por elas sobre aleitamento materno durante a gestação e lactação, bem como verificar a associação entre esses fatores e a prática do aleitamento materno.
<b>Detalhamento Amostral</b>	A população de estudo constituiu-se de 101 mulheres que estavam no terceiro trimestre de gestação, cadastradas no serviço público de saúde de dois municípios do Estado de São Paulo, Araçatuba e Piacatu, no período de março a julho de 2007. Todas as gestantes foram visitadas em seus domicílios ou entrevistadas na própria UBS. Foram excluídas do estudo as gestantes que estavam com endereço cadastrado não encontrado, errado ou incompleto; as que se recusaram a participar do estudo e as que não estavam no seu último trimestre de gravidez. A amostra final foi de 84 mães e 87 crianças, uma vez que três mães tiveram gêmeos.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo de coorte, prospectivo. Foi parte de um estudo maior que acompanhou gestantes desde o pré-natal (último trimestre de gestação) até os 36 meses de idade das crianças. O estudo foi realizado em duas fases. A primeira consistiu no acompanhamento das gestantes até a proximidade do parto, e foram avaliadas as condições socioeconômicas e culturais e os conhecimentos sobre o AM. Foram realizadas entrevistas domiciliares pelos pesquisadores, previamente calibrados, utilizando um formulário semiestruturado, contendo variáveis quanti-qualitativas. A segunda fase do estudo foi conduzida após o nascimento das crianças e envolveu o acompanhamento das mães e de seus filhos, por meio de VD mensais, do primeiro ao sexto mês de vida dos lactentes. Durante as visitas mensais, um roteiro foi utilizado para registro das dificuldades em relação ao aleitamento, motivos alegados para a introdução de outros alimentos diferentes do leite materno e motivos de desmame.

Quadro 9 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Resultados</b>	No primeiro mês de vida, 94,3% (n=82) das crianças foram amamentadas, destes, apenas 49,4% (n=43) receberam leite materno exclusivamente. Ao final do sexto mês, 43,7% (n=38) das crianças já tinham sido desmamados. Nenhuma mãe amamentava exclusivamente seu filho ao sexto mês de vida. Durante a gravidez, 60,7% (n=51) das mães não receberam orientações sobre o aleitamento, e 83,4% (n=70) das mães receberam orientações sobre aleitamento após o nascimento das crianças. A maioria das mães (76,2%) tinha conhecimento do período ideal de amamentação. Um total de 73 (86,9%) mães acreditava que o aleitamento era benéfico à criança, mas somente 41 (48,8%) destas amamentaram. Somente 11 (13,1%) mulheres do estudo foram acompanhadas pela equipe do sistema público de saúde, durante a lactação.
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Apesar de a maioria das gestantes ter sido orientada e possuir conhecimento sobre o AM, houve desmame precoce. Orientar é importante, entretanto, o apoio e o acompanhamento das mães são fundamentais para que se tenha sucesso na prática da amamentação.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	II

Fonte: Da Autora.

Quadro 10 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 5</b>	
<b>Título</b>	Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida
<b>Autores</b>	Broilo, Mônica C.; Louzada, Maria Laura C.; Drachler, Maria de Lourdes; Stenzel, Lucia M.; Vitolo, Márcia R.
<b>Periódico</b>	J. Pediatr. (Jornal de Pediatria), v. 89, n. 5, p. 485-491
<b>Ano</b>	2013
<b>Objetivo</b>	Avaliar a percepção e as atitudes maternas em relação à adesão às orientações de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar e fatores associados.
<b>Detalhamento Amostral</b>	As participantes estavam no terceiro trimestre de gestação, usuárias de 20 Unidades de Saúde (US) de Porto Alegre- Rio Grande do Sul, Brasil, bem como as crianças nascidas destas gestações. O cálculo do tamanho amostral foi realizado para o objetivo primário do estudo maior – avaliar o impacto da atualização de profissionais de saúde nas práticas alimentares, nos dois primeiros anos de vida da criança. Assim, foram incluídas no estudo 720 gestantes, distribuídas entre os grupos intervenção e controle.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo transversal. Os dados coletados entre abril de 2008 e março de 2010 foram provenientes de um Ensaio de Campo Randomizado por Conglomerados. Os nomes das USs elegíveis foram inseridos em um envelope preto e, para cada uma das oito gerências distritais, foram sorteadas duas unidades, uma para pertencer ao grupo intervenção, que receberia atualização dos profissionais de saúde quanto ao programa governamental “Dez Passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos”, e a outra para o grupo controle que seguiria sua rotina sem intervenções do grupo de pesquisa. Quatro USs adicionais foram selecionadas para os dois grupos com o objetivo de atingir o número amostral previamente planejado, totalizando 20 unidades. A segunda etapa da coleta de dados ocorreu em VD entre seis e nove meses, após a data provável do parto.

Quadro 10 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Resultados</b>	Foram obtidos dados de 631 binômios mãe-criança. Conforme a percepção das mães, 47% relataram não seguir orientações recebidas nas USs. Dentre essas, 45,7% não reconhecem a importância da alimentação para a saúde da criança. A percepção de adesão às orientações dos profissionais foi associada com maiores prevalências de AME, introdução de alimentos sólidos (IAS) após quatro meses e introdução de alimentos não recomendados após seis meses, além de maior renda familiar. Observaram-se maiores prevalências de AME e IAS após quatro meses ( $P < 0,05$ ) entre as mães que acreditam na importância da alimentação para a saúde da criança.
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Houve elevada prevalência de mães que não seguem as orientações dos profissionais de saúde, e a percepção de que a alimentação não influencia a saúde da criança pode ser uma barreira para melhorias nas práticas alimentares na infância.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.

Quadro 11 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 6</b>	
<b>Título</b>	Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno
<b>Autores</b>	Teixeira, Monaliza M.; Vasconcelos, Viviane M.; Silva, Denise M. A.; Martins, Elis Mayre C. S.; Martins, Mariana C.; Frota, Mirna A.
<b>Periódico</b>	Rev. Rene. (Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste), v. 14, n. 1, p. 179-186
<b>Ano</b>	2013
<b>Objetivo</b>	Analisar percepções de primíparas sobre orientações recebidas no pré-natal acerca do aleitamento materno.
<b>Detalhamento Amostral</b>	Participaram do estudo 10 puérperas primíparas que se encontravam em quarto coletivo do hospital. Adotou-se como critério de inclusão: primíparas que realizaram pelo menos uma consulta pré-natal, verificada no cartão da gestante. Para determinar o tamanho da amostra do estudo foi utilizada uma ferramenta conceitual denominada "saturação teórica" que consiste em estabelecer o momento adequado para interromper a inclusão dos entrevistados por redundância ou repetição de depoimentos, avaliada pelo investigador.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo qualitativo e descritivo. Foi realizado em um Hospital Público da Rede Estadual, pertencente à VI Regional, Fortaleza-Ceará, Brasil. A pesquisa de campo foi realizada no período de março a maio de 2010, por meio de entrevista semiestruturada, contendo questões sobre idade, estado civil, renda familiar, nível de escolaridade e conhecimento das mães sobre amamentação e orientações recebidas, durante o pré-natal.
<b>Resultados</b>	A partir dos relatos, foi possível a apreensão de três categorias de análise: Orientações no período pré-natal; Importância do aleitamento materno; Cuidados e problemas com a mama. Consoante aos discursos, algumas mulheres não receberam orientação na consulta de pré-natal, receberam esclarecimentos acerca do aleitamento por ocasião do internamento, no setor de alojamento conjunto do hospital pesquisado. Por meio dos relatos, pôde-se verificar conhecimento relacionado ao diálogo biomédico, em que amamentação impede, sobretudo, doenças. Percebeu-se apreciação à proteção imunológica, ao fator nutricional e de afetividade. As primíparas entrevistadas relataram surgimento de fissuras, mamas ingurgitadas e túrgidas.

Quadro 11 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Conclusões/ Recomendações</b>	As primíparas carecem de informações acerca do processo de amamentação, devendo as orientações acerca do aleitamento materno durante o pré-natal serem enfatizadas, com aprofundamento, durante as consultas com os profissionais. A maioria das gestantes apresentou representações positivas acerca da consulta de enfermagem durante pré-natal, sobretudo devido à forma como se estabeleciam as informações.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Significado
<b>Nível de Evidência</b>	II

Fonte: Da Autora.

Quadro 12 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 7</b>	
<b>Título</b>	The knowledge of breastfeeding among pregnant women assisted in a Primary Healthcare Unit
<b>Autores</b>	Onofre, Priscilla S. C.; Oliveira, Patrícia P.; Belinelo, Renata G. S.; Ferreira, Silvana S. A. S.
<b>Periódico</b>	Rev. Enferm. UFPE on line (Revista de Enfermagem UFPE on line), v. 6, n. 6, p. 1302-1310
<b>Ano</b>	2012
<b>Objetivo</b>	Identificar o conhecimento de mulheres atendidas em uma UBS localizada na zona sul de São Paulo-São Paulo, Brasil, nos seis primeiros meses de gestação, sobre o aleitamento materno.
<b>Detalhamento Amostral</b>	A amostra foi de 50 mulheres, nos seis primeiros meses de gestação. Excluíram-se da pesquisa gestantes com idade inferior ou igual a 17 anos ou maior que 45 anos, com déficit cognitivo ou com transtornos psiquiátricos que as impossibilitassem de responder ao questionário.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo exploratório-descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida em uma UBS localizada na zona sul do município de São Paulo. O local da pesquisa possui a ESF implantada com quatro equipes e 4.071 famílias cadastradas, sendo 7.708 mulheres e 6.926 homens, desenvolvendo quatro atividades de grupo à população, sendo elas: planejamento familiar; hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus; gestante; e puericultura.
<b>Resultados</b>	Os benefícios do AM eram conhecidos por 70% (n=35) das entrevistadas. Todas as gestantes compareceram às consultas médicas e de enfermagem, 22 (44%) receberam orientações dos enfermeiros sobre o AM, 10 (20%), dos médicos, e 18 (36%) não receberam nenhum tipo de orientação. Sobre o desejo de amamentar, todas relataram este desejo em, pelo menos, seis meses.
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	A pesquisa revelou que a maior parte das gestantes sabia quais são os benefícios ao amamentar, porém não foram devidamente orientadas pelos profissionais médicos e enfermeiros que ofereceram assistência durante o pré-natal. A contribuição deste estudo foi apontar à equipe da UBS os dados encontrados, visto que foram apresentados os resultados da pesquisa em uma reunião com todos os profissionais, a partir de uma transformação interna, não somente técnico-científica, mas também de respeito às pessoas, de relações e de subjetividades. Sugere-se uma melhor forma de abordagem com as gestantes, tencionando maior adesão aos grupos educativos.

Quadro 12 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.



Quadro 13 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 8</b>	
<b>Título</b>	Skilled counseling in enhancing early and exclusive breastfeeding rates: an experimental study in an urban population in India
<b>Autores</b>	Gupta, Arun; Dadhich, J. P.; Ali, S M.; Thakur, Neelima
<b>Periódico</b>	Indian Pediatr. (Indian Pediatrics), v. 56, n. 2, p. 114-118
<b>Ano</b>	2019
<b>Objetivo</b>	Avaliar o efeito do aconselhamento e apoio à amamentação por conselheiros treinados durante o período pré-natal na unidade de saúde e no período pós-natal em casa sobre as práticas de amamentação durante os primeiros seis meses de vida.
<b>Detalhamento Amostral</b>	Esperando a proporção de AME em 50% no grupo não aconselhado aos seis meses e esperando a proporção de AME em 70% no grupo aconselhado em seis meses com poder de 90% e nível de significância de 5%, uma amostra de 124 mulheres por grupo foi necessária com proporção de 1:1. Depois de adicionar 15% da perda de acompanhamento, o número aumentou para 146 por grupo. Assim, das 780 gestantes triadas na clínica pré-natal, 300 elegíveis foram inscritas para o estudo.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo controlado randomizado. Foi comparado o efeito do aconselhamento sobre amamentação, durante os primeiros seis meses de vida. Para a randomização, a lista de mulheres elegíveis foi compartilhada semanalmente com um estatístico que designou os sujeitos para intervenção e grupo controle, usando o processo de randomização simples. Dentro de uma a duas semanas após a inscrição, o conselheiro entrou em contato com as mulheres e deu o primeiro aconselhamento pré-natal. Este procedimento foi repetido todas as semanas até que 300 mulheres elegíveis fossem inscritas. As mães designadas para o grupo de aconselhamento receberam duas visitas pré-natais agendadas no hospital e oito VD pós-parto. As mães do grupo controle receberam orientações de rotina de cuidados pré-natais e não receberam nenhum aconselhamento de um conselheiro de amamentação, durante o período pré-natal e pós-parto.

Quadro 13 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Resultados</b>	As taxas de início da amamentação na primeira hora do nascimento foram significativamente maiores no grupo intervenção (73,4%), em relação ao grupo controle (33,6%). A taxa de amamentação exclusiva permaneceu significativamente alta durante todo o período de estudo no grupo intervenção, enquanto, no grupo controle, diminuiu acentuadamente após o terceiro mês. Mais mães no grupo intervenção (88,1%) foram capazes de sustentar as taxas de AME aos seis meses de idade em comparação com o grupo controle (50%) (OR 7,44, intervalo de confiança (IC) 95% 3,98-13,92).
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Este estudo confirma o papel positivo do aconselhamento especializado por um conselheiro de amamentação dedicado e treinado, durante os períodos pré e pós-natal sobre as práticas de amamentação durante os primeiros seis meses de vida.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico
<b>Nível de Evidência</b>	II
<b>Escore de Jadad</b>	2

Fonte: Da Autora.

Quadro 14 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 9</b>	
<b>Título</b>	Family-centered breastfeeding education to promote primiparas' exclusive breastfeeding in China
<b>Autores</b>	Ke, Jian; Ouyang, Yan-Qiong; Redding, Sharon R.
<b>Periódico</b>	J. Hum. Lact. (Journal of Human Lactation), v. 34, n. 2, p. 365-378
<b>Ano</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Explorar a influência de um programa de educação em amamentação centrado na família na promoção do AME até seis meses após o parto e melhorar as atitudes e conhecimentos de mães, pais e avós e suporte familiar.
<b>Detalhamento Amostral</b>	A amostragem de conveniência foi usada para recrutar mulheres atendidas no ambulatório de pré-natal de agosto a setembro de 2015. As primíparas e seus familiares foram questionados durante a consulta pré-natal se concordavam em participar deste estudo. Eles foram então designados para o grupo intervenção ou grupo controle, usando números aleatórios sem cegamento. O tamanho da amostra foi calculado realizando o teste t e uma análise de poder anterior em $G^*$ Power. Um erro alfa de 0,05, um poder estatístico de 0,80 em consideração a uma pesquisa anterior semelhante e duas caudas foram definidas. O tamanho final da amostra foi de 64 (32 em cada grupo) com taxa de atrito projetada de 20%. A amostra final (n=59) incluiu 29 participantes no grupo intervenção e 30 no grupo controle devido à perda de seguimento.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo quase experimental, longitudinal. Este projeto foi usado para testar a influência do apoio contínuo por pesquisadores desde o final da gravidez até seis meses após o parto nos comportamentos alimentares, atitude, conhecimento e apoio familiar e examinar se havia uma diferença entre os dois grupos. O grupo intervenção recebeu duas palestras de educação pré-natal sobre amamentação, três VDs durante o primeiro mês pós-parto quando os pais e avós estavam presentes em casa e oito telefonemas ou mensagens de texto com interações de vídeo/áudio a cada duas semanas de dois a seis meses pós-parto. Os participantes do grupo intervenção podiam discutir questões relacionadas à amamentação a qualquer momento por meio de mensagens de texto/ <i>chat</i> e tinham acesso a informações na internet/plataformas de informação públicas. As participantes do grupo controle receberam atendimento hospitalar e um acompanhamento 14 dias após o parto por enfermeiras comunitárias, após a alta.

Quadro 14 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Resultados</b>	Comparado com o grupo controle, o grupo intervenção teve maior probabilidade de amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses, OR 0,44, IC 95% 0,20-0,98. O nível médio de conhecimento do grupo intervenção melhorou mais ao longo do tempo ( $P < 0,05$ ) e foi maior do que o grupo controle ( $P < 0,05$ ). O suporte familiar percebido dentro do grupo intervenção foi significativamente maior do que o grupo controle de um a seis meses ( $P < 0,05$ ).
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	A intervenção avaliada neste estudo é útil para aumentar o conhecimento sobre primíparas e seus familiares e melhorar o suporte familiar. Programas de apoio com uma amostra maior de uma área diferente e estratégias de direcionamento para mulheres que se separaram de seus filhos são necessários para explorar sua eficácia na exclusividade da amamentação para atender às diretrizes recomendadas pela OMS.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico
<b>Nível de Evidência</b>	III

Fonte: Da Autora.

Quadro 15 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 10</b>	
<b>Título</b>	Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde
<b>Autores</b>	Silva, Daniela D.; Schmitt, Isabel Maria; Costa, Roberta; Zampieri, Maria de Fátima M.; Bohn, Ingrid Elizabete; Lima, Margarete Maria
<b>Periódico</b>	Rev. Min. Enferm. (Revista Mineira de Enfermagem), v. 22, n. 0, p. 01-09
<b>Ano</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Analisar o discurso de gestantes e profissionais de saúde sobre as orientações acerca do aleitamento materno fornecidas durante o pré-natal, na rede básica de saúde.
<b>Detalhamento Amostral</b>	Os critérios de inclusão das gestantes foram: estar no terceiro trimestre de gestação, ter realizado no mínimo seis consultas pré-natal na rede básica de Florianópolis- Santa Catarina, Brasil e primíparas para evitar viés de experiências prévias. Foram excluídas da pesquisa as mulheres menores de 18 anos, as que apresentavam alguma contraindicação para amamentar e as que necessitavam de atendimento de urgência (conforme classificação de risco). A seleção dos profissionais de saúde deu-se a partir das quatro UBSs, onde maior número de mulheres participantes da pesquisa realizou seu acompanhamento durante a gestação. Foram incluídos os profissionais que estavam atuando por, no mínimo, seis meses na unidade e excluídos os que estavam de férias e afastados por licença, no período da coleta de dados. O critério que guiou a seleção da amostra foi a saturação de dados.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo qualitativo, exploratório descritivo. Foi realizado com 11 gestantes atendidas na triagem obstétrica de um hospital público e com oito profissionais de saúde atuantes na atenção básica de Florianópolis. A coleta dos dados foi realizada durante os meses de março a julho de 2015, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. As entrevistas com as gestantes foram realizadas em uma sala reservada na própria maternidade. As entrevistas com os profissionais foram realizadas nas unidades de saúde, nos intervalos livres entre as agendas dos profissionais.

Quadro 15 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Resultados</b>	A análise dos dados deu origem a três discursos coletivos: promoção do AM no pré-natal, orientações sobre AM somente no puerpério e outras fontes de informação sobre AM. Entre as orientações fornecidas durante o pré-natal destacam-se aquelas relativas ao preparo das mamas, vantagens da amamentação e importância do AME até o sexto mês de vida.
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Percebeu-se a ausência de orientações sobre manejo da amamentação. As gestantes indicam a busca por informações na mídia digital e nas redes de apoio. São necessárias estratégias com metodologias ativas e uso de redes sociais durante o pré-natal, a fim de fomentar a promoção do AM, garantir a segurança materna e alavancar as taxas de prevalência de AM no município.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Significado
<b>Nível de Evidência</b>	II

Fonte: Da Autora.

Quadro 16 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 11</b>	
<b>Título</b>	Effectiveness of facility-based personalized maternal nutrition counseling in improving child growth and morbidity up to 18 months: a cluster-randomized controlled trial in rural Burkina Faso, África
<b>Autores</b>	Nikièma, Laetitia; Huybregts, Lieven; Martin-Prevel, Yves; Donnen, Philippe; Lanou, Hermann; Grosemans, Joep; Offoh, Priscilla; Dramaix-Wilmet, Michèle; Sondo, Blaise; Roberfroid, Dominique; Kolsteren, Patrick
<b>Periódico</b>	PLoS One, v. 12, n. 5, p. 1-26
<b>Ano</b>	2017
<b>Objetivo</b>	Avaliar a eficácia do treinamento em saúde primária para fornecer aconselhamento nutricional centrado no paciente e baseado em instituições de saúde, desde a gravidez até 18 meses após o parto, para melhorar as práticas pré-natais e pós-natais, e apoiar as crianças no crescimento e na saúde.
<b>Detalhamento Amostral</b>	A população do estudo foi composta por gestantes e seus filhos, residentes nas áreas de abrangência dos 12 centros de saúde selecionados, que tinham a intenção de permanecer no local pelos próximos dois anos. O cálculo do tamanho da amostra partiu da hipótese de que a intervenção contribuiria para uma redução de 5% na prevalência de emaciação em menores de cinco anos na área. O coeficiente de variação entre os <i>clusters</i> nos pares combinados foi estimado conservadoramente em 0,25. Usada fórmula proposta por Hayes <i>et al.</i> para calcular o tamanho da amostra, levando em consideração uma estimativa de 20% de observações incompletas ou ausentes, esse cálculo resultou em um tamanho de amostra de 180 crianças por grupo ou 1.080 indivíduos por braço do estudo, usando poder de 80% e IC 95%. Para avaliar o efeito da intervenção, uma coorte de mulheres grávidas no terceiro trimestre foi recrutada de cada grupo.

Quadro 16 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Detalhamento Metodológico</b>	Ensaio clínico randomizado. Foi conduzido para avaliar o efeito do aconselhamento preventivo durante a gravidez e a infância nos resultados do parto, estado nutricional infantil e morbidade. Os assistentes de saúde foram treinados para oferecer aconselhamento durante os contatos virtuais com as mulheres. Mulheres grávidas no terceiro trimestre que viviam nas áreas centrais de captação e com intenção de permanecer pelos próximos dois anos foram incluídas prospectivamente. Foram acompanhados 2.253 pares mãe-filho trimestralmente até a criança completar 18 meses. As mulheres foram entrevistadas sobre experiências de aconselhamento, práticas alimentares durante a gravidez e práticas alimentares e história de morbidade de seus filhos.
<b>Resultados</b>	Os resultados primários foram a incidência cumulativa de emaciação e mudanças no escore z de peso para altura da criança. Os desfechos secundários foram as práticas alimentares pré-natais das mulheres, práticas de amamentação precoce, amamentação exclusiva, introdução oportuna de alimentos complementares, frequência de alimentação da criança e diversidade dietética, peso médio das crianças ao nascer, prevalência de desfecho de nanismo e incidência cumulativa de diarreia, febre e infecção respiratória aguda. As mães no braço de intervenção tiveram uma exposição significativamente maior ao aconselhamento, com 11,2% para técnicas de amamentação e 75,7% para aconselhamento sobre amamentação exclusiva. Mães de crianças com menos de seis meses de idade no grupo intervenção eram mais propensas a amamentar exclusivamente (54,3% <i>versus</i> 42,3%; DP 12,8%; IC 95% 2,1-23,6; p=0,020) em comparação com o controle.
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	O aconselhamento nutricional materno personalizado foi associado a práticas dietéticas pré-natais melhoradas, práticas de alimentação de RN e crianças pequenas e peso da criança ao nascer. Estratégias complementares são garantidas para obter um impacto significativo no crescimento e na morbidade infantil. Isso inclui estratégias para garantir uma boa cobertura de serviços baseados em instalações e práticas eficazes de nutrição/cuidados na primeira infância.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico
<b>Nível de Evidência</b>	II
<b>Escore de Jadad</b>	1

Fonte: Da Autora.



Quadro 17 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 12</b>	
<b>Título</b>	Effectiveness of home-based nutritional counselling and support on exclusive breastfeeding in urban poor settings in Nairobi: a cluster randomized controlled trial
<b>Autores</b>	Kimani-Murage, Elizabeth W.; Griffiths, Paula L.; Wekesah, Frederick M.; Wanjohi, Milka; Muhia, Nelson; Muriuki, Peter; Egondi, Thaddaeus; Kyobutungi, Catherine; Ezeh, Alex C.; McGarvey, Stephen T.; Musoke, Rachel N.; Norris, Shane A.; Madise, Nyovani J.
<b>Periódico</b>	Globalization and Health, v. 13, n. 1, p. 1-16
<b>Ano</b>	2017
<b>Objetivo</b>	Testar a eficácia do aconselhamento nutricional domiciliar personalizado por ACS sobre as práticas de nutrição materna, infantil e de crianças pequenas, e, conseqüentemente, sobre a morbidade e os resultados nutricionais de crianças em duas favelas de Nairóbi, Quênia. O foco deste artigo é determinar a eficácia dessa intervenção no AME, nos primeiros seis meses.
<b>Detalhamento Amostral</b>	O cálculo do tamanho da amostra levou em consideração o agrupamento de mulheres nas unidades comunitárias (UC). Um tamanho mínimo de amostra para os braços de intervenção e controle de 196 foi estimado para ter poder suficiente para detectar um aumento no AME por seis meses, a partir de uma taxa de linearização de 2% no estudo, configurando para 12%. Utilizaram-se nível de significância de 5% e poder de 80%. Ajustado o coeficiente de correlação intra-cluster (ICC) esperado, usando um efeito de <i>design</i> de 3,2 com base em uma ICC de 0,05, de acordo com pesquisas anteriores na área de estudo. Permitindo um atrito potencial de 20%, foi estimado o tamanho da amostra de 780 pares mãe-filho. Para aumentar a utilidade da análise de desfechos secundários, aumentou-se o tamanho da amostra, resultando em um tamanho de amostra de 1.100, no final do acompanhamento.

Quadro 17 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Detalhamento Metodológico</b>	Ensaio clínico controlado randomizado por <i>cluster</i> . A randomização das UCs para o braço de intervenção ou controle foi gerada por computador por um analista de dados. Antes da randomização, os conglomerados foram estratificados por favela e o número de mulheres em idade reprodutiva em cada conglomerado. A randomização por <i>clusters</i> foi preferida em relação à randomização em nível individual para minimizar a contaminação e para fins pragmáticos. A intervenção experimental envolveu aconselhamento nutricional personalizado domiciliar de mulheres, desde o momento e desde o recrutamento até a criança completar um ano. Esperava-se que os ACSs no braço de controle visitassem as mães de acordo com a prática-padrão, que é definida pela necessidade, mas geralmente cerca de uma vez por mês por família, e geralmente mais frequente na época do nascimento.
<b>Resultados</b>	Um total de 1.110 pares de mãe e filho foram envolvidos, cerca de metade em cada braço. No início do estudo, os fatores demográficos e socioeconômicos eram semelhantes entre os dois braços. As taxas de AME por seis meses aumentaram de 2% pré-intervenção para 55,2% (IC 95% 50,4-59,9) no grupo intervenção e 54,6% (IC 95% 50,0-59,1) no grupo controle. As chances ajustadas de AME foram ligeiramente maiores no braço de intervenção em comparação com o controle, mas não significativamente diferentes.
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	O AME por seis meses aumentou significativamente em ambos os braços, indicando a eficácia potencial do uso de ACS para fornecer aconselhamento domiciliar às mães. A ausência de diferença nas taxas de AME nos dois grupos sugere potencial contaminação das informações do braço de controle reservadas para o braço de intervenção. No entanto, este estudo indica um grande potencial de utilização de ACS quando são incentivados e monitorados como um modelo eficaz de promoção do AME, particularmente em ambientes urbanos pobres. Dada a equivalência dos resultados em ambos os braços, o estudo sugere que o treinamento nutricional básico dado aos ACSs no treinamento de atenção primária à saúde e/ou fornecimento de materiais informativos pode ser adequado para melhorar as taxas de AME nas comunidades. No entanto, mais investigações sobre isso podem ser necessárias.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico
<b>Nível de Evidência</b>	II
<b>Score de Jadad</b>	3

Fonte: Da Autora.

Quadro 18 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 13</b>	
<b>Título</b>	Incorporating breastfeeding education into prenatal care
<b>Autores</b>	Pitts, Adrienne; Faucher, Mary Ann; Spencer, Rebecca
<b>Periódico</b>	Breastfeeding Medicine, v. 10, n. 2, p. 118-123
<b>Ano</b>	2015
<b>Objetivo</b>	Promover o início e a continuação do aleitamento materno exclusivo por até seis meses.
<b>Detalhamento Amostral</b>	Mulheres grávidas, recebendo cuidados de enfermeiras obstetras certificadas, entre 32 semanas de gestação e nascimento foram a população-alvo. Mulheres eram elegíveis para participar se entrassem na 32ª semana de gravidez entre 6 de setembro de 2013 e 1 de novembro de 2013.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Pesquisa quase experimental.* O programa de educação em amamentação pré-natal foi implementado em uma clínica obstétrica e ginecológica da comunidade em New Hampshire, Estados Unidos. Três módulos de amamentação foram criados e oferecidos às mulheres nas consultas pré-natal de 32, 34 e 36 semanas por meio de <i>tablets</i> . As mulheres responderam aos questionários no final de cada módulo e na visita seis semanas pós-parto para avaliar as percepções somáticas. Nenhuma educação formal sobre amamentação pré-natal com base na prática estava sendo oferecida às mulheres no momento da implementação, porém, receberam uma aula de amamentação de duas horas no hospital por um custo adicional.
<b>Resultados</b>	Vinte e três mulheres participaram, e 21 responderam ao questionário seis semanas após o parto. Todas responderam corretamente às questões de conteúdo no final dos módulos. Sessenta e sete por cento relataram experiência anterior com amamentação, 95% iniciaram a amamentação, 86% estavam em AME seis semanas após o parto e 71% das mulheres planejaram amamentar exclusivamente por seis meses. Sessenta e sete por cento relataram que os módulos promoveram ou afirmaram sua decisão de amamentar, enquanto 5% teriam preferido a educação em grupo.
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Os resultados deste projeto indicam que as mulheres aprenderam com sucesso o conteúdo da amamentação por meio da metodologia do <i>tablet</i> . Os resultados confirmam que a educação pré-natal em AM, em consultório, é bem aceita pelas mulheres. Para avaliar o impacto do programa no sucesso da amamentação, estudos adicionais são necessários.

Quadro 18 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico
<b>Nível de Evidência</b>	III

Fonte: Da Autora.

\* Nomenclatura fundamentada nos conceitos descritos por Polit e Beck (2019).

Quadro 19 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 14</b>	
<b>Título</b>	Facilitators and regulators: antenatal maternal orientation and postnatal parenting practices
<b>Autores</b>	Roncolato, Wendy; McMahon, Catherine; Grant, Kerry-Ann
<b>Periódico</b>	Journal of Reproductive and Infant Psychology, v. 32, n. 3, p. 214-229
<b>Ano</b>	2014
<b>Objetivo</b>	Examinar prospectivamente se a orientação materna na gravidez estaria associada à orientação materna pós-parto e práticas de cuidados maternos em seis meses após o parto.
<b>Detalhamento Amostral</b>	Mulheres em seu terceiro trimestre de gravidez foram recrutadas para aulas de educação pré-natal, clínicas pré-natais e uma clínica de psiquiatria perinatal em três hospitais metropolitanos de Sydney. Os critérios de inclusão foram gestação única e que possuíssem inglês suficiente para preencher questionários e entrevistas. No total 218 consentiram por escrito em participar.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Pesquisa não experimental, tipo descritiva.* Na 30ª semana de gestação (T1), as mulheres completaram um questionário <i>online</i> desenvolvido usando o <i>software Qualtrics Research Suite</i> para coletar informações demográficas e avaliar a orientação materna pré-natal. Seis meses após o nascimento (T2), elas preencheram um segundo questionário <i>online</i> para avaliar as informações demográficas pós-natal, orientação materna pós-natal e o agendamento de alimentação infantil e sono. No T2, elas também participaram de uma entrevista estruturada.
<b>Resultados</b>	As análises bivariadas indicaram correlações pequenas, mas significativas, entre as medidas de orientação materna pré-natal e pós-natal. Além disso, como previsto, escores reguladores mais baixos na gravidez foram associados à maior probabilidade de amamentar exclusivamente, menor programação de alimentação e sono da criança e menor probabilidade de deixar a criança chorar para dormir. Foram encontradas associações entre a proximidade mãe-filho no horário noturno e a orientação materna pós-natal (mas não pré-natal).
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Os resultados oferecem suporte modesto de que as diferenças individuais na orientação materna permanecem estáveis ao longo da transição para a maternidade e influenciam as práticas maternas no pós-parto. Os pequenos tamanhos de efeito confirmam que outros fatores desempenham papel na determinação dos métodos de cuidado que uma mãe adota.

Quadro 19 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.

\* Nomenclatura fundamentada nos conceitos descritos por Polit e Beck (2019).

Quadro 20 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 15</b>	
<b>Título</b>	Orientações sobre aleitamento materno em consultas de pré-natal
<b>Autores</b>	Pereira, Gardenia G.; Martins, Mariana C.; Oliveira, Emilly K. F.; Silva, Denise M. A.; Moura, Ana Debora A. M.
<b>Periódico</b>	Enferm. Foco (Enfermagem em Foco), v. 5, n. 3/4, p. 57-60
<b>Ano</b>	2014
<b>Objetivo</b>	Avaliar consultas pré-natal realizadas por enfermeiros(as) com enfoque no AM em Centros de Saúde da Família (CSF), no município de Fortaleza-Ceará, Brasil.
<b>Detalhamento Amostral</b>	Observaram-se 54 consultas de pré-natal realizadas por enfermeiros que atenderam aos critérios: que estivessem exercendo atividades nos CSFs, no momento da coleta e que realizassem consulta pré-natal. Na sequência, os enfermeiros foram contactados e esclarecidos quanto à pesquisa, ao período de coleta e aos direitos como participantes.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Pesquisa observacional, não participante, estruturada, com abordagem quantitativa. Foi realizada em três CSFs, localizados na periferia de Fortaleza. A coleta de dados foi realizada por meio de observação não participante, mediante visitas, durante os dias de consultas pré-natal de cada profissional. Utilizou-se formulário do tipo <i>checklist</i> , previamente elaborado pelas pesquisadoras, dividido em duas etapas: caracterização dos profissionais e aspectos relacionados ao AM que deveriam ser explanados pelo profissional, durante a consulta.
<b>Resultados</b>	Das 54 (100%) consultas observadas, somente uma (1,9%) gestante foi orientada em relação à anatomia da mama e duas (3,7%) acerca da fisiologia da mama. No que diz respeito às orientações sobre as vantagens do AM, 24 (44,4%) gestantes foram orientadas quanto às vantagens do aleitar para a criança, quatro (7,4%), para mulher, quatro (7,4%), para família e, somente uma (1,9%) foi orientada para a sociedade. Verificou-se ainda que somente seis (11,1%) gestantes foram orientadas sobre as desvantagens do desmame precoce para a criança. Acerca das orientações envolvendo os aspectos da prática da amamentação, somente cinco (9,3%) foram orientadas sobre a posição adequada; a pega correta foi ressaltada em 18 (33,3%) consultas e o preparo da mama em 35 (64,8%). Em relação à duração do AM, 40 (74,1%) gestantes receberam orientações.

Quadro 20 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Diversos estudos enfocam as causas do desmame diante da visão materna, bem como do profissional; porém, este estudo verificou que as orientações dispensadas são deficientes, em vista do que é preconizado. Para prestar assistência integral, a equipe de enfermagem deve trabalhar de forma interdisciplinar, utilizando da comunicação como instrumento de trabalho nesse processo - AM <i>versus</i> família. Destarte, faz-se mister enfatizar a necessidade de que haja um empoderamento das mães/familiares, a partir da comunicação e troca de conhecimentos, tornando-as “protagonistas” deste enredo e facilitando o repasse das informações referentes ao AM, forjando, assim, uma comunidade mais autônoma.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.



Quadro 21 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 16</b>	
<b>Título</b>	Breastfeeding education and support trial for overweight and obese women: a randomized trial
<b>Autores</b>	Chapman, Donna J.; Morel, Katherine; Bermúdez-Millán, Angela; Young, Sara; Damio, Grace; Pérez-Escamilla, Rafael
<b>Periódico</b>	Pediatrics, v. 131, n. 1, p. e162-e170
<b>Ano</b>	2013
<b>Objetivos</b>	Avaliar uma intervenção de aconselhamento de pares em amamentação especializada que promove o AME entre mulheres com sobrepeso/obesas e de baixa renda. Os objetivos secundários foram avaliar o efeito da intervenção sobre a autoeficácia da amamentação, a saúde infantil e a utilização de cuidados de saúde e a amenorreia materna.
<b>Detalhamento Amostral</b>	As participantes (n=206) foram recrutadas na clínica pré-natal entre maio de 2006 e julho de 2009. Os critérios de inclusão especificados para as participantes devem considerar a amamentação e ter um Índice de Massa Corpórea (IMC) pré-gestacional de $\geq 27,0$ , com base em dificuldades documentadas de amamentação acima desse ponto de corte. As estimativas do tamanho da amostra indicaram a necessidade de 76 indivíduos por grupo, com base no poder de 80% para detectar uma diferença de 15% nas taxas de AME em três meses e um nível de probabilidade bicaudal de 0,05. Aumentou-se o tamanho mínimo da amostra em 35%.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Ensaio clínico randomizado, controlado. Foi uma colaboração entre a <i>University of Connecticut</i> , o <i>Hartford Hospital</i> e o <i>Hispanic Health Council</i> . Os controles receberam tratamento-padrão no Hospital Hartford. A educação pré-natal sobre amamentação incluiu breves discussões sobre amamentação durante consultas médicas de rotina e recebimento de materiais educacionais escritos. Enfermeiras da equipe forneceram assistência de rotina à amamentação perinatal, com consultores de lactação disponíveis quando necessário. O grupo intervenção recebeu cuidados de rotina da clínica pré-natal do hospital, enfermeiras da equipe pós-parto e consultores de lactação. Além disso, elas tiveram acesso a três visitas pré-natais, visitas diárias no hospital após o parto e até 11 VD pós-parto de um aconselhamento especializado em amamentação por pares, durante os primeiros seis meses pós-parto.

Quadro 21 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Resultados</b>	A intervenção não teve impacto no AME ou na continuação da amamentação um, três ou seis meses após o parto. Em análises pós-parto ajustadas, duas semanas após o parto, o grupo de intervenção teve chances significativamente maiores de continuar qualquer amamentação ( <i>odds ratio</i> ajustada [aOR]: 3,76 [IC 95% 1,07-13,22]), e dando pelo menos 50% de alimentação como leite materno (aOR: 4,47 [IC 95% 1,38-14,5]), em comparação com controles. As crianças do grupo de intervenção tiveram chances significativamente menores de hospitalização, durante os primeiros seis meses após o nascimento (aOR: 0,24 [IC 95% 0,07-0,86]).
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Este estudo demonstra que entre as mulheres com sobrepeso, obesas e de baixa renda, o aconselhamento especializado em amamentação não melhorou as taxas de AME, nem melhorou a continuação da amamentação além das primeiras duas semanas após o nascimento. No entanto, a intervenção foi associada a melhorias nos resultados da amamentação precoce (qualquer tipo de amamentação e intensidade em duas semanas) e menos hospitalizações de crianças em seis meses. Mais pesquisas são necessárias para melhor compreender e superar os fatores responsáveis pelas baixas taxas de AME e qualquer tipo de amamentação entre mulheres com sobrepeso e obesidade.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico
<b>Nível de Evidência</b>	II
<b>Escore de Jadad</b>	1

Fonte: Da Autora.

Quadro 22 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 17</b>	
<b>Título</b>	We only talk about breast feeding: a discourse analysis of infant feeding messages in antenatal group-based education
<b>Autores</b>	Fenwick, Jennifer; Burns, Elaine; Sheehan, Athena; Schmied, Virginia
<b>Periódico</b>	Midwifery, v. 29, n. 5, p. 425-33
<b>Ano</b>	2013
<b>Objetivo</b>	Examinar os discursos dominantes que as parteiras utilizam para apresentar informações sobre a amamentação em sessões de educação pré-natal em grupo.
<b>Detalhamento Amostral</b>	Nove parteiras empregadas como educadoras de parto e pais concordaram em ter sua sessão de educação sobre amamentação observada e registrada. Cada uma das apresentadoras observadas era uma parteira sênior que trabalhava nas respectivas unidades de maternidade. Cento e vinte e quatro gestantes e seus companheiros/acompanhantes foram convidados e consentiram na observação das aulas de educação que frequentavam.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo qualitativo. Utilizou a análise do discurso para examinar o impacto da linguagem e das práticas das parteiras, ao discutir a amamentação na educação pré-natal em grupo. O estudo foi realizado em duas unidades de maternidades da Austrália. As sessões de educação pré-natal oferecidas em ambos os locais de estudo foram realizadas uma vez por semana, durante um período de seis semanas. Cada uma incluía uma sessão de amamentação dedicada que compreendia uma semana do programa de seis semanas.
<b>Resultados</b>	A análise revelou quatro discursos dominantes que as parteiras usaram para promover a amamentação, durante a sessão de educação pré-natal em grupo. Os discursos predominantes “há apenas uma opção de alimentação: amamentar” e “vendendo a mensagem: o seio é melhor” refletem como as parteiras usavam seu compromisso pessoal e profissional com a amamentação, dentro de estruturas de políticas de apoio e proteção, para convencer o maior número possível de mulheres grávidas a comprometer-se com a amamentação. O comprometimento pré-natal com a amamentação foi considerado necessário, se as mulheres quisessem superar os obstáculos potenciais e manter o compromisso com o fornecimento de leite materno. Os dois últimos discursos, elaborados para promover a mensagem da amamentação, apresentaram as crianças como “programadas para amamentar” e os parceiros masculinos como “protetores da amamentação”.

Quadro 22 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Conclusões/ Recomendações</b>	As parteiras demonstraram claramente uma paixão e entusiasmo pela educação sobre amamentação. O exame dos discursos dominantes usados pelas parteiras durante as sessões pré-natais revelou, no entanto, que sua linguagem e práticas eram frequentemente limitadas a convencer as mulheres a amamentar, em vez de se envolver com elas em conversas que facilitassem a exploração e descoberta de como a amamentação pode ser vivenciada na relação mãe-filho e no contexto social e cultural mais amplo. Além disso, havia evidências de que as políticas globais de amamentação, em países ricos, como a Austrália, podem influenciar a maneira como as parteiras falam sobre a amamentação sem que elas estejam totalmente cientes da natureza potencialmente coercitiva das mensagens que as mulheres recebem.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Significado
<b>Nível de Evidência</b>	II

Fonte: Da Autora.

Quadro 23 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 18</b>	
<b>Título</b>	Antenatal training to improve breast feeding: a randomised trial
<b>Autores</b>	Kronborg, Hanne; Maimburg, Rikke D.; Vaeth, Michael
<b>Periódico</b>	Midwifery, v. 28, n. 6, p. 784-790
<b>Ano</b>	2012
<b>Objetivo</b>	Avaliar o efeito de um programa de treinamento pré-natal sobre o conhecimento, a autoeficácia e os problemas relacionados à amamentação e a sua duração.
<b>Detalhamento Amostral</b>	O ensaio foi estimado para incluir um total de 980 mulheres com uma perda potencial de 15% para acompanhamento. O tamanho da amostra calculado baseou-se no desfecho esperado do processo de parto, na forma de chegada tardia à maternidade medida pela dilatação cervical e no uso de menor alívio da dor durante o parto. Das 2.295 mulheres nulíparas que foram encaminhadas para atendimento pré-natal durante o período de recrutamento, 1.193 foram inscritas no procedimento de randomização. Um total de 603 mulheres foram alocadas para receber o "Programa Pronto para o Filho" e 590 mulheres para receber o regime normal de cuidados pré-natais. Os questionários 1-4 foram preenchidos e devolvidos por 1.138 (95%), 1.081 (91%), 1.081 (91%) e 1.077 (90%), respectivamente. Dezesesseis mulheres do grupo de intervenção e 15 do de referência perderam o acompanhamento. A população do estudo consistiu, portanto, de 587 mulheres no grupo de intervenção e 575 mulheres no grupo de referência.

Quadro 23 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Detalhamento Metodológico</b>	Ensaio clínico randomizado, controlado de grupo paralelo. Comparou-se um programa estruturado de treinamento pré-natal oferecido entre a 30 <sup>a</sup> e a 35 <sup>a</sup> semanas de gravidez com a prática usual. As mulheres foram recrutadas na clínica Aarhus Midwifery. Os cuidados de rotina pré-natal existentes neste ambiente incluem visitas regulares padronizadas: duas consultas com o clínico geral, duas ultrassonografias no início da gravidez, 4-5 consultas de obstetrícia e para mulheres primíparas uma VD por uma visitadora de saúde. A randomização foi atribuída por uma parteira da equipe usando um sistema de resposta de voz de computador. O procedimento de randomização utilizou um algoritmo gerado por um gerenciador de dados. As mulheres foram alocadas em regime de intervenção e referência em uma proporção de 1: 1. As mulheres foram randomizadas para receber 9 horas de treinamento pré-natal formalizado no grupo de intervenção ou treinamento não formalizado no grupo de referência. Os dados foram coletados por meio de questionários enviados aos endereços de e-mail das mulheres ou por correio normal.
<b>Resultados</b>	Não foram encontradas diferenças entre os grupos de acordo com a duração da amamentação, pontuação de autoeficácia ou problemas de amamentação, mas após a participação no curso na 36 <sup>a</sup> semana de gestação, as mulheres no grupo de intervenção relataram um nível mais alto de confiança (p=0,05) e seis semanas após o parto relataram ter obtido conhecimento suficiente sobre a amamentação (p=0,02). A análise suplementar no grupo de intervenção revelou que as mulheres com conhecimento suficiente sobre a mama amamentam significativamente por mais tempo do que as mulheres sem conhecimento suficiente (HR 0,74 IC: 0,58-0,97).
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Em uma área onde a frequência de amamentação é razoavelmente alta, uma sessão de educação pré-natal pode aumentar a confiança na amamentação durante a gravidez e fornecer às mulheres um conhecimento mais suficiente sobre a amamentação, após o parto. No entanto, não é suficiente para ajudar as mulheres a aumentar a prática de amamentação após o nascimento no que diz respeito à autoeficácia, problemas de amamentação ou duração da amamentação.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico
<b>Nível de Evidência</b>	II
<b>Escore de Jadad</b>	3

Fonte: Da Autora.

Quadro 24 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 19</b>	
<b>Título</b>	Eficiência de um grupo de sala de espera na adesão do aleitamento materno exclusivo
<b>Autores</b>	Fragelli, Camila M. B.; Salomão, Fernanda G. D.; Vazquez, Fabiana L.; Brandão, Gustavo A. M.; Meneghim, Marcelo C.; Pereira, Antonio C.
<b>Periódico</b>	Odonto, v. 19, n. 38, p. 123-129
<b>Ano</b>	2011
<b>Objetivo</b>	Determinar a validade das ações em grupos de sala de espera com gestantes, na adesão ao AME e ainda traçar o perfil socioeconômico-cultural das gestantes da área observada.
<b>Detalhamento Amostral</b>	Inicialmente, a pesquisa contou com a participação de 10 nutrízes, selecionadas por terem seus filhos entre abril e agosto de 2008, porém pela dificuldade do monitoramento do AM a pesquisa foi concluída com sete nutrízes, correspondendo a 34,1% das puérperas, ao longo de 2008.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Pesquisa observacional, quantitativa/qualitativa. Foi realizada na Unidade Rural de Saúde da Família de São Carlos-São Paulo, Brasil. A população estudada incluiu as nutrízes que realizaram pré-natal nesta unidade, tendo elas frequentado ou não o grupo de educação em saúde para gestantes. Para coleta de dados, foi utilizado questionário semiestruturado. As perguntas foram feitas por um único entrevistador, gravadas, em seguida, transcritas com fidelidade. A entrevista foi aplicada durante o primeiro mês do lactente, após foi realizado acompanhamento mensal da nutriz com objetivo de monitorar a amamentação exclusiva.
<b>Resultados</b>	A média da prevalência do AME foi de 3,3 meses. A prevalência entre as nutrízes que frequentaram o grupo foi de 3,8 meses, sendo que, em média, participaram de 3,5 encontros durante o pré-natal. Na avaliação qualitativa das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo, categorizando as falas nos seguintes tópicos: 1-Benefícios para o bebê; 2-Benefícios para a mãe; 3-Motivação para amamentar; 4-Desmotivação para amamentar; 5-Motivo do desmame ou suplementação alimentar. Em relação aos benefícios do AM para a criança, 71,4% relataram algum aspecto positivo.
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	O estudo demonstrou maior período de adesão ao AM por parte das nutrízes que frequentaram o grupo de sala de espera, além de, acerca dos benefícios da amamentação para a mãe e filho, maiores conhecimentos do que as que não participaram. Dentre os fatores de desmame precoce ou opção pela complementação alimentar, 60% relataram crendices populares e 20%, fim da LM.

Quadro 24 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.



Quadro 25 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 20</b>	
<b>Título</b>	The effectiveness of health promotion materials and activities on breastfeeding outcomes
<b>Autores</b>	Pannu, P. K.; Giglia, R. C.; Binns, C. W.; Scott, J. A.; Oddy, W. H.
<b>Periódico</b>	Acta Paediatr. (Acta Paediatrica), v. 100, n. 4, p. 534-537
<b>Ano</b>	2011
<b>Objetivo</b>	Determinar o efeito das mães que recebem material de promoção da saúde e educação pré e/ou pós-natal sobre os resultados da amamentação em Perth, Austrália Ocidental.
<b>Detalhamento Amostral</b>	As mulheres foram recrutadas nas maternidades nos primeiros três dias após o parto e aquelas que concordaram em participar do estudo preencheram o questionário de linha de base autoaplicável, enquanto estavam no hospital ou logo após a alta. As mães foram acompanhadas por telefone por 12 meses após o parto para examinar suas escolhas de alimentação infantil e experiências parentais, durante os primeiros seis meses de vida da criança, independentemente do método de alimentação infantil.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo longitudinal. Foi realizado em duas maternidades públicas em Perth, Austrália Ocidental, entre 2002 e 2003. Os dados foram coletados em uma amostra consecutiva de 587 mães. Como parte do questionário de linha de base, as mães responderam a uma série de perguntas relacionadas ao fornecimento de material de promoção da saúde e episódios de educação em saúde, durante o período pré-natal e imediatamente após o parto. Neste estudo, a educação em saúde referiu-se às intervenções estruturadas e conduzidas em grupo. Estas incluíram palestras ou aulas em grupo e/ou demonstrações em grupo sobre amamentação. Os materiais de promoção da saúde foram considerados "recursos autônomos" e incluíam panfletos ou livretos, vídeo (TV) e/ou uma apresentação de slides sobre como amamentar. Consultas individuais ou discussões com qualquer equipe sobre amamentação foram consideradas como uma intervenção de promoção da saúde que ocorreu individualmente.

Quadro 25 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Resultados</b>	Os resultados mostraram que as mães que receberam um consultor individual e estavam envolvidas em uma discussão sobre amamentação pré-natal com a equipe do hospital tinham aproximadamente 55% menos probabilidade de interromper a amamentação total (HR 0,44; IC 95% 0,24-0,88) antes de seis meses, e 50% menos probabilidade de interromper qualquer amamentação antes de 12 meses após o parto (HR 0,51; IC 95% 0,28-0,92). No período pós-natal, as mães que receberam instruções sobre o posicionamento e a pega da criança na mama enquanto estavam no hospital tiveram, aproximadamente, 30% menos probabilidade de interromper a amamentação, antes dos seis meses (HR 0,66; IC 95% 0,45-0,99).
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Os resultados deste estudo sugerem uma associação positiva entre receber informações individualizadas sobre a amamentação, tanto no período pré-natal quanto no pós-natal, e os resultados da amamentação.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico
<b>Nível de Evidência</b>	VI

Fonte: Da Autora.

Quadro 26 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 21</b>	
<b>Título</b>	Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica
<b>Autores</b>	Pereira, Rosane S. V.; Oliveira, Maria Inês C.; Andrade, Carla L. T.; Brito, Alexandre S.
<b>Periódico</b>	Cad. Saúde Pública (Cadernos de Saúde Pública), v. 26, n. 12, p. 2343-2354
<b>Ano</b>	2010
<b>Objetivo</b>	Analisar os fatores associados ao AME, particularmente as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação desenvolvidas com mães e crianças menores de seis meses assistidas nas unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro.
<b>Detalhamento Amostral</b>	A amostra foi realizada em dois estágios: o primeiro constituído das UBSs e o segundo das crianças. O tamanho amostral foi calculado assumindo-se uma prevalência de inadequação do cuidado à criança de 50%, uma precisão relativa de 13% do estimador e um nível de 95% de confiança. O tamanho da amostra foi calculado em 1.080 mães de crianças menores de seis meses, e, em cada uma das 27 UBSs amostradas, foram realizadas 40 entrevistas.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo transversal, descritivo, quantitativo. Foi realizado em uma amostra representativa das UBSs do SUS no Rio de Janeiro-Rio de Janeiro, Brasil e das crianças menores de seis meses acompanhadas nessas unidades. Foi utilizado um questionário estruturado que versava sobre características maternas e da criança e sobre as várias ações da atenção integral à saúde da criança. Para a coleta dos dados referentes ao tipo de AM praticado pela criança, foi utilizado o recordatório das últimas 24 horas. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas diárias, nos períodos da manhã e da tarde, realizadas após a consulta médica ou de enfermeiro, com mães de crianças menores de seis meses.
<b>Resultados</b>	A prevalência de AME foi de 58,1%. Estiveram associadas à maior prevalência de AME: a cor branca (Razão de Prevalência-RP 1,20; IC 95% 1,05-1,36) e a escolaridade alta (RP 1,19; IC 95% 1,05-1,35); ter companheiro (RP 1,72; IC 95% 1,02-2,90); experiência prévia com amamentação (RP 1,27; IC 95% 1,08-1,49); alta hospitalar em AME (RP 2,01; IC 95% 1,20-3,36); ter recebido orientação em grupo (RP 1,14; IC 95% 1,01-1,28); e ter sido mostrado como amamentar (RP 1,20; IC95%: 1,08-1,33). A prevalência de AME diminuiu 17% a cada mês de vida da criança.

Quadro 26 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Este trabalho sinaliza que atenção especial deve ser dada aos grupos populacionais que apresentaram menor prevalência de AME na atenção básica do Município do Rio de Janeiro, como as mulheres de cor não branca, escolaridade baixa e aquelas que não têm companheiro. As orientações sobre o manejo da amamentação e os grupos de apoio à amamentação, conduzidos nas UBSs, mostraram-se associados positivamente à prevalência do AME. Recomenda-se que essas ações sejam implementadas no conjunto das UBSs e que iniciativas que valorizem o AM na atenção básica, como a Unidade Básica Amiga da Amamentação, sejam fortalecidas.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.

Quadro 27 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 22</b>	
<b>Título</b>	Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF
<b>Autores</b>	Cruz, Suélen H.; Germano, Juliana A.; Tomasi, Elaine; Facchini, Luiz A.; Piccini, Roberto X.; Thumé, Elaine
<b>Periódico</b>	Rev. Bras. Epidemiol. (Revista Brasileira de Epidemiologia), v. 13, n. 2, p. 259-267
<b>Ano</b>	2010
<b>Objetivo</b>	Descrever as orientações fornecidas às gestantes e comparar as orientações sobre amamentação recebidas durante o pré-natal, de acordo com o modelo de atenção: PSF ou Tradicional.
<b>Detalhamento Amostral</b>	Foram entrevistadas, em média, 15 mães por área de abrangência, através de instrumento estruturado. O número de entrevistas em cada área foi calculado para as necessidades amostrais de um estudo mais amplo, que investigou o desempenho da APS em 41 municípios do Sul e Nordeste do Brasil. As UBSs foram aleatoriamente selecionadas proporcionalmente ao tamanho da rede básica e estratificadas de acordo com o modelo de atenção. As mulheres foram localizadas a partir da UBS, ponto inicial para a amostragem sistemática. O tamanho da amostra foi calculado para examinar diferenças de 25 a 30% entre os modelos de atenção das UBSs (PSF x Tradicional) na totalidade do Lote 2 Sul, com um poder estatístico de 80% e prevalências de desfechos de no mínimo 25%. Em função destas análises se referirem a 74% da amostra do lote - que incluía outros quatro municípios de Santa Catarina - o mesmo cálculo amostral pode ser utilizado.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo transversal, descritivo. Foram incluídas 1.355 mulheres que tiveram filhos nos dois anos anteriores à entrevista, residentes na área de abrangência de 93 UBSs em 17 municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes. Destas, 3% (n=41) não haviam realizado nenhuma consulta pré-natal, durante a gestação. Entre as demais, 43% (n=568) consultaram na UBS da sua área de abrangência e, de acordo com o objetivo do estudo, as análises foram feitas somente com estas mulheres. O trabalho de campo foi realizado entre março e maio de 2005, por uma equipe de 15 entrevistadores criteriosamente selecionados e capacitados.

Quadro 27 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Resultados</b>	Todas as proporções de orientações sobre amamentação foram significativamente mais referidas por moradoras de áreas com PSF do que em moradoras de áreas de UBSs tradicionais. Quando as orientações foram analisadas em um escore quantitativo, verificou-se que 18% das mães não receberam nenhuma orientação, 39% receberam pelo menos uma e 43% receberam todas as orientações investigadas, e estas proporções foram significativamente diferentes de acordo com o tipo de UBS, em favor do PSF.
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Pode-se concluir que, nesta amostra, os serviços de APS do PSF mostraram-se mais efetivos no fornecimento de informações sobre amamentação durante o pré-natal, o que, por si, constitui uma vantagem que deve ser incentivada. Este incentivo pode se dar tanto no sentido de reforçar a expansão do PSF, ampliando sua cobertura populacional, quanto no sentido de recomendar que profissionais vinculados à APS de UBS tradicional possam ser motivados a incluir em seus atendimentos de pré-natal o reforço às orientações preconizadas em AM.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.

Quadro 28 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 23</b>	
<b>Título</b>	Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco
<b>Autores</b>	Silva, Leylla Lays A.; Cirino, Ingrid P.; Santos, Marcela S.; Oliveira, Edina A. R.; Sousa, Artemizia Francisca; Lima, Luisa Helena O.
<b>Periódico</b>	Revista Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 3, p. 527-534
<b>Ano</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Investigar a prevalência do aleitamento materno exclusivo ao nascer e seus fatores de risco.
<b>Detalhamento Amostral</b>	A população foi composta por todas as crianças e suas mães, amostra censitária, os participantes foram selecionados de forma consecutiva, à medida que foram nascendo e preenchem os critérios de elegibilidade, totalizando 546 nascidos vivos. Os critérios de inclusão foram criança nascida viva, no período da coleta, cujo responsável assinou o TCLE; critérios de exclusão foram: RN com baixa vitalidade que impossibilitava a permanência em AC; óbito fetal ou neonatal precoce; óbito materno; mãe com sorologia positiva para HIV no pré-natal registrada em prontuário.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo transversal, descritivo-exploratório e quantitativo. Foi realizado no alojamento conjunto de um hospital público de referência de Picos-PI. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2015, por meio de formulário adaptado de outros estudos, preenchido com a mãe ainda na maternidade do hospital.
<b>Resultados</b>	Das mães pesquisadas, 97,6% realizaram pré-natal, destas 67% receberam orientações sobre AM, 56,2% foram orientadas por enfermeiros, no entanto, 30,2% não receberam nenhuma orientação durante o pré-natal. A prevalência de AME e AM foi de 92,7 e 2,9%, respectivamente. Constatou-se que 20,7% das crianças faziam uso de chupeta e 4,4% de mamadeira.
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Foi possível investigar a prevalência do AME ao nascer e seus fatores de risco em crianças. É importante que as mães sintam que os profissionais de saúde estão aptos para auxiliá-la, para se sentirem apoiadas e confiantes, sendo necessário realizar intervenções de promoção ao AM e prevenção do desmame precoce por meio de atividades educativas que orientem essas mães e também a família envolvida nesse processo de amamentação quanto às dúvidas, aos mitos e às crenças sobre o ato de amamentar, a fim de que elas se sintam assistidas em suas dúvidas e dificuldades.

Quadro 28 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.



Quadro 29 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 24</b>	
<b>Título</b>	Interfaces of the discontinuation of breastfeeding
<b>Autores</b>	Frota, Mirna A.; Lopes, Marina F.; Lima, Kamila F.; Sales, Cíntia O. C. B.; Silva, Carlos Antônio B.
<b>Periódico</b>	Acta Scientiarum, v. 38, n. 01, p. 33-38
<b>Ano</b>	2016
<b>Objetivo</b>	Identificar os condicionantes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo.
<b>Detalhamento Amostral</b>	Participaram 20 mães de crianças de zero a seis meses. O princípio da saturação de dados foi adotado, contemplando aquelas mulheres que estavam amamentando. Os critérios de inclusão consistiram em mães com idade entre 19 e 30 anos que não estivessem amamentando exclusivamente. O estudo excluiu mães de crianças com malformações congênitas que pudessem dificultar a amamentação, como fenda labial e palatina, e crianças com complicações que necessitaram de cuidados intensivos por qualquer período.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo qualitativo. Foi realizado em uma UBS da ESF de Fortaleza, Ceará, Brasil, escolhida devido ao volume de prontuários de crianças no território de abrangência da VI Regional. Os dados foram coletados de outubro a novembro de 2011, antes ou após a consulta de puericultura. Foi aplicado um questionário para caracterização dos participantes e realizadas entrevistas semiestruturadas.
<b>Resultados</b>	Ao desvelar o conhecimento construído sobre a amamentação, pode-se observar que não se baseia em informações fundamentadas cientificamente, mas sim em experiências anteriores com outras crianças. Além disso, o mau desempenho dos profissionais de saúde, principalmente no que se refere às orientações realizadas durante o pré-natal, pode desempenhar um papel significativo na redução dessa prática. O pouco conhecimento das mães sobre a amamentação fica claro nas informações superficiais adquiridas sobre a duração adequada, com pouca ênfase nos benefícios reais. A partir dos relatos foi possível a apreensão de três categorias: orientações recebidas no pré-natal, significados da amamentação e determinantes do desmame precoce.

Quadro 29 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Conclusões/ Recomendações</b>	Os determinantes da interrupção do AME ou desmame precoce no grupo estudado são a falta de compreensão sobre os benefícios do leite materno para a saúde das crianças e o não reconhecimento dos benefícios para a saúde das próprias mães. Isso mostra que o conhecimento é insuficiente e inconsistente, principalmente no que diz respeito à compreensão da produção e do volume do leite e aos fatores relacionados à saciedade da criança. A esse respeito, revela-se que o conhecimento cultural é repassado às gerações, segundo o qual existe uma forte relação entre o choro, a fome e a necessidade de complementação alimentar.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Significado
<b>Nível de Evidência</b>	II

Fonte: Da Autora.

Quadro 30 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 25</b>	
<b>Título</b>	Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce
<b>Autores</b>	Rocha, Najara B.; Garbin, Artênio J. I.; Garbin, Cléa A. S.; Saliba, Orlando; Moimaz, Suzely A. S.
<b>Periódico</b>	Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr., v. 13, n. 4, p. 337-342
<b>Ano</b>	2013
<b>Objetivo</b>	Verificar a prática do aleitamento materno e identificar as variáveis relacionadas ao desmame precoce em um grupo de crianças, da gestação até os seis meses de idade.
<b>Detalhamento Amostral</b>	Todas as gestantes no terceiro trimestre dos municípios estudados no período de março a julho de 2007, que frequentavam os serviços públicos de saúde e assinaram o TCLE (n=101). Foram excluídas do estudo mães que se recusaram a participar da pesquisa (n=4) ou que não foram localizadas no endereço cadastrado (n=10). A amostra final foi de 87 pares de mães-filhos.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo longitudinal. Foi realizado por meio de acompanhamento de mães e crianças de dois municípios do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada em duas etapas: durante a gestação, quando a mãe participava da consulta pré-natal no serviço público de saúde. Após, foi realizado o acompanhamento das crianças, por meio de visitas mensais, a partir do primeiro mês, até o sexto. A pesquisa, desde a gestação e o acompanhamento das crianças, foi realizada num prazo de 18 meses.
<b>Resultados</b>	Quase a totalidade (82) das mães começou a amamentar no primeiro mês, entretanto apenas 52,4% amamentavam exclusivamente. Ao final do sexto mês, nenhuma mãe amamentava exclusivamente, e 48,8% das crianças já tinham sido desmamadas. A análise multivariada mostrou associação ( $P < 0,05$ ) entre o menor tempo de AME e variáveis: ingestão de bebida alcoólica (0,0056), falta de orientações sobre AM durante a gestação (0,0487) e dificuldades na amamentação (0,0366). O menor tempo de AM foi associado ( $P < 0,05$ ) com ingestão de bebida alcoólica (0,0104), dificuldades na amamentação (0,0004), falta de apoio familiar (0,0004) e uso de chupeta (0,0463).

Quadro 30 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Conclusões/ Recomendações</b>	A taxa de AME foi baixa e os principais fatores associados foram mães que ingeriam bebidas alcoólicas, que não tiveram apoio familiar, que não tiveram orientações sobre amamentação durante a gestação, com dificuldades ao amamentar e crianças que usavam chupeta. Embora a maioria das mães iniciasse o AM, no sexto mês quase metade dos lactentes tinha sido desmamada.
<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.

Quadro 31 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno.

(continua)

<b>Estudo 26</b>	
<b>Título</b>	A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, Estado de São Paulo
<b>Autores</b>	Filamingo, Bruna O.; Lisboa, Barbara Cristina F.; Basso, Neusa Aparecida S.
<b>Periódico</b>	Scientia Medica, v. 22, n. 2, p. 81-85
<b>Ano</b>	2012
<b>Objetivo</b>	Verificar o índice de aleitamento materno entre mães menores de 20 anos, na cidade de Dois Córregos, Estado de São Paulo.
<b>Detalhamento Amostral</b>	A amostra foi definida por 39 mães, levando-se em consideração a média de 30 nascimentos por mês, sendo sete nascidos de mães com idade menor de 20 anos, dando um total de 85 partos por ano de mães adolescentes.
<b>Detalhamento Metodológico</b>	Estudo transversal, descritivo, de caráter quantitativo. A coleta de dados ocorreu em duas etapas, sendo na primeira realizado um levantamento do número de partos por mês de mães menores de 20 anos na Santa Casa de Dois Córregos. Na etapa seguinte, de junho a dezembro de 2009, foi realizada a abordagem, por meio de questionário às mães nos domicílios.
<b>Resultados</b>	Foram entrevistadas 39 mães de 14 a 19 anos e idade (média=17,8), sendo que 33,4% haviam cursado Ensino Médio Completo, 61,5% eram solteiras, 89,7% primíparas, 25,6% trabalhavam fora de casa e 71,8% tiveram parto vaginal. Quanto aos RNs, 92,3% nasceram a termo e 74,4% com peso adequado para a idade gestacional. Amamentaram seu filho 89,8%, com AME até o 4º mês 74,4% e até o 6º mês 15,4%. O tempo de aleitamento complementado foi de quatro a seis meses para 51,4% dos lactentes, de seis a 12 meses para 25,6% e por mais de 12 meses para 12,8%. Receberam informações sobre AM durante a gestação 87,2% das mães, das quais 48,7% por enfermeiras e 38,5% médicos.
<b>Conclusões/ Recomendações</b>	O índice de AM e a duração do AME entre as mães menores de 20 anos foram comparáveis aos de outros estudos brasileiros. A maioria das mães havia recebido instruções sobre AM, sendo em sua maior proporção, fornecidas pelas enfermeiras. É necessário trabalhar com a família para que se minimizem as influências que poderão interferir com a correta duração do AM. É de grande importância a atuação da equipe multiprofissional no atendimento às mães adolescentes.

Quadro 31 - Síntese de estudo primário agrupado na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno.

(conclusão)

<b>Tipo de Questão Clínica</b>	Estudo de Prognóstico/Predição ou Etiologia
<b>Nível de Evidência</b>	IV

Fonte: Da Autora.

## 5.2 RESULTADOS DO ESTUDO CORRELACIONAL DESCRITIVO

Nesta seção serão descritos os resultados do estudo correlacional descritivo do estudo.

### 5.2.1 Análises Descritivas

A seguir serão abordadas as análises descritivas da presente investigação.

#### 5.2.1.1 Caracterização das mães: dados sociodemográficos e econômicos

Conforme mencionado anteriormente, participaram do estudo correlacional descritivo 140 mães de crianças menores de seis meses, cadastradas nas USFs do município no qual a pesquisa foi conduzida. A totalidade destas (100,00%) informou morar em um bairro, e nenhuma delas em uma comunidade (favela) ou outro local.

A média de idade das mães foi de 27,40 anos com desvio-padrão (DP) de 6,06, idade mínima de 18 anos e a máxima de 44 anos, com predominância da faixa etária entre 25 e 30 anos (36,43%). Em relação à cor, a maior parte (n=61, 43,57%) das respondentes se autodeclarou branca (Tabela 1).

Das 140 participantes, 122 (87,14%) informaram que possuíam companheiro e, destas, 108 (88,52%) viviam com eles. As mães que não possuíam companheiro foram orientadas a não responder à questão sobre se viviam com eles, sendo, então, este item respondido por 122 participantes e não pela totalidade da amostra (n=140). Apenas 31 (22,14%) das mulheres participantes disseram morar com suas mães e 8 (5,71%) com as sogras. Das oito mulheres que afirmaram morar com as suas sogras, uma informou não ter companheiro, o que contradiz a lógica da questão. Quando questionado quem era o chefe da família, a maioria (n=90, 64,29%) disse ser o companheiro (Tabela 1).

No que se refere à escolaridade, a maior parte (n=56, 40,00%) possuía Ensino Médio Completo, e apenas 12 (8,57%) possuíam Ensino Superior Completo. Nenhuma das participantes informou nunca ter estudado ou ter Ensino Superior Incompleto (Tabela 1).

Quanto à situação de trabalho, 83 (59,29%) relataram não trabalhar. Das 57 (40,71%) participantes que informaram possuir trabalho, a maioria (n=39, 68,42%) informou ser empregada (não servidoras públicas). Destas, 24 (42,11%) trabalhavam em horário integral ( $\geq 8$  horas/dia), 21 (36,84%) possuíam outro horário de trabalho (média=6,75 horas, DP=2,38) e 12 (21,05%) em horário parcial (até 4 horas/dia). Cabe ressaltar que as participantes que informaram não possuir trabalho não responderam às questões referentes ao tipo e horário de trabalho, restando somente 57 mulheres que responderam. Entre as mães que possuíam trabalho e que não eram autônomas ou empregadoras, 31 (70,45%) estavam de licença-maternidade, ou seja, apenas 44 participantes, que se encaixavam na situação supracitada, responderam a esta questão (Tabela 1).

Sobre a renda mensal das participantes, 42 (64,62%) informaram receber de um a dois salários-mínimos, sendo a renda média de R\$ 999,64 reais (DP=500,07) com a renda mínima de R\$ 41,00 reais e a máxima de R\$ 2.400,00 reais. A questão sobre a renda mensal foi respondida apenas pelas participantes que possuíam trabalho ou alguma outra fonte de renda, sendo 65 participantes. Porém, das 57 que trabalham, uma não respondeu sobre a renda mensal (das que trabalham, 56 responderam). Já as que têm outra fonte de renda e responderam sobre o valor da renda mensal, sete são rendas provenientes de Bolsa Família, uma de pensão e uma de trabalho informal. Já em relação à renda familiar total, 78 (55,71%) também foram de um a dois salários-mínimos mensais, com renda média de R\$ 1.912,77 reais (DP=1,517,98), renda mínima de R\$ 120,00 reais e máxima de R\$ 10.000,00. Quando indagadas se possuíam outra fonte de renda, 95 (67,86%) relataram que não possuíam, 27 (19,29%) recebiam Bolsa Família, 10 (7,14%) recebiam pensão e oito (5,71%) tinham trabalho informal. Cabe ressaltar que foi considerado o valor do salário-mínimo vigente no ano de 2019 (R\$ 998,00 reais) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das participantes segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas. Alfenas, MG. 2020

(continua)

Variáveis	Níveis	n=140	Porcentagem (%)
Faixa etária	18 - < 25 anos	49	35,00
	25 - 30 anos	51	36,43
	> 30 anos	40	28,57



Tabela 1 – Distribuição das participantes segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas. Alfenas, MG. 2020

(continuação)

Variáveis	Níveis	n=140	Porcentagem (%)
Cor	Branca	61	43,57
	Parda	60	42,86
	Preta	19	13,57
Companheiro	Sim	122	87,14
	Não	18	12,86
Vive com companheiro*	Sim	108	88,52
	Não	14	11,48
Mora com a mãe/sogra	Mãe	31	22,14
	Não	101	72,14
	Sogra	8	5,71
Chefe da família	Companheiro	90	64,29
	Outro familiar	28	20,00
	Você	22	15,71
Escolaridade	Fundamental Incompleto	19	13,57
	Fundamental Completo	18	12,86
	Médio Incompleto	35	25,00
	Médio Completo	56	40,00
	Superior Completo	12	8,57
Trabalho	Sim	57	40,71
	Não	83	59,29
Tipo de trabalho**	Autônoma	12	21,05
	Empregada	39	68,42
	Empregadora	1	1,75
	Funcionária pública	5	8,77
Horário de trabalho**	Integral	24	42,11
	Outro	21	36,84
	Parcial	12	21,05
Licença-maternidade***	Sim	31	70,45
	Não	13	29,55
Renda mensal****	< 1 salário-mínimo	21	32,31
	1 - 2 salários-mínimos	42	64,62
	> 2 salários-mínimos	2	3,08

Tabela 1 – Distribuição das participantes segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas. Alfenas, MG. 2020

(conclusão)			
Variáveis	Níveis	n=140	Porcentagem (%)
Renda familiar	< 1 salário-mínimo	11	7,86
	1 - 2 salários-mínimos	78	55,71
	> 2 salários-mínimos	51	36,43
Outra fonte de renda	Bolsa Família	27	19,29
	Não	95	67,86
	Pensão	10	7,14
	Trabalho informal	8	5,71

Fonte: Da Autora.

Notas: \* Somente as mulheres que possuíam companheiro (n=122).

\*\* Somente as mulheres que possuíam trabalho (n=57).

\*\*\* (n=44) Somente as mulheres que possuíam trabalho (n=57), exceto autônomas (n=12) e empregadoras (n=1).

\*\*\*\* (n=65) Somente as mulheres que possuíam trabalho (n=57), exceto uma que não respondeu (n=1) e as que possuíam outra fonte de renda (n=9).

#### 5.2.1.2 Caracterização dos recém-nascidos/lactentes

Quanto ao sexo dos recém-nascidos/lactentes, a maioria (n=83, 59,29%) era do sexo masculino. Em relação à faixa etária, a maior parte (n=64, 45,71%) possuía entre 30 e 120 dias de vida, sendo que a média foi de 93,74 dias (DP=51,89) com o mínimo de seis e máximo de 177 dias de vida (Tabela 2).

Nenhuma das 140 crianças (0,00%) nasceu em Hospital Amigo da Criança (HAC). Cabe ressaltar que o município onde a pesquisa foi realizada não possui nenhum hospital credenciado pela IHAC.

No que se refere ao peso dos recém-nascidos/lactentes no nascimento, 126 (90,00%) nasceram com peso adequado. O peso médio ao nascer foi de 3.113,38 g (DP=436,89) com mínimo de 1.800 g e máximo de 4.220 g (Tabela 2).

Dos 140 recém-nascidos/lactentes, 123 (87,86%) não apresentaram nenhum problema no nascimento, nove (6,43%) nasceram prematuros e oito (5,71%) apresentaram outros problemas, dentre os quais incluíam: icterícia neonatal (n=3, 37,50%), sofrimento fetal (n=2, 25,00%), cardiopatia congênita (n=2, 25,00%) e hipoglicemia (n=1, 12,50%) (Tabela 2).

Quanto ao tempo da primeira mamada após o nascimento, 95 (67,86%) recém-nascidos levaram de zero a uma hora para mamar pela primeira vez, 31 (22,14%) levaram mais que uma hora até seis horas, e 14 (10,00%) demoraram mais de seis horas para mamar. A média entre o nascimento e a primeira mamada foi de 566,25 minutos (9,27 horas) (DP=2445,46), com o tempo mínimo de zero minuto e máximo de 21.600 minutos (360 horas, 15 dias) (Tabela 2).

Em relação à saída do recém-nascido da maternidade, 127 (90,71%) saíram amamentando exclusivamente na mãe, e 13 (9,29%) não (Tabela 2).

A maioria dos lactentes não frequentava a creche, sendo estes 138 (98,57%), contra dois (1,43%) que frequentavam (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das participantes segundo as variáveis referentes aos recém-nascidos/lactentes. Alfenas, MG. 2020

<b>Variáveis</b>	<b>Níveis</b>	<b>n=140</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Sexo	Feminino	57	40,71
	Masculino	83	59,29
Faixa etária	< 30 dias	20	14,29
	30 - 120 dias	64	45,71
	> 120 - 180 dias	56	40,00
Peso ao nascer	Baixo peso	13	9,29
	Macrossomia fetal	1	0,71
	Peso adequado	126	90,00
Problema ao nascer	Não	123	87,86
	Prematuro	9	6,43
	Outros	8	5,71
Primeira mamada	0 - 1 hora	95	67,86
	> 1 - 6 horas	31	22,14
	> 6 horas	14	10,00
Saída em AME*	Sim	127	90,71
	Não	13	9,29
Creche	Sim	2	1,43
	Não	138	98,57

Fonte: Da Autora.

Nota: \* Aleitamento materno exclusivo.

### 5.2.1.3 Caracterização das mães: dados obstétricos

No que se refere ao tipo de parto, 83 (59,29%) tiveram parto cesariana e 57 (40,71%), parto normal (Tabela 3).

Em relação ao número de filhos, a maior parte (n=66, 47,14%) possuía de dois a três filhos, a média aritmética foi de 1,97 filho (DP=1,17), sendo o mínimo de um (primeiro filho) e o máximo de oito filhos. Dentre as mães que não eram primíparas (n=79, 56,43%), a maior parte (n=32, 40,51%) amamentou o último filho por mais de um ano, e quatro (5,06%) não amamentaram o último filho. A média de tempo de amamentação do último filho foi de 382,27 dias (DP=392,65), com mínimo de seis e máximo de 1.800 dias (4,93 anos) (Tabela 3).

Quanto ao planejamento da gravidez, 67 (47,86%) queriam engravidar, 45 (32,14%) não queriam engravidar e 28 (20,00%) queriam esperar mais um tempo (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das participantes segundo as variáveis obstétricas. Alfenas, MG. 2020

<b>Variáveis</b>	<b>Níveis</b>	<b>n=140</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Tipo de parto	Cesariana	83	59,29
	Normal	57	40,71
Número de filhos	Primípara	61	43,57
	2 - 3 filhos	66	47,14
	> 3 filhos	13	9,29
Amamentou último filho*	Não	4	5,06
	< 6 meses	26	32,91
	6 - 1 ano	17	21,52
	> 1 ano	32	40,51
Planejamento gravidez	Queria engravidar	67	47,86
	Queria esperar mais	28	20,00
	Não queria engravidar	45	32,14

Fonte: Da Autora.

Nota: \* Somente as mulheres que não eram primíparas (n=79).

#### 5.2.1.4 Assistência pré-natal recebida

A totalidade das participantes fez acompanhamento pré-natal durante o período gestacional, ou seja 140 (100,00%) (Tabela 4).

Quanto ao local do pré-natal, 72 (51,43%) realizaram somente na Unidade Básica de Saúde, 38 (27,14%), no ambulatório, 22 (15,71%), no serviço particular e 8 (5,71%), no hospital. Cabe ressaltar que todas (n=140) as participantes eram cadastradas nas USFs e realizaram, ao menos, uma consulta de pré-natal nas referidas unidades (Tabela 4).

No que se refere ao número de consultas durante o pré-natal, a maioria realizou seis ou mais consultas (91,43%), sendo que a média foi de 9,18 consultas (DP=2,92), com o mínimo de duas e o máximo de 20 consultas (Tabela 4).

Em relação ao início do pré-natal, 117 (83,57%) realizaram a primeira consulta no 1º trimestre, e apenas duas (1,43%) iniciaram no 3º trimestre de gestação (Tabela 4).

Das 140 participantes, 98 (70,00%) foram atendidas no pré-natal pelo(a) médico(a), nenhuma foi assistida apenas por enfermeiro(a) e 42 (30,00%) foram assistidas por ambos (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição das participantes segundo as variáveis sobre a assistência pré-natal. Alfenas, MG. 2020

<b>Variáveis</b>	<b>Níveis</b>	<b>n=140</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Pré-natal	Sim	140	100,00
Local do pré-natal	Ambulatório	38	27,14
	Hospital	8	5,71
	Particular	22	15,71
	Unidade básica	72	51,43
Total de consultas de pré-natal	Menos de seis	12	8,57
	Seis ou mais	128	91,43
Primeira consulta de pré-natal	1º trimestre	117	83,57
	2º trimestre	21	15,00
	3º trimestre	2	1,43
Profissional que assistiu o pré-natal	Ambos	42	30,00
	Médico(a)	98	70,00

Fonte: Da Autora.

#### 5.2.1.5 Apoio e orientações recebidas durante o pré-natal

Quando indagado às participantes se estas receberam orientações durante atendimento ao pré-natal e o local em que foram orientadas, 58 (41,43%) responderam que foram orientadas durante a consulta de pré-natal, 43 (30,71%) não foram orientadas, 17 (12,14%) receberam orientação durante grupo de gestante ou palestra educativa, e quatro (2,86%), durante a visita domiciliar (Tabela 5).

Em relação ao profissional que realizou as orientações, a maior parte foi orientada pelo(a) médico(a) (n=43, 44,33%), seguida pelo(a) enfermeiro(a) (n=33, 34,02%). Das participantes que informaram ter recebido informações por outros profissionais, quatro disseram ter sido orientadas por acadêmicos de medicina (4,12%) e uma por acadêmico de enfermagem (1,03%). Cabe ressaltar que somente as participantes que informaram ter recebido orientações responderam à questão sobre qual profissional orientou, ou seja, 97 do total de participantes (Tabela 5).

Quanto às orientações recebidas durante atendimento no pré-natal sobre amamentação, 91 (65,00%) foram orientadas sobre AME, 76 (54,29%), sobre posição e 76 (54,29%), a não dar mamadeira ao lactente. Já 75 (53,57%) das respondentes

não foram orientadas sobre a demanda e nem sobre ordenha (n=94, 67,14%) (Tabela 5).

No que se refere à ajuda da equipe da USF para amamentar, a maior parte (n=54, 38,57%) das participantes disse não ter recebido ajuda (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição das participantes segundo as variáveis sobre orientações recebidas durante o pré-natal. Alfenas, MG. 2020

Variáveis	Níveis	n=140	Porcentagem (%)
Foi orientada/ Local	Não	43	30,71
	Sim, consulta	58	41,43
	Sim, grupo ou palestra	17	12,14
	Sim, visita domiciliar	4	2,86
	Sim, em 2 ou 3 locais	18	12,86
Profissional que orientou*	Ambos	16	16,49
	Enfermeiro(a)	33	34,02
	Acad.** enfermagem	1	1,03
	Acad.** medicina	4	4,12
	Médico(a)	43	44,33
Orientação - AME***	Sim	91	65,00
	Não	49	35,00
Orientação - posição	Sim	76	54,29
	Não	64	45,71
Orientação – demanda	Sim	65	46,43
	Não	75	53,57
Orientação – ordenha	Com bomba	4	2,86
	Sim	42	30,00
	Não	94	67,14
Orientação – mamadeira	Sim	76	54,29
	Não	64	45,71
Ajuda da equipe	Mais ou menos	38	27,14
	Não	54	38,57
	Sim	48	34,29

Fonte: Da Autora.

Notas: \* Somente as mulheres que receberam orientação (n=97).

\*\* Acadêmico(a).

\*\*\* Aleitamento materno exclusivo.

### 5.2.1.6 Dados sobre o aleitamento materno

Das 140 mães, 113 (80,71%) disseram que seus filhos amamentaram nas últimas 24 horas. Além disso, 50 (44,25%) informaram que estes amamentaram mais de 10 vezes durante esse período, sendo que a média foi de 10,50 mamadas (DP=5,03), com o mínimo de uma e o máximo de 30 mamadas em 24 horas. Somente responderam à questão sobre o número de mamadas aquelas que disseram que seus filhos amamentaram, ou seja, 113 das mães (Tabela 6).

Dos 27 (19,29%) recém-nascidos/lactentes que não estavam mais amamentando, 16 (59,26%) desmamaram entre um e três meses de vida, com a média de idade de desmame de 50,59 dias (DP=37,71), sendo o mínimo de um dia e o máximo de 120 dias. A questão referente à idade de desmame foi respondida apenas pelas mães que informaram que seus filhos não amamentaram, nas últimas 24 horas (Tabela 6).

No que se refere ao AME, 77 (55,00%) dos recém-nascidos/lactentes estavam amamentando exclusivamente, no momento da coleta de dados (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição das participantes segundo as variáveis sobre aleitamento materno. Alfenas, MG. 2020

Variáveis	Níveis	n=140	Porcentagem (%)
Mamou no peito	Sim	113	80,71
	Não	27	19,29
Quantas vezes ao dia*	< 5 vezes	14	12,39
	5 - 10 vezes	49	43,36
	> 10 vezes	50	44,25
AME**	Sim	77	55,00
	Não	63	45,00
Idade de desmame***	< 1 mês	9	33,33
	1 - 3 meses	16	59,26
	> 3 meses	2	7,41

Fonte: Da Autora.

Notas: \* Somente as mães que amamentaram seus filhos nas últimas 24 horas (n=113).

\*\* Aleitamento materno exclusivo.

\*\*\* Somente as mães que não amamentaram seus filhos nas últimas 24 horas (n=27).



#### 5.2.1.7 Dados sobre a alimentação e os hábitos dos recém-nascidos/lactentes

Em relação à alimentação dos recém-nascidos/lactentes, 56 (40,00%) haviam tomado água nas últimas 24 horas que antecederam a pesquisa, 8 (5,71%), chá, 15 (10,71%), suco de fruta, 58 (41,43%), outro tipo de leite que não fosse o materno, 12 (8,57%) haviam comido fruta, 12 (8,57%), sopa ou papa de legumes e 4 (2,86%), comida de panela (Tabela 7).

No que concerne aos hábitos dos recém-nascidos/lactentes, 65 (46,43%) já tinham tomado algum líquido (água, chá, leite ou suco) na mamadeira ou chuquinha, e 78 (55,71%) faziam uso de chupeta, sendo que, para 40 (28,57%) dos recém-nascidos/lactentes, foi oferecida chupeta, porém com recusa dos mesmos (Tabela 7).

Ressalta-se que quando indagadas sobre se teriam algo a mais que gostariam de dizer, nenhum comentário foi respondido no instrumento de coleta de dados.

Tabela 7 – Distribuição das participantes segundo as variáveis sobre alimentação e hábitos dos recém-nascidos/lactentes. Alfenas, MG. 2020

<b>Variáveis</b>	<b>Níveis</b>	<b>n=140</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Tomou água	Sim	56	40,00
	Não	84	60,00
Tomou chá	Sim	8	5,71
	Não	132	94,29
Tomou suco	Sim	15	10,71
	Não	125	89,29
Tomou outro leite	Sim	58	41,43
	Não	82	58,57
Comeu fruta	Sim	12	8,57
	Não	128	91,43
Comeu sopa ou papa	Sim	12	8,57
	Não	128	91,43
Comeu comida de panela	Sim	4	2,86
	Não	136	97,14
Mamadeira ou chuquinha	Sim	65	46,43
	Não	75	53,57
Usa chupeta	Sim	78	55,71
	Não	22	15,71
	Recusou	40	28,57

Fonte: Da Autora.

### 5.2.2 Análises Inferenciais

Nesta seção foram abordadas as análises inferenciais realizadas para responder ao nono objetivo específico, o qual consiste em verificar a existência de associação entre as variáveis sociodemográficas e econômicas das mães, variáveis referentes aos recém-nascidos/lactentes, variáveis obstétricas, variáveis sobre a assistência pré-natal, variáveis sobre orientações recebidas durante o pré-natal,

variáveis sobre aleitamento materno e variáveis sobre alimentação e hábitos dos recém-nascidos/lactentes com o AME.

Nas Tabelas de 8 a 12 estão descritas as variáveis que obtiveram valor de p significativo, ou seja, com  $P < 0,05$ , visto que o nível de significância adotado nesta pesquisa foi de 5%. Resultados estes obtidos após a aplicação dos testes estatísticos Exato de Fisher, Qui-quadrado e Teste G.

No que se refere às variáveis sociodemográficas e econômicas das mães, apenas a renda mensal apresentou associação significativa com o AME ( $p=0,037$ ). Verificou-se que a maior parte das informantes (46,15%) recebia de um a dois salários-mínimos e permanecia em AME (Tabela 8).

Tabela 8 – Análise inferencial de renda mensal com AME. Alfenas, MG. 2020

Renda mensal	AME*		Total	p
	Sim	Não		
< 1 salário-mínimo	8 (12,31%)	13 (20,00%)	21 (32,31%)	0,037***
1 - 2 salários-mínimos	30 (46,15%)	12 (18,46%)	42 (64,61%)	
> 2 salários-mínimos	1 (1,54%)	1 (1,54%)	2 (3,08%)	
Total	39 (60,00%)	26 (40,00%)	65** (100,00%)	

Fonte: Da Autora.

Notas: \* Aleitamento materno exclusivo.

\*\* n= 65, considerando as mulheres que possuíam trabalho (n=57) exceto uma que não respondeu e as que possuíam outra fonte de renda (n=9).

\*\*\* p-valor referente ao Teste G.

Dentre as variáveis referentes aos recém-nascidos/lactentes apresentadas na Tabela 9, a faixa etária e saída da maternidade em AME apresentaram associações significativas com o AME, ambas com valor ( $P < 0,0001$ ). Observou-se que a maior parte dos recém-nascidos/lactentes que estavam em AME possuía entre 30 e 120 dias de vida (29,28%). Em relação à variável saída da maternidade em AME, notou-se que a maioria das participantes informou que seus filhos saíram da maternidade em AME e ainda estavam amamentando exclusivamente (55,00%). Não foi possível calcular a *odds ratio*, visto que nenhuma participante informou não ter saído da maternidade em AME e estar amamentando exclusivamente no momento da coleta de dados, conforme demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 9 – Análise inferencial de faixa etária do recém-nascido/lactente e saída da maternidade em AME com AME. Alfenas, MG. 2020

Variáveis referentes aos recém-nascidos/lactentes	AME*		Total	p	OR** IC 95%
	Sim	Não			
<b>Faixa etária</b>					
< 30 dias	18 (12,86%)	2 (1,43%)	20 (14,28%)	<0,0001***	
30 - 120 dias	41 (29,28%)	23 (16,43%)	64 (45,71%)		
> 120 - 180 dias	18 (12,86%)	38 (27,14%)	56 (40,00%)		
Total	77 (55,00%)	63 (45,00%)	140 (100,00%)		
<b>Saída em AME</b>					
Sim	77 (55,00%)	50 (35,71%)	127 (90,71%)	<0,0001***	-
Não	0 (0,00%)	13 (9,28%)	13 (9,28%)		
Total	77 (55,00%)	63 (45,00%)	140 (100,00%)		

Fonte: Da Autora.

Notas: \* Aleitamento materno exclusivo.

\*\* OR=Odds ratio IC= Intervalo de confiança (superior/inferior).

\*\*\* p-valor referente ao Exato de Fisher.

Em relação às variáveis obstétricas, somente a variável amamentou o último filho apresentou associação significativa com o AME ( $p=0,022$ ). Constatou-se que a maior parte das mães que amamentou o último filho por mais de um ano (29,11%) estava amamentando exclusivamente no puerpério atual (Tabela 10).

Tabela 10 – Análise inferencial de amamentou o último filho com AME. Alfenas, MG. 2020

Amamentou último filho	AME*		Total	p
	Sim	Não		
Não	1 (1,26%)	3 (3,78%)	4 (5,06%)	0,022***
< 6 meses	10 (12,66%)	16 (20,25%)	26 (32,91%)	
6 - 1 ano	12 (15,19%)	5 (6,33%)	17 (21,52%)	
> 1 ano	23 (29,11%)	9 (11,39%)	32 (40,51%)	
Total	46 (58,23%)	33 (41,77%)	79** (100,00%)	

Fonte: Da Autora.

Notas: \* Aleitamento materno exclusivo.

\*\* n= 79, considerando que 61 mulheres eram primíparas.

\*\*\* p-valor referente ao Teste G.

Não houve associações significativas em relação às variáveis sobre a assistência pré-natal e as variáveis sobre orientações recebidas, durante o pré-natal com o AME ( $P>0,05$ ).

No que tange às variáveis sobre aleitamento materno, apresentaram associações significativas com o AME as variáveis mamou no peito e quantas vezes ao dia, ambas com valor  $P < 0,0001$ . A maioria dos recém-nascidos/lactentes havia sido amamentado nas últimas 24 horas e permanecia em AME (55,00%). Além, disso, a maior parte destes havia amamentado mais de 10 vezes ao dia e estava em AME (40,71%). Não foi possível calcular a *odds ratio*, uma vez que, para haver o AME, é necessário que a criança tenha recebido leite materno (Tabela 11).

Tabela 11 – Análise inferencial de mamou no peito e quantas vezes ao dia com AME. Alfenas, MG. 2020

Variáveis sobre aleitamento materno	AME*		Total	p	OR** IC 95%
	Sim	Não			
<b>Mamou no peito</b>					
Sim	77 (55,00%)	36 (25,71%)	113 (80,71%)	<0,0001***	-
Não	0 (0,00%)	27 (19,28%)	27 (19,28%)		
Total	77 (55,00%)	63 (45,00%)	140 (100,00%)		
<b>Quantas vezes ao dia</b>					
< 5 vezes	0 (0,00%)	14 (12,39%)	14 (12,39%)	<0,0001****	
5 - 10 vezes	31 (27,43%)	18 (15,93%)	49 (43,36%)		
> 10 vezes	46 (40,71%)	4 (3,54%)	50 (44,25%)		
Total	77 (68,14%)	36 (31,86%)	113**** (100,00%)		

Fonte: Da Autora.

Notas: \* Aleitamento materno exclusivo.

\*\* OR=*Odds ratio* IC= Intervalo de confiança (superior/inferior).

\*\*\* p-valor referente ao Exato de Fisher.

\*\*\*\* n=113, considerando que 27 mães não amamentaram seus filhos nas últimas 24 horas.

\*\*\*\*\* p-valor referente ao Teste G.

Na Tabela 12, foram apresentadas as variáveis sobre alimentação e hábitos dos recém-nascidos/lactentes, sendo que todas as variáveis demonstraram associações significativas com o AME, sendo elas: tomou água, tomou suco, tomou outro leite, comeu fruta, comeu sopa ou papa, comeu comida de panela, uso de mamadeira ou chuquinha, todas com valor  $P < 0,0001$ , tomou chá com valor  $p = 0,023$  e uso de chupeta com valor  $p = 0,003$ .

Observou-se que a maioria dos recém-nascidos/lactentes não havia tomado água nas últimas 24 horas e, apesar de 7,14% (n=10) mães terem informado que haviam oferecido água ao filho(a), afirmaram que este se encontrava em AME. Após verificar uma associação significativa, calculou-se a OR (0,05; IC<sub>95%</sub>:0,02-0,13) e observou-se que há 95% menos de chance de uma criança em amamentação exclusiva consumir água.

Da mesma forma ocorreu com as variáveis tomou chá e tomou outro leite, sendo que, em relação à primeira, a maioria informou que a criança não havia tomado chá, porém 0,71% (n=1) disse ter consumido e estar amamentando exclusivamente, isto é, ao calcular a OR (0,10; IC<sub>95%</sub>:0,01-0,88), verificou-se que há 90% menos de chance de um lactente em amamentação exclusiva consumir chá. Já em relação à segunda, a maioria também não tomou outro tipo de leite e 0,71% (n=1) afirmou ter oferecido outro leite e amamentar exclusivamente, em outras palavras, ao estimar a OR (0,01; IC<sub>95%</sub>:0,00-0,01), notou-se que há 99% menos de chance de uma criança em amamentação exclusiva consumir outro leite (Tabela 12).

A maioria não havia consumido suco, fruta, sopa ou papa e comida de panela nas 24 horas que antecediam ao período de coleta de dados, e nenhuma das mães referiu que seus filhos haviam consumido algum destes alimentos e se encontravam em AME e, por esse motivo, não foi possível calcular a *odds ratio* destas variáveis (Tabela 12).

Verificou-se, também, que a metade das crianças não fazia uso de mamadeira ou chuquinha (P<0,0001) e estava em AME (50,00%). Após encontrar uma associação significativa, calculou-se a OR (0,01; IC<sub>95%</sub>:0,01-0,03) e, observou-se que há 99% menos de chance de uma criança em amamentação exclusiva fazer uso de mamadeira ou chuquinha. Com relação ao uso de chupeta, a maior parte dos recém-nascidos/lactentes fazia uso e não estava em AME (32,14%) (p=0,003) (Tabela 12).

Tabela 12 – Análise inferencial de tomou água, chá, suco, outro leite, comeu fruta, sopa ou papa, comida de panela, uso de mamadeira ou chuquinha e chupeta com AME. Alfenas, MG. 2020

Variáveis sobre alimentação e hábitos dos recém-nascidos/lactentes	AME*		Total	p	OR** IC 95%
	Sim	Não			
(continuação)					
<b>Tomou água</b>					
Sim	10 (7,14%)	46 (32,86%)	56 (40,00%)		
Não	67 (47,86%)	17 (12,14%)	84 (60,00%)	<0,0001***	0,055
Total	77 (55,00%)	63 (45,00%)	140 (100,00%)		0,023-0,131
<b>Tomou chá</b>					
Sim	1 (0,71%)	7 (5,00%)	8 (5,71%)		
Não	76 (54,28%)	56 (40,00%)	132 (94,28%)	0,023****	0,105
Total	77 (55,00%)	63 (45,00%)	140 (100,00%)		0,013-0,880
<b>Tomou suco</b>					
Sim	0 (0,00%)	15 (10,71%)	15 (10,71%)		
Não	77 (55,00%)	48 (34,28%)	125 (89,28%)	<0,0001****	-
Total	77 (55,00%)	63 (45,00%)	140 (100,00%)		
<b>Tomou outro leite</b>					
Sim	1 (0,71%)	57 (40,71%)	58 (41,43%)		
Não	76 (54,28%)	6 (4,28%)	82 (58,57%)	<0,0001****	0,001
Total	77 (55,00%)	63 (45,00%)	140 (100,00%)		0,000-0,012
<b>Comeu fruta</b>					
Sim	0 (0,00%)	12 (8,57%)	12 (8,57%)		
Não	77 (55,00%)	51 (36,42%)	128 (91,43%)	<0,0001****	-
Total	77 (55,00%)	63 (45,00%)	140 (100,00%)		
<b>Comeu sopa ou papa</b>					
Sim	0 (0,00%)	12 (8,57%)	12 (8,57%)		
Não	77 (55,00%)	51 (36,42%)	128 (91,43%)	<0,0001****	-
Total	77 (55,00%)	63 (45,00%)	140 (100,00%)		
<b>Comeu comida de panela</b>					
Sim	0 (0,00%)	4 (2,86%)	4 (2,86%)		
Não	77 (55,00%)	59 (42,14%)	136 (97,14%)	<0,0001****	-
Total	77 (55,00%)	63 (45,00%)	140 (100,00%)		

Variáveis sobre alimentação e hábitos dos recém-nascidos/lactentes	AME*		Total	p	(conclusão)
	Sim	Não			OR** IC 95%
<b>Uso de mamadeira ou chuquinha</b>					
Sim	7 (5,00%)	58 (41,43%)	65 (46,43%)	<0,0001****	0,009 0,003-0,029
Não	70 (50,00%)	5 (3,57%)	75 (53,57%)		
Total	77 (55,00%)	63 (45,00%)	140 (100,00%)		
<b>Uso de chupeta</b>					
Sim	33 (23,57%)	45 (32,14%)	78 (55,71%)	0,003*****	
Não	16 (11,43%)	6 (4,28%)	22 (15,71%)		
Recusou	28 (20,00%)	12 (8,57%)	40 (28,57%)		
Total	77 (55,00%)	63 (45,00%)	140 (100,00%)		

Fonte: Da Autora.

Notas: \* Aleitamento materno exclusivo.

\*\* OR=*Odds ratio* IC= Intervalo de confiança (superior/inferior).

\*\*\* p-valor referente ao Qui-quadrado.

\*\*\*\* p-valor referente ao Exato de Fisher.

\*\*\*\*\* p-valor referente ao Teste G.

Na Tabela 13, estão descritas as variáveis que não obtiveram valor de p significativo, após a aplicação dos testes estatísticos Exato de Fisher, Qui-quadrado e Teste G.



Tabela 13 – Análises inferenciais nas quais os valores de p não foram significativos. Alfenas, MG. 2020

Variável 1	Variável 2	Teste	p
Faixa etária da mãe	AME*	Qui-quadrado	0,203
Companheiro	AME	Fisher	0,839
Vive com companheiro	AME	Fisher	0,862
Mora com a mãe/sogra	AME	G	0,666
Cor da pele/raça	AME	G	0,446
Escolaridade	AME	G	0,109
Trabalho	AME	Qui-quadrado	0,075
Tipo de trabalho	AME	G	0,460
Licença-maternidade	AME	Fisher	0,333
Horário de trabalho	AME	G	0,091
Outra fonte de renda	AME	G	0,573
Chefe da família	AME	Qui-quadrado	0,073
Renda familiar	AME	G	0,203
Local de moradia	AME	G	1,000
Sexo	AME	Qui-quadrado	0,691
Hospital que nasceu	AME	Fisher	1,000
Peso ao nascer	AME	G	0,235
Problema ao nascer	AME	G	0,216
Primeira mamada	AME	G	0,241
Creche	AME	Fisher	0,390
Tipo de parto	AME	Qui-quadrado	0,457
Número de filhos	AME	G	0,660
Planejamento da gravidez	AME	Qui-quadrado	0,951
Realização de pré-natal	AME	Fisher	1,000
Local do pré-natal	AME	G	0,770
Total de consultas pré-natal	AME	Fisher	0,585
Início do pré-natal	AME	G	0,328
Profissional que assistiu	AME	G	0,882
Foi orientada/local	AME	G	0,495
Profissional que orientou	AME	G	0,217
Orientação AME	AME	Qui-quadrado	1,000
Orientação posição	AME	Qui-quadrado	0,811
Orientação demanda	AME	Qui-quadrado	0,551
Orientação ordenha	AME	G	0,707
Orientação mamadeira	AME	Qui-quadrado	1,000
Ajuda da equipe	AME	Qui-quadrado	0,114
Idade de desmame	AME	G	1,000

Fonte: Da Autora.

\* Aleitamento materno exclusivo.

## 6 DISCUSSÃO

Nesta seção será apresentada a discussão da revisão integrativa e do estudo correlacional descritivo.

### 6.1 DISCUSSÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Conforme já mencionado, os 26 estudos primários incluídos na presente RI foram agrupados em três categorias, sendo sete na categoria conhecimento e percepção sobre o aleitamento materno (estudos 1 a 7), 15 na categoria educação em saúde para a promoção do aleitamento materno (estudos 8 a 22) e quatro na categoria fatores associados à interrupção do aleitamento materno (estudos 23 a 26), assim, a apresentação da discussão dos estudos primários foi realizada conforme a delimitação de cada categoria.

#### 6.1.1 Conhecimento e Percepção sobre o Aleitamento Materno

Quatro estudos primários apontaram que a maioria das mulheres havia recebido orientações acerca do aleitamento materno, durante o pré-natal (BROILO *et al.*, 2013; ONOFRE *et al.*, 2012; TEIXEIRA *et al.*, 2013; XAVIER; NOBRE; AZEVEDO, 2015). Em contrapartida, em três pesquisas houve maior percentual de mulheres que não receberam nenhum tipo de informação sobre AM, na consulta pré-natal (MOIMAZ *et al.*, 2013; ROCHA *et al.*, 2018b; SANTANA; MENDONÇA; CHAVES, 2019).

Percebeu-se em três investigações sobrescritas que apesar de as mulheres terem afirmado que receberam orientações dos profissionais de saúde, estas possuíam conhecimento limitado e superficial em relação ao AM, sendo estes insuficientes para garantir os resultados benéficos para a família e o sucesso da amamentação. Nesse sentido, são necessárias maiores informações durante o pré-natal, visto que, apenas o conhecimento sobre alguns aspectos importantes da amamentação não basta para conduzir uma prática adequada. Notou-se que as mulheres possuíam percepção satisfatória acerca da importância da assistência pré-

natal, todavia, o conhecimento adquirido no pré-natal em relação à amamentação era escasso (ONOFRE *et al.*, 2012; ROCHA *et al.*, 2018b; TEIXEIRA *et al.*, 2013).

Uma pesquisa apontou que o conhecimento das mulheres está relacionado ao diálogo biomédico, pautado na ideia de que o AME previne, sobretudo, doenças. Nesse sentido, o conceito de proteção imunológica se sobressai ao fator nutricional e à afetividade (TEIXEIRA *et al.*, 2013). Corroborando este estudo, outra pesquisa apontou que o conhecimento das mães sobre a amamentação é restrito, sendo considerado apenas como garantia de imunidade para a criança (ROCHA *et al.*, 2018b).

Em outra investigação, observou-se que as mães que passaram por dificuldades para amamentar, seja por falta de conhecimento ou de acompanhamento pelos profissionais de saúde, não obtiveram sucesso em amamentar os seus filhos, favorecendo o desmame precoce (MOIMAZ *et al.*, 2013). Sendo assim, compreende-se que as orientações oferecidas pelos profissionais de saúde, durante o pré-natal, interferem no conhecimento das puérperas (ROCHA *et al.*, 2018b).

Uma pesquisa demonstrou que as maiores prevalências de práticas recomendadas de AM e alimentação complementar foram encontradas entre as mulheres que possuíam a percepção de seguir as orientações dos profissionais de saúde e entre aquelas que disseram não seguir as orientações mas demonstraram preocupação com relação à alimentação da criança (BROILO *et al.*, 2013).

Em um estudo verificou-se que as mulheres manifestaram pouco conhecimento sobre os benefícios do AM para os seus filhos e, principalmente, para si próprias (XAVIER; NOBRE; AZEVEDO, 2015). Já outro trabalho mostrou que apesar do conhecimento referido pelas mães quanto aos benefícios do AM para a mulher e para a criança, a maior parte delas não amamentou (MOIMAZ *et al.*, 2013).

As secundíparas apresentaram maior conhecimento quanto ao tempo de amamentação em relação às primíparas (SANTANA; MENDONÇA; CHAVES, 2019). Já na pesquisa de Xavier, Nobre e Azevedo (2015), as mulheres demonstraram ter conhecimento da importância e duração do AME por seis meses, todavia, apontaram que o reconhecimento do tempo adequado não garante a manutenção dessa prática, uma vez que as taxas de AME são relativamente baixas e, na maioria das vezes, ocorre a introdução precoce de líquidos e alimentos na dieta dos lactentes.

Pesquisas apontaram que as experiências com a amamentação foram negativas e pouco satisfatórias para as mães que definiram o aleitamento como

desgastante, embora gratificante (XAVIER; NOBRE; AZEVEDO, 2015). Os principais desafios citados pelas puérperas foram relacionados à dificuldade na pega e posição do lactente, percepção de leite fraco ou insuficiente, mamilo invertido, dor, fissuras e sangramento. As mães que participaram do estudo reportaram a carência de informações e orientações por parte dos profissionais de saúde, mesmo tendo realizado o pré-natal por completo (MOIMAZ *et al.*, 2013; ROCHA *et al.*, 2018b; SANTANA; MENDONÇA; CHAVES, 2019).

Embora não seja uma prática recomendada pela literatura científica, observou-se que a amamentação cruzada ainda continua sendo praticada por algumas mulheres, a qual tem por principal justificativa a baixa produção de leite da mãe da criança (XAVIER; NOBRE; AZEVEDO, 2015).

### **6.1.2 Educação em Saúde para a Promoção do Aleitamento Materno**

Quatro estudos utilizaram o aconselhamento nutricional como intervenção e verificaram o seu efeito em relação ao AM (CHAPMAN *et al.*, 2013; GUPTA *et al.*, 2019; KIMANI-MURAGE *et al.*, 2017; NIKIÈMA *et al.*, 2017).

Em relação às intervenções, verificou-se que estas compreendiam o aconselhamento (treinamento) por profissionais da saúde (nutricionista, ACS e enfermeiro) sobre temáticas relativas ao AM e/ou AME durante o pré-natal, visitas de acompanhamento pré e pós-natal, além dos cuidados de rotina habituais (CHAPMAN *et al.*, 2013; GUPTA *et al.*, 2019; KIMANI-MURAGE *et al.*, 2017; NIKIÈMA *et al.*, 2017).

As pesquisas apontaram que as intervenções têm efeito positivo nas prevalências de AM, sobretudo no AME. Uma investigação demonstrou que a taxa de início da amamentação na primeira hora do nascimento e o índice de AME foram significativamente maiores no grupo de intervenção, além de que as mães do grupo de intervenção eram menos propensas a dar mamadeira aos seus filhos, na idade de seis meses (GUPTA *et al.*, 2019). Da mesma maneira, em outro trabalho, as práticas de amamentação precoce foram melhores e mais crianças foram amamentadas exclusivamente durante os primeiros seis meses no braço de intervenção (NIKIÈMA *et al.*, 2017). Em outra investigação, as taxas de AME por seis meses também foram maiores no grupo de intervenção, assim como as chances ajustadas de AME (KIMANI-MURAGE *et al.*, 2017). Todavia, em outro estudo, o grupo de intervenção apresentou

chance significativamente maior de continuar a amamentação na segunda semana após o parto, em contrapartida, a intervenção não teve impacto sobre o AME ou sobre a amamentação no primeiro, terceiro ou sexto mês após o parto (CHAPMAN *et al.*, 2013).

Sete pesquisas demonstraram as atividades de pré-natal em grupo utilizadas com o intuito de promover o AM. Dentre as atividades, as pesquisas apontaram: palestras educativas no pré-natal e visitas domiciliares (KE; OUYANG; REDDING, 2017); treinamento por meio de *tablets* (PITTS; FAUCHER; SPENCER, 2015); e sessões de educação pré-natal em grupo (FENWICK *et al.*, 2013; FRAGELLI *et al.*, 2011; KRONBORG; RIKKE; VAETH, 2012; PANNU *et al.*, 2011; PEREIRA *et al.*, 2010).

As ações educativas, durante o pré-natal, associaram-se à maior probabilidade de adesão ao AM e/ou AME por seis meses (FRAGELLI *et al.*, 2011; KE; OUYANG; REDDING, 2017; KRONBORG; RIKKE; VAETH, 2012; PANNU *et al.*, 2011; PEREIRA *et al.*, 2010; PITTS; FAUCHER; SPENCER, 2015) e ao aumento do nível de conhecimento sobre amamentação e consequente aumento da confiança em amamentar (FENWICK *et al.*, 2013; KE; OUYANG; REDDING, 2017; KRONBORG; RIKKE; VAETH, 2012; PITTS; FAUCHER; SPENCER, 2015).

Já outros quatro estudos abordaram as orientações sobre a amamentação durante o pré-natal pelos profissionais de saúde como estratégia de promoção do AM. As orientações mais frequentes foram sobre a duração do AM (PEREIRA *et al.*, 2014) e sobre o início da amamentação, benefícios, livre demanda, produção de leite e preparo das mamas (CRUZ *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2018a). Em uma investigação, as orientações recebidas foram associadas com a maior probabilidade de amamentar exclusivamente (RONCOLATO; MCMAHON; GRANT, 2014).

Todavia, evidenciaram-se, nos estudos sobrecritos, a falta de orientações sobre questões referentes à anatomia e fisiologia da mama, pega e posição adequada (PEREIRA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2018a), além de ordenha, amamentação até os dois anos ou mais, prejuízo do uso de mamadeiras e chupetas e dificuldades com a amamentação (CRUZ *et al.*, 2010). Identificou-se, também, que havia falta de diálogo entre profissional e gestante e que, muitas vezes, estas não tinham suas preocupações e dúvidas esclarecidas (CRUZ *et al.*, 2010; PEREIRA *et al.*, 2014). Assim, muitas gestantes preferiam buscar por informações através de mídia digital e nas redes de apoio (SILVA *et al.*, 2018a).

### 6.1.3 Fatores Associados à Interrupção do Aleitamento Materno

No que se refere aos fatores de risco associados à interrupção precoce do AM, os mais citados foram a percepção de leite fraco ou insuficiente pelas mães (FROTA *et al.*, 2016; ROCHA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2018b) e a ocorrência de problemas mamários (FILAMINGO; LISBOA; BASSO, 2012; ROCHA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2018b).

Em três investigações, a percepção de leite fraco ou insuficiente foi citada como motivo para a interrupção precoce do AM (FROTA *et al.*, 2016; ROCHA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2018b). As mães consideravam que o leite materno não sustentava nem saciava a fome da criança e, por esse motivo, foram introduzidos outros tipos de alimentos além do AM (SILVA *et al.*, 2018b). Em duas pesquisas, foi citada que essa interpretação das mães estava relacionada ao choro da criança após o AM ao invés do sono, sendo que, o choro era considerado um elemento motivador para a introdução de alimentação complementar e desmame precoce por estar associado à fome (FROTA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2018b).

Em relação aos problemas mamários, três investigações apontaram que as mulheres tiveram dificuldade ou deixaram de amamentar devido ao tipo de mamilo (plano ou invertido), dor decorrente de fissura ou trauma mamilar, ingurgitamento das mamas e mastite (FILAMINGO; LISBOA; BASSO, 2012; ROCHA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2018b).

Além dos motivos supracitados, outros fatores de risco para o desmame precoce foram identificados, com menor frequência, nos estudos primários da presente RI, a saber:

a) Fatores socioeconômicos das mães

Um trabalho demonstrou que algumas condições como a pouca idade da mãe, a baixa escolaridade, não possuir uma união estável, ter baixo nível socioeconômico e estar desempregada podem contribuir para a interrupção do AM (FROTA *et al.*, 2016). Em contrapartida, outro estudo apontou que o trabalho materno foi considerado a causa do abandono do AM (ROCHA *et al.*, 2013).

b) Conhecimento insuficiente sobre AM

Duas pesquisas mencionaram a falta de conhecimento das mães como fator responsável pelo desmame precoce. Observou-se que conhecimento sobre o aleitamento materno era empírico, baseado nas experiências anteriores e não nas

evidências científicas e nas instruções oferecidas pelos profissionais. A falta de conhecimento resultou em dificuldades no AM, incapacitando as mães de realizarem o posicionamento adequado e a prática do AM correta devido à falta de habilidade (FROTA *et al.*, 2016; ROCHA *et al.*, 2013). Adicionalmente, em outra pesquisa, a falta de orientações sobre o AM, durante a gestação, se associou à baixa taxa de AME (ROCHA *et al.*, 2013).

c) Falta de apoio familiar

Outros dois estudos apontaram que a falta de apoio familiar estava associada ao maior risco de interrupção do AM e ao baixo índice de AME (FILAMINGO; LISBOA; BASSO, 2012; ROCHA *et al.*, 2013). Verificou-se, também, que a influência cultural das mães e avós resultou no desmame e na introdução de alimentos precoces (FILAMINGO; LISBOA; BASSO, 2012).

d) Uso de chupeta e/ou mamadeira

Uma investigação revelou que o uso de chupeta pelo recém-nascido/lactente associou-se ao desmame precoce (ROCHA *et al.*, 2013). Corroborando, duas pesquisas sinalizam que o uso de chupeta e mamadeira dificultam o AM, uma vez que podem alterar a sucção da criança, exigem menor esforço e oferecem maior quantidade de líquidos do que no AM. Além disso, o uso de chupeta pode contribuir para a redução da produção de leite materno devido à diminuição da frequência das mamadas (ROCHA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2018b).

e) Tabagismo e etilismo

Embora dois trabalhos tenham revelado uma taxa reduzida de mães que fumaram ou beberam durante a gestação, estes fatores foram associados à menor duração do AM (SILVA *et al.*, 2018b). Outra pesquisa apontou que houve associação entre o não consumo de bebidas alcólicas pela mãe e a prática do AME, todavia, não houve associação em relação ao uso do tabaco (ROCHA *et al.*, 2013).

## 6.2 DISCUSSÃO DO ESTUDO CORRELACIONAL DESCRITIVO

Nesta seção será apresentada a discussão do estudo correlacional descritivo deste estudo.

## 6.2.1 Análises Descritivas

A seguir serão discutidas as análises descritivas da presente investigação.

### 6.2.1.1 Caracterização das mães: dados sociodemográficos e econômicos

No presente estudo, verificou-se que a amostra (n=140) foi constituída, em maior frequência, por mulheres na faixa etária entre 25 e 30 anos (36,43%), média=27,40), autodeclaradas brancas (43,57%), que possuíam companheiro (87,14%), viviam com eles (88,52%) e eles eram o chefe da família (64,29%), que não moravam com suas mães ou sogras (72,14%), com Ensino Médio completo (40,00%), que não trabalhavam (59,29%) e com renda familiar mensal de um a dois salários-mínimos (55,71%).

Estudo realizado no Recife, Pernambuco, verificou que, das 232 puérperas entrevistadas, 84,5% possuíam idades superiores a 20 anos, com média de 28,5 anos (ROCHA *et al.*, 2018b). Resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas sobre aleitamento materno, as quais evidenciaram a predominância de mulheres adultas jovens (FERREIRA *et al.*, 2020; NOGUEIRA *et al.*, 2020; PELLEGRINELLI *et al.*, 2015; ROCCI; FERNANDES, 2014; SANTOS *et al.*, 2020).

Alguns autores sugerem que as mães adultas podem apresentar maior tempo de AM do que as adolescentes, provavelmente, devido à maior maturidade e ao equilíbrio emocional, bem como à experiência e ao conhecimento mais amplos acerca da amamentação (AMARAL *et al.*, 2015; ESCARCE *et al.*, 2013; SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013).

A variável cor/raça foi classificada de acordo com as categorias propostas pelo IBGE, assim, com base na autodeclaração, uma pessoa pode se identificar como branca, preta, parda, indígena ou amarela (IBGE, 2013; OSORIO, 2003).

Neste estudo, houve predominância das mães que se autodeclararam brancas (43,57%). Outras pesquisas também demonstraram achados semelhantes (COSTA *et al.*, 2016; PACHECO *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2010).

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2006) evidenciou que as mães brancas amamentaram seus filhos exclusivamente por mais tempo (BRASIL, 2009d). Corroborando este, os autores de um outro estudo,



realizado com o objetivo de analisar os fatores associados ao AME nas UBSs do município do Rio de Janeiro, apresentaram associação positiva significativa entre a cor da pele branca e prevalência de AME. Verificou-se que esta condição destaca a necessidade de investigações que identifiquem intervenções que reduzam a introdução precoce de alimentos na dieta de crianças não brancas, nos primeiros seis meses de vida (PEREIRA *et al.*, 2010).

Do mesmo modo, outra análise constatou que as mães que se autodeclararam como não brancas eram mais propensas a interromper o AME, encontrando associação significativa entre o desmame precoce e a cor da pele materna (MORAES *et al.*, 2016). Em contrapartida, outros estudos demonstraram resultados controversos, nos quais a cor da pele branca se relacionou ao maior risco de interrupção do AM (OLIVEIRA *et al.*, 2017; WENZEL; SOUZA, 2014). No entanto, a presente investigação não encontrou associação significativa entre a cor/raça e o AME.

Assim como o presente estudo encontrou que 87,14% das participantes possuíam companheiro, outros autores evidenciaram uma porcentagem considerável de mulheres que possuíam companheiro: 85,90% (PEREIRA *et al.*, 2010); 80,20% (ROCHA *et al.*, 2018b); e 70,3% (ROCCI; FERNANDES, 2014). Da mesma forma, uma investigação conduzida em Francisco Beltrão, Paraná, identificou que das 23.894 puérperas estudadas 85,50% viviam com o companheiro (COSTA *et al.*, 2016).

A presença do companheiro pode representar um fator positivo para a prática e a manutenção do AME, pelo apoio afetivo e emocional que são oferecidos. Por outro lado, as mães solteiras podem apresentar mais dificuldades em dar continuidade ao AM, devido ao acúmulo de afazeres domésticos, além da falta de suporte psicossocial (MOURA *et al.*, 2015; WHO, 2017).

Na presente pesquisa, a maioria das informantes afirmou não morar com suas respectivas mães ou sogras (72,14%). Nesse sentido, outra pesquisa realizada em Cárcere, Mato Grosso, com o objetivo de conhecer a vivência de mães em relação à amamentação e às intercorrências que contribuíam para o desmame precoce, apontou que viver com a mãe ou sogra (avós) pode causar impacto negativo na manutenção do AM, especialmente o exclusivo. Isso se deve ao fato de que as avós carregam consigo ensinamentos de seus antepassados, ancorados no conhecimento empírico e no senso comum, podendo oferecer informações contrárias às evidências

científicas, como o conceito de que o leite materno é fraco ou insuficiente e que é necessário introduzir outros líquidos como água e chá (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Em consonância com essa investigação, outros autores referem que dificilmente as avós são contra o AM, todavia, os seus conselhos relacionados a conhecimentos errôneos podem interferir negativamente no sucesso da amamentação de modo involuntário e não intencional (ANGELO *et al.*, 2015; MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Foi verificado, na presente investigação, que a maioria das mulheres (64,29%) informou que o chefe da família era o companheiro. Nesse seguimento, um estudo conduzido nas UBSs do município do Rio de Janeiro, a fim de analisar a associação entre o recebimento de orientações sobre amamentação na atenção básica à saúde e o AME, observou uma menor prevalência de AME entre as mães cujo chefe da família não era o companheiro (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018).

Outros autores descrevem que quando as mulheres assumem a função de chefe da família com o papel de mãe, esposa e trabalhadora, a falta de tempo acaba prejudicando a amamentação (MOURA *et al.*, 2017).

Consonante a este estudo, que identificou que 40,00% das mulheres possuíam Ensino Médio completo, outros autores revelaram resultados semelhantes em relação à escolaridade materna (MONTEIRO *et al.*, 2020; PELLEGRINELLI *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2020).

Uma investigação conduzida em Barra Mansa, Rio de Janeiro, cujo objeto de pesquisa foi estudar a prevalência do AME e a sua associação com a assistência pela IUBAAM, mostrou que a baixa escolaridade materna reduziu o AME em 20,00% e que o nível de escolaridade mais elevado oportuniza informações que favorecem que o AM seja mais duradouro. Adicionalmente, verificou-se que, possivelmente, as mães que apresentam maior escolaridade possuem mais acesso às informações sobre os benefícios do AME e, conseqüentemente, mais autoconfiança para prosseguir com essa prática pelo tempo recomendado (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013). Nesse sentido, outro estudo identificou associação entre o nível mais alto de escolaridade e o conhecimento adequado acerca da duração do AME (FRANCO *et al.*, 2015).

No que se refere à situação de trabalho, a maioria das participantes deste estudo informou não exercer trabalho remunerado (59,29%), dado este similar a outras investigações cujo objeto de estudo foi o AM (PACHECO *et al.*, 2018; PELLEGRINELLI *et al.*, 2015; ROCCI; FERNANDES, 2014).

Quanto ao tipo de trabalho materno, consonante a este estudo, uma pesquisa sucedida em Horizonte, Ceará, constatou que a maioria das puérperas participantes (62,50%) era empregada (não servidoras públicas) (NOGUEIRA, 2009).

O trabalho materno fora do lar é apontado em alguns estudos como um fator que pode dificultar ou impedir a prática do AME, visto que nem todas as empresas oferecem licença-maternidade por seis meses. Assim, não trabalhar poderia possibilitar à nutriz permanecer por mais tempo ao lado do filho e preservar o AME pelo tempo preconizado (MACHADO *et al.*, 2014; ROCCI; FERNANDES, 2014; SALUSTIANO *et al.*, 2012). Todavia, as análises deste estudo não evidenciaram associação significativa entre trabalho e AME.

Outra pesquisa que analisou a associação entre a licença-maternidade e o AME e estimou a prevalência de AME em crianças menores de seis meses de vida evidenciou que menos da metade das mães informou possuir vínculo empregatício formal, das quais a maioria estava em licença-maternidade (RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019).

O mesmo estudo revelou que as mulheres que estavam em licença-maternidade apresentaram maior prevalência de AME, mesmo quando comparadas às mães sem vínculo empregatício, o que enfatiza que o trabalho materno não é considerado um dificultador do AME e sim a ausência de licença-maternidade (RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019). Outros autores indicam que o término da licença-maternidade foi a principal causa de interrupção do AM, destacando a necessidade da ampliação da mesma de 120 para 180 dias, coincidindo com o término do período de AME recomendado pelo MS, conforme regulamentação já existente por meio da Lei 11.770/2008, que criou o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal (BARBIERI *et al.*, 2015; BRASIL, 2008d; BRASIL, 2009b; MACHADO *et al.*, 2020).

Os resultados desta pesquisa mostraram que 42,11% das mães trabalhavam em horário integral. Nessa perspectiva, uma investigação que ocorreu em uma USF em Fortaleza, Ceará, verificou que uma das dificuldades relatadas pelas mulheres para realizar o AM foi a elevada carga horária de trabalho (50,00%) (MACIEL *et al.*, 2013). Da mesma forma, outra pesquisa apontou que o trabalho materno em tempo integral, após o período de licença-maternidade, reduz a duração da amamentação significativamente (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

Em relação à renda materna, um trabalho identificou que a renda das participantes era baixa, equivalendo até um salário-mínimo ou entre um e dois salários-mínimos (MARGOTTI; MARGOTTI, 2017), dados semelhantes ao presente estudo que identificou que 64,62% das respondentes recebiam entre um a dois salários-mínimos mensais.

Assim como neste estudo, o qual demonstrou que 55,71% das mães possuíam renda familiar de um a dois salários-mínimos mensais, outras pesquisas identificaram resultados semelhantes em grande parte das mulheres entrevistadas (BONFIM; CROÊLHAS; ZUNTA, 2019; SANTOS *et al.*, 2020). Adicionalmente, em uma investigação conduzida por Barbieri *et al.* (2015), realizada com gestantes da Regional Pinheiros em Maringá, Paraná, os autores verificaram que quase 67,00% tinham renda familiar de um a dois salários-mínimos.

De modo semelhante ao presente estudo, o qual 67,86% das mães não possuíam outra fonte de renda, os autores de uma investigação conduzida nas USFs de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, encontraram que a maioria das puérperas (53,20%) também não possuía e, das respondentes que afirmaram ter, o benefício mais citado foi o Bolsa Família (32,2%) (CARVALHO *et al.*, 2018).

Um estudo demonstrou que a maioria das mulheres (62,20%) residia em comunidade de baixa renda (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018). Ao contrário desse, esta investigação constatou que a totalidade das mães (100,00%) morava em bairros localizados na área urbana do município. De acordo com Carvalho e César (2010) tal resultado reflete o fato de não haver comunidades (favelas) no município estudado, existindo apenas unidades habitacionais designadas à população de baixa renda.

#### 6.2.1.2 Caracterização dos recém-nascidos/lactentes

Em consonância com a presente investigação, a qual constatou que a maioria das crianças que compuseram a amostra de estudo era do sexo masculino (59,29%), outros autores demonstraram resultados semelhantes (CERON *et al.*, 2012; FREITAS *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a presente pesquisa não encontrou associação significativa entre as variáveis sexo da criança e AME. Já outro trabalho realizado em quatro UBSs do Distrito Sanitário V do Recife, Pernambuco, que objetivou avaliar AME e total em

crianças até dois anos de idade, verificou que o sexo masculino se associou à menor prevalência de AME (SANTOS *et al.*, 2019). Embora não haja um consenso, ou seja, os achados são contraditórios, a maior parte dos resultados é condizente de que as crianças do sexo feminino tendem a ser amamentadas exclusivamente por mais tempo (BRASIL, 2009b; CAMINHA *et al.*, 2010; SOUZA; SODRÉ; SILVA, 2015).

Com relação à variável faixa etária da criança, cabe mencionar que o presente estudo foi realizado com mães de crianças menores de seis meses, visto que este é o período recomendado pelos órgãos de saúde nacionais e internacionais para a duração da amamentação exclusiva (BRASIL, 2009a). A respeito da idade das crianças, este estudo apontou que 45,71% possuíam entre 30 e 120 dias de vida (média=93,74 dias). De modo muito similar, o resultado de outro estudo indicou uma média de 93 dias, com valor mínimo de quatro e máximo de 179 dias de vida (SALUSTIANO *et al.*, 2012).

Embora já mencionado, cabe ressaltar que o município em que a pesquisa foi realizada não possui HAC, dado este motivo, nenhuma criança (0,00%) nasceu em uma instituição credenciada.

Nesse sentido, uma investigação recente, cujo objetivo foi descrever a experiência de 25 anos da IHAC no Brasil, apontou que os hospitais credenciados como HAC demonstram índices de AM e AME superiores ao de hospitais que não são credenciados. Contudo, o número de instituições hospitalares credenciadas no Brasil ainda é baixo, quando comparado a outros países (LAMOUNIER *et al.*, 2019).

Ainda em relação à IHAC, uma revisão sistemática publicada em 2016 constatou que a adesão aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno tem impacto significativo no início precoce do AM imediatamente após o nascimento, bem como no AME e no tempo de duração total do AM (PÉREZ-ESCAMILLA; MARTINEZ; SEGURA-PÉREZ, 2016).

No que se refere à variável peso ao nascer, esta foi classificada de acordo com o MS. Sendo assim, o peso é considerado adequado para o RN quando for  $\geq 2.500\text{g}$  e  $< 4.000\text{g}$  e de risco quando estiver  $< 2.500\text{g}$  (baixo peso) ou  $\geq 4.000\text{g}$  (macrossomia fetal) (BRASIL, 2014b). Dessa forma, o peso ao nascer é um indicador de saúde do RN (TOURINHO; REIS, 2013).

A maioria das crianças que compuseram a amostra deste trabalho nasceu com o peso adequado (90,00%). Em uma investigação realizada em Ribeirão Preto, São

Paulo, também houve predomínio (97,30%) das crianças que apresentaram peso igual ou maior do que 2.500g (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Na presente pesquisa, a maioria das crianças não apresentou problema ao nascer (87,86%). Dos que apresentaram, destacou-se a prematuridade (6,43%). Nesse sentido, estudos mostram que a prematuridade foi apontada como a principal causa de hospitalização dos RNs, sendo considerada um importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal, visto que a imaturidade pode ocasionar a disfunção de órgãos ou sistemas corporais e, como consequência, as intercorrências nesse período podem refletir em um longo tempo de internação e comprometer o início do AM (BASSO; NEVES; SILVEIRA, 2012; MARTINS *et al.*, 2013).

Ainda nesse contexto, o desmame precoce ocorre, na maioria das vezes, devido ao tempo de hospitalização prologado, estresse materno, ausência de rotinas sistematizadas que impulsionem o AM e à própria condição clínica do neonato que pode impedir a sucção direta no seio materno (PAIVA *et al.*, 2013).

É importante ressaltar que a IHAC é uma estratégia de intervenção na atenção hospitalar ao nascimento com foco na implementação de práticas para a promoção do AME. Assim, o quarto passo da referida iniciativa consiste em facilitar o contato pele a pele imediato e ininterrupto e apoiar as mães a iniciarem a amamentação o mais rápido possível, após o nascimento (LAMOUNIER *et al.*, 2019; WHO; UNICEF, 2018).

O AM na primeira hora de vida está relacionado à maior duração do AM e à redução da mortalidade neonatal. Assim, as vantagens do início precoce da amamentação estão associadas tanto à composição do leite materno quanto ao contato mãe-filho estabelecido (ALVES; ALMEIDA, 2020; KHAN *et al.*, 2015). Além disso, pesquisadores apontam que, no pós-parto imediato, o RN está em estado de alerta e, portanto, mais apto para começar a sugar prontamente nos primeiros 60 minutos de vida. Entretanto, após esse tempo, muitos neonatos entram na fase de sono profundo, o que pode dificultar a amamentação e elevar a chance da prescrição de complementos (LOPES *et al.*, 2013; SOUSA *et al.*, 2020).

Na presente investigação, a maioria das crianças (67,86%) foi amamentada na primeira hora após o nascimento. De modo similar, uma pesquisa conduzida em Portugal, com o objetivo de avaliar os fatores que se associam à iniciação e manutenção do AM, demonstrou que 84% das participantes deram de mamar ao RN, na primeira hora de vida (GASPAR *et al.*, 2015).

Com relação à variável saída da maternidade em AME, vários autores mencionaram que quase a totalidade das crianças investigadas deixou a maternidade em que nasceram em AME (MARQUES; RAMALHO, 2015; ROMÃO *et al.*, 2017), dado semelhante a este estudo (90,71%).

Já em relação à variável ingresso na creche, neste trabalho uma parcela muito pequena das crianças frequentava creches (1,43%). De acordo com outros autores, frequentar creche foi considerado fator desfavorável à amamentação, uma vez que dificulta a prática pelo distanciamento da mãe (WENZEL; SOUZA, 2014).

### 6.2.1.3 Caracterização das mães: dados obstétricos

No que se refere à variável tipo de parto, a maioria das participantes deste estudo informou ter tido parto cesárea (59,29%). Corroborando esse resultado, outros autores apontaram achados semelhantes (CYSNEIROS *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2020; LEDO *et al.*, 2021). Ressalta-se que esses dados são preocupantes, visto que a OMS recomenda uma taxa de partos cesáreos inferior à 15%, sendo indicados somente nos casos que apresentem riscos (WHO, 2010).

Assim como nesta pesquisa, a qual verificou que 47,14% das mães possuíam de dois a três filhos, outra investigação realizada em um município localizado na região serrana do Rio Grande do Sul, a fim de identificar o conhecimento das puérperas sobre AME, identificou que a maior parte das participantes tinha este mesmo número de filhos (SILVA *et al.*, 2014). O Censo Demográfico do IBGE tem apontado o declínio da taxa de fecundidade em todas as regiões brasileiras, sendo que o número de filhos nascidos vivos foi de 1,86. No geral, as mulheres possuíam em média menos filhos e se tornaram mães mais tardiamente (IBGE, 2010).

Neste estudo verificou-se que 40,51% das mães amamentaram o último filho por mais de um ano (média=382,27 dias). Já na investigação de Barbieri *et al.* (2015) observou-se que 47,2% das mães entrevistadas haviam amamentado o último filho, e 88,2% consideraram essa experiência anterior como um fator positivo para a prática da amamentação. Além disso, dentre as mulheres que tiveram experiência prévia com amamentação, a média de AME foi de 126,9 dias, já as que não possuíam experiência a média foi de 108,3 dias. Adicionalmente, outro estudo constatou que ter

amamentado anteriormente associou-se à autoeficácia em amamentar (DODT *et al.*, 2013).

Já com relação ao planejamento da gravidez, esta investigação identificou que a maior parte (47,86%) das mulheres queria engravidar. Nesse sentido, Conceição e Fernandes (2015) apontam que, apesar de outros autores mencionarem que o planejamento da gestação pode interferir na duração do AME (BRASILEIRO *et al.*, 2010), todavia, em seu estudo não houve diferença no tempo de amamentação exclusiva entre as mulheres que planejaram ou não a gestação.

Cabe ressaltar que o SUS disponibiliza cursos de planejamento familiar e reprodutivo, além de distribuir gratuitamente métodos contraceptivos. Assim, as mulheres deveriam ser estimuladas pelos profissionais que atuam na APS a participarem do planejamento familiar, o que poderia evitar gestações não desejadas (CONCEIÇÃO; FERNANDES, 2015).

#### 6.2.1.4 Assistência pré-natal recebida

No que se refere à realização do pré-natal, de modo semelhante a este estudo em que todas fizeram acompanhamento pré-natal (100%), uma investigação conduzida no Hospital Evangélico Goiano em Anápolis, Goiás, identificou que, também, 100% das mulheres realizaram pré-natal (CYSNEIROS *et al.*, 2020), assim como outros pesquisadores também identificaram que a totalidade das mães participantes fez acompanhamento pré-natal (SANTOS *et al.*, 2020).

De modo semelhante a este estudo, que encontrou que a maioria das mulheres realizou pré-natal somente na UBS (51,43%), outra pesquisa apresentou resultado similar, sendo que 62,00% haviam realizado o pré-natal na UBS. Essa informação é relevante, visto que a APS tem como competência o acompanhamento da família, utilizando ações estratégicas de sistematização e qualificação dos serviços, assim como de promoção, proteção e apoio ao AM. Adicionalmente, ressalta-se que a ESF tem importante papel no cuidado e no acompanhamento durante o processo de lactação e amamentação (RIBEIRO *et al.*, 2016).

No presente estudo, 91,43% das mulheres realizaram seis ou mais consultas durante o pré-natal, da mesma forma que aponta a literatura (CYSNEIROS *et al.*, 2020; RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019; ROCHA *et al.*, 2018b) e com as



recomendações do MS de que o número total adequado de consultas pré-natais é de seis consultas ou mais (BRASIL, 2009b).

Ainda em relação à variável referente ao número de consultas durante o pré-natal, uma investigação verificou que realizar igual ou superior a seis consultas, geralmente está associado a maiores taxas de AME (RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019). Outros autores completam que essa associação pode ser ainda maior quando as consultas são iniciadas no primeiro trimestre da gestação, uma vez que possibilita maiores reflexões na gestante em relação à decisão em amamentar bem como viabiliza a inclusão da família nesse processo (MACHADO *et al.*, 2020). Entretanto, esta pesquisa não identificou associação significativa entre o número de consultas no pré-natal e o AME.

Outros achados foram semelhantes ao resultado desta investigação, os quais apontaram que a maioria das mulheres (83,57%) iniciou o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre de gravidez (MONTEIRO *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2019).

Em um estudo realizado com o objetivo de analisar a assistência pré-natal oferecida às gestantes usuárias de serviços de saúde públicos e/ou privados, observou-se que, em relação ao profissional que assistiu o pré-natal, 75,6% das gestantes informaram ter sido acompanhadas por médicos(as) (VIELLAS *et al.*, 2014), sendo esses dados equivalentes ao deste estudo (70,00%).

Entretanto, verificou-se, no presente estudo, que nenhuma das mulheres (0,00%) foi assistida somente por enfermeiros(as) durante o pré-natal. Notou-se, também, o baixo número de mães que foram acompanhadas por ambos (médicos e enfermeiros), durante a gestação (30,00%). Conforme já mencionado neste trabalho, o profissional enfermeiro possui conhecimentos técnico-científicos suficientes para assistir inteiramente o pré-natal de baixo risco, sendo estes amparados pelo Decreto 94.406/87 e pela Lei 7.498 (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987; GOMES *et al.*, 2019).

Nesse íterim, acredita-se que a cultura de que o pré-natal deve ser realizado pelo médico está relacionada ao preconceito da sociedade ou por desconhecimento das competências do enfermeiro. Assim, é premente destacar que o enfermeiro pode sim ofertar uma assistência pré-natal qualificada, humanizada, acolhedora e resolutiva (MENEZES *et al.*, 2020).

#### 6.2.1.5 Apoio e orientações recebidas durante o pré-natal

No presente estudo observou-se que 41,43% das mães informaram ter sido orientadas durante a consulta de pré-natal. Em um estudo já mencionado, o qual foi realizado no serviço público de saúde de dois municípios do Estado de São Paulo (Araçatuba e Piacatu) em 2013, com o objetivo de verificar os conhecimentos de mulheres e as orientações recebidas por elas sobre AM, durante a gestação e após o nascimento dos bebês, e as influências destes sobre a prática da amamentação, constatou-se que a maioria das mulheres (60,7%) não recebeu orientações sobre AM durante a gestação, sendo que, 83,4% receberam orientações após o nascimento das crianças. Apesar de decorridos sete anos, a temática é emergente e necessária, visto que as pesquisas têm demonstrado que as orientações sobre amamentação no pré-natal são importantes para a promoção do AM, entretanto, a prevalência de AME no país ainda é baixa, e o desmame precoce continua sendo uma realidade (MOIMAZ *et al.*, 2013).

Resultados semelhantes ao desta investigação foram encontrados em outra pesquisa conduzida em Florianópolis, Santa Catarina, a qual identificou que a oferta de orientações sobre o AM no pré-natal ocorreu, predominantemente, durante as consultas de acompanhamento, além de que, muitas mulheres informaram não ter participado de grupos de educação em saúde, durante a gestação (SILVA *et al.*, 2018a).

Nesse contexto, outro estudo verificou que a participação das mulheres em grupos de apoio à amamentação, ofertados pela APS, elevou em 14% a prevalência de AME, ao passo que o recebimento de orientações individuais, durante as consultas, não mostrou resultados positivos diante da prevalência do AME (PEREIRA *et al.*, 2010). Em contrapartida, a presente pesquisa não encontrou associação significativa entre ter recebido orientação e o AME.

No presente estudo, a maioria das mães (44,33%) informou ter sido orientada a respeito do AM pelo profissional médico durante o pré-natal. Existe a possibilidade de que esse resultado se deve ao fato, já abordado anteriormente, de que nenhuma das mulheres foi acompanhada somente pelo enfermeiro durante a gestação, sendo predominante, o pré-natal realizado exclusivamente pelo médico. Esses dados confrontam outro estudo (BARBIERI *et al.*, 2015), o qual aponta a superioridade das orientações advindas dos enfermeiros.

Todavia, verifica-se na literatura que o profissional enfermeiro tem papel primordial na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Para exercer tal função, esse profissional deve dispor, além de conhecimento e habilidades relacionadas aos aspectos técnicos da lactação, de um olhar atento e amplo, considerando os aspectos emocionais, culturais, sociais e familiares da mulher (BRASIL, 2011c). No mais, o enfermeiro deve estar preparado para tratar de questões relativas à nutriz, sendo capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, propiciando o AM, o diagnóstico e o tratamento adequado (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Em relação às orientações realizadas durante o pré-natal, este estudo identificou que as orientações sobre AME (65,00%), a posição (54,29%) e o não uso da mamadeira (54,29%) foram recebidos pelas mães com maior frequência. Outros autores apontaram que, dentre as orientações recebidas pelas mães, evidenciam-se as informações sobre a importância e o tempo de AME, e sobre o posicionamento e a pega (BARBIERI *et al.*, 2015). Nesse cenário, outra investigação constatou uma maior prevalência de AME entre as mulheres que receberam orientações acerca da importância da amamentação exclusiva por seis meses, da pega e posição, da livre demanda e do não uso de mamadeira (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018). Assim, ressalta-se a importância das orientações para a promoção do AME.

Em relação à posição para a amamentação, quando as mães adotam a postura correta, estas aumentam as chances de a criança conseguir amamentar e reduzem os riscos de ocorrerem lesões mamilares e outras complicações, o que colabora para o desmame precoce. Para tanto, é necessário utilizar uma comunicação clara e objetiva durante a orientação, demonstrando diversas posições possíveis, promovendo um posicionamento confortável para a díade, esclarecendo como essa atitude ajuda na sucção do RN e na manutenção do AM (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011; GUPTA *et al.*, 2019).

Já em relação à orientação sobre o não uso da mamadeira, verifica-se a importância de desestimular o uso de mamadeiras ou chuquinhas, visto que o processo de sucção do seio materno é diferente daquele em um bico de mamadeira, e seu uso pode ocasionar a confusão de bicos e dificultar a pega do RN na mama, podendo causar a diminuição da produção de leite materno e posterior desmame (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Por outro lado, as orientações que foram observadas com menor frequência neste estudo foram em relação à demanda (46,43%) e ordenha (30,00%). Um estudo demonstrou que a amamentação em livre demanda favorece a produção de leite devido ao aumento da frequência e estimulação das mamas, ou seja, caracteriza-se por mamadas frequentes e sem horários preestabelecidos (BRASIL, 2015c; NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Quanto à ordenha das mamas, o MS recomenda que quando, por algum motivo, a sucção for ineficaz, a mãe deve ser orientada a estimular a sua mama regularmente, ao menos cinco vezes ao dia, por meio da ordenha manual ou utilizando bomba de sucção para garantir a produção de leite e a continuidade da amamentação (BRASIL, 2015c).

Assim, as orientações sobre o AM caracterizam-se como uma das principais responsáveis pela autoeficácia da amamentação e pelo desejo de colocá-la em prática, do mesmo modo que a ausência delas sucede no desmame precoce em razão das experiências e influências externas. Ademais, as orientações oferecidas pelos profissionais de saúde auxiliam a superar as barreiras que prejudicam ou interrompem a amamentação, além de melhorar os resultados da saúde materno-infantil (BALOGUN *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2018b; TEIXEIRA *et al.*, 2013).

No que se refere à ajuda da equipe da USF para amamentar, a maior parte das mães que participaram deste estudo informou não ter recebido ajuda profissional (38,57%). Entretanto, outra pesquisa destacou que o profissional de saúde deve auxiliar a mãe a viver o processo de amamentação de maneira saudável, tanto do ponto de vista biológico quanto psíquico. Estes também necessitam ouvir e buscar compreender seus sentimentos e preocupações, ajudando-a a adquirir autoconfiança, sendo que a família também deve ser inserida nesse cuidado em função da importância e da influência que exerce nessa prática (DIAS; BOERY; VILELA, 2016; GALVÃO, 2011).

#### 6.2.1.6 Dados sobre o aleitamento materno

Os resultados do presente estudo demonstraram valores de AM e AME de 80,71% e 55,00%, respectivamente.

Nesse sentido, uma pesquisa conduzida em Serrana, São Paulo, observou uma prevalência de AM de 82,8% (QUELUZ *et al.*, 2012), corroborando o presente estudo.

Com relação à quantidade de mamadas durante o dia, ressalta-se que nos primeiros meses de vida é comum que a criança amamente com maior frequência e com horários irregulares. De modo geral, uma criança em AME mama de oito a 12 vezes ao dia. Todavia, é recomendado que esta seja amamentada sem restrições de horários e de tempo de permanência, ou seja, em livre demanda (BRASIL, 2015c). Assim, no presente estudo, observou-se que 44,25% das crianças amamentaram mais de 10 vezes, durante o período de 24 horas.

Já em relação ao AME, outras pesquisas apontaram resultados semelhantes a este estudo, os quais apresentaram prevalência de AME de 50,10% (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018) e de 58,10% (PEREIRA *et al.*, 2010).

O AME consiste na oferta de apenas leite materno diretamente do seio materno ou extraído por meio de ordenha, sem a introdução de outros líquidos ou sólidos, exceto gotas, xaropes, suplementos vitamínicos e minerais ou medicações (PELLEGRINELLI *et al.*, 2015). Apesar de sua comprovada importância e de ter manifestado um aumento significativo nas últimas décadas, o AME ainda apresenta baixa prevalência no país, permanecendo abaixo do preconizado pela OMS (BRASIL, 2009b; VENANCIO *et al.*, 2010).

No que se refere ao desmame, nesta investigação, 19,29% das crianças não estavam mais amamentando, e a média de idade de desmame foi 50,59 dias. A frequência de desmame deste estudo foi mais baixa, comparada à investigação de Moimaz *et al.*, (2013), a qual verificaram que 43,70% das crianças já haviam sido desmamadas antes de completar o sexto mês de vida.

O desmame precoce é considerado um fenômeno complexo e que sofre interferência de aspectos biológicos, psíquicos e socioculturais, caracterizando-se pela introdução de líquidos ou alimentos na dieta da criança que ainda estava em AME, antes de seis meses de vida (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Dentre as principais causas da interrupção precoce da amamentação destacam-se: percepção de leite fraco ou insuficiente; má interpretação do choro da criança relacionando-o à fome; retorno ao trabalho fora do domicílio; patologias ou complicações relacionadas às mamas; recusa por parte da criança, dentre outros (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015).

### 6.2.1.7 Dados sobre a alimentação e os hábitos dos recém-nascidos/lactentes

No que concerne à alimentação dos recém-nascidos e lactentes, verificou-se nesta pesquisa que 40,00% haviam tomado água e 41,43%, outro tipo de leite nas últimas 24 horas que antecederam a coleta de dados. Já em relação ao consumo de chá (5,71%) e suco de fruta (10,71%), as frequências foram menores. Com resultados aproximados, um estudo realizado nos postos de vacinação das UBSs de Belém, Pará, apontou que 11,96% haviam consumido suco de frutas, 7,66%, leite em pó, 5,82%, fórmulas, 4,60%, chás e 1,22% consumiu leite líquido (VEIGA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, outros autores ressaltam que as crianças com idade inferior a seis meses não necessitam de chás, sucos, outros leites, nem mesmo de água. Além disso, reiteram que a introdução precoce de líquidos ou sólidos reduz a duração e a frequência do AM, prejudica a absorção de nutrientes essenciais, como exemplo o ferro, diminui a eficácia da lactação e aumenta a morbimortalidade infantil (SCHINCAGLIA *et al.*, 2015; TINÔCO *et al.*, 2020).

Assim, a partir dos seis meses, devem ser ofertados alimentos, a princípio, de consistência pastosa (papa salgada e de fruta), até chegar à alimentação habitual da família, o que deve acontecer a partir dos oito meses de idade da criança (BRASIL, 2015b).

O presente estudo evidenciou que houve frequência relativamente baixa em relação ao consumo de alimentos sólidos pelas crianças investigadas, sendo que, apenas 8,57% haviam comido fruta, 8,57%, sopa ou papa de legumes e 2,86%, comida de panela. Esses resultados são desfavoráveis, visto que a amostra deste estudo foi composta por crianças menores de seis meses que deveriam se encontrar em AME.

Contrariamente, outro trabalho realizado a fim de analisar as práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses, nascidas em maternidade na região noroeste de Goiânia, Goiás, identificou que, no sexto mês, foi observado o consumo de todos os alimentos investigados (água, chá, suco, fruta, leite, mingau e comida de sal), sendo que apresentaram maiores frequências de frutas (62,7%) e de comida de sal (55,1%) (SCHINCAGLIA *et al.*, 2015).

Nesse ínterim, considera-se que a introdução precoce de alimentos sólidos é desvantajosa, uma vez que, além de reduzir a duração do AM, pode prejudicar a

absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco, e está relacionada à maior ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Nesta investigação observou-se uma frequência alta de crianças que faziam uso de chuquinha ou mamadeira (46,43%). Adicionalmente, verificou-se, também, que a maioria delas fazia uso de chupeta (55,71%).

Assim como o presente estudo encontrou associação significativa entre o uso de chupeta e mamadeira e o AME, outros autores identificaram que a prevalência de AME foi menor entre as crianças que usavam chupeta e mamadeira (PELLEGRINELLI *et al.*, 2015).

Nesta perspectiva, alguns autores destacam que a exposição precoce a bicos artificiais, como de chupeta e mamadeira, pode ocasionar o desmame precoce em razão da confusão de bicos pela criança, dificultando a pega e sucção corretas, reduzindo a frequência das mamadas e conseqüente diminuição da produção do leite materno, além de prejudicar o desenvolvimento da criança. Esse uso também pode refletir dificuldades maternas, tais como ansiedade, insegurança e problemas no manejo do AM (CARRASCOZA *et al.*, 2014; JAAFAR *et al.*, 2012).

### 6.2.2 Análises Inferenciais

Na presente investigação, foram encontradas associações significativas entre as variáveis renda mensal ( $p=0,037$ ), faixa etária da criança ( $P<0,0001$ ), saída da maternidade em AME ( $P<0,0001$ ), amamentou o último filho ( $p=0,022$ ), mamou no peito ( $P<0,0001$ ), mamou quantas vezes ao dia ( $P<0,0001$ ), tomou água ( $P<0,0001$ ), tomou chá ( $p=0,023$ ), tomou suco ( $P<0,0001$ ), tomou outro leite ( $P<0,0001$ ), comeu fruta ( $P<0,0001$ ), comeu sopa ou papa ( $P<0,0001$ ), comeu comida de panela ( $P<0,0001$ ), uso de mamadeira ou chuquinha ( $P<0,0001$ ) e uso de chupeta ( $p=0,003$ ) com o desfecho (AME).

Neste estudo a renda mensal se associou com o AME, todavia, não foi possível calcular a *odds ratio*. Nessa perspectiva, outros pesquisadores apontaram que renda mais elevada se associou positivamente ao AME, acreditando-se que a renda mais elevada pode caracterizar maior acesso a informações sobre o AM e maior possibilidade de conseguir ajuda externa (babás, empregadas domésticas),

possibilitando que a mãe fique mais tempo com a criança e com maior tranquilidade para amamentação (MACHADO *et al.*, 2020).

Em relação às variáveis renda mensal e amamentou o último filho, outro estudo apontou que dentre outras variáveis, na análise bivariada, mostraram-se associadas à menor prevalência de AME ( $P \leq 0,20$ ) a experiência prévia com amamentação inferior a seis meses e a renda materna mensal inferior a um salário-mínimo (RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019).

Verificou-se nesta pesquisa que a variável amamentou o último filho apresentou associação com o AME, além de que a maior parte das mães amamentou o último filho por mais de um ano. Nesse sentido, outros autores destacaram que as experiências anteriores de amamentação podem não garantir, mas tem interferência positiva na decisão e na prática dos moldes preconizados de AME com os próximos filhos (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Já em outra pesquisa verificaram-se algumas das variáveis que se associaram negativamente ao AME, a saber: não amamentação exclusiva na alta hospitalar (RP=0,78), uso de chupeta (RP=0,74) e idade crescente dos recém-nascidos/lactentes em meses (RP=0,78) (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018).

Esta investigação apresentou associação significativa entre a saída da maternidade amamentando exclusivamente e o AME, embora não tenha sido possível calcular a *odds ratio*. Ainda sobre essa variável, uma pesquisa constatou que, ao sair da maternidade, 75% das puérperas estavam amamentando o filho exclusivamente, sendo que esta porcentagem reduziu para 57,7% aos três meses e para 46,1% aos seis meses (OLIVEIRA, 2016). Assim, destaca-se que o acompanhamento das mães pela equipe de saúde, nos primeiros seis meses de vida da criança, é uma estratégia fundamental para incentivo à continuidade do AME (ROCCI; FERNANDES, 2014).

A faixa etária da criança também demonstrou associação com o AME e, neste estudo, foi observado que a maior parte dos recém-nascidos/lactentes que estavam em AME possuía entre 30 e 120 dias de vida (29,28%). Nessa perspectiva, em um trabalho realizado a fim de determinar os fatores relacionados com o tempo de AME, observou-se que, inicialmente, até 30 dias de vida do lactente, o AME foi praticado pela maioria das mães (86,00%), de forma constante ocorreu com 60 dias (77,00%) e com 90 dias (69,00%), todavia, esse percentual reduziu para 49,00% até os 120 dias de vida. Apesar da importância cientificamente comprovada do AM, percebe-se que, nas primeiras semanas de vida do lactente, a adesão ao AM se mantém alta,



entretanto, essa prática vai reduzindo progressivamente, antes de a criança completar os primeiros seis meses de vida (MARGOTTI; EPIFANIO, 2014).

Também se associaram, significativamente neste estudo, as variáveis mamou no peito e número de vezes que amamentou com o AME. Assim, a maioria dos recém-nascidos/lactentes havia sido amamentada nas últimas 24 horas por mais de 10 vezes ao dia. Nesse ínterim, uma pesquisa demonstrou que, em relação à frequência das mamadas, as mulheres que apresentaram boa percepção sobre o seu leite produzido amamentavam em média 9,3 vezes por dia (MONTEIRO *et al.*, 2011).

No que se refere às variáveis relacionadas à alimentação da criança, nesta investigação, o consumo de água, chá, suco, outro leite, fruta, sopa ou papa e comida de panela, bem como o uso de mamadeira ou chuquinha e chupeta, mostraram-se associados significativamente com o AME. Corroborando este estudo, outra investigação também encontrou associação entre a introdução precoce de alimentos/líquidos e uso de chupeta e mamadeira com o menor tempo de AME (MARTINS *et al.*, 2013).

Ainda em relação às variáveis sobre o uso de mamadeira ou chuquinha e chupeta, outros pesquisadores também evidenciaram que estas se mostraram associadas com o menor tempo de AME (PELLEGRINELLI *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2019). Além disso, o uso de chupeta foi considerado o principal fator de risco para a interrupção da amamentação em um estudo, reduzindo sua prevalência em 41,00% (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013).

Neste estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das variáveis referentes às orientações sobre amamentação e sua associação com o AME, sendo este o objeto do presente estudo.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que conhecer e aprofundar as ações de educação em saúde, em especial as orientações acerca da prática do aleitamento materno é importante, visto que as estratégias de promoção da amamentação, utilizadas pela equipe de saúde durante o pré-natal, são fundamentais à mulher, durante todo o ciclo gravídico-puerperal e influenciam diretamente na decisão, sucesso e na duração dessa prática. Acredita-se que a compreensão das questões que envolvem o processo de amamentação com a mulher, seus familiares e seu contexto sociocultural, poderá auxiliar na assistência qualificada, com vistas à manutenção do aleitamento materno exclusivo pelo tempo preconizado.

No que se refere às evidências disponíveis na literatura sobre as orientações no pré-natal relacionadas à amamentação, para a promoção do aleitamento materno exclusivo, analisou-se que, com maior frequência, foram recebidas orientações sobre AM pelas mães durante o pré-natal, mas, apesar disso, estas possuíam percepção e conhecimento superficiais e limitados a respeito da amamentação. Evidenciou-se também que as atividades de educação em grupo, as orientações sobre a amamentação durante o pré-natal e as intervenções de aconselhamento por profissionais da saúde e visitas de acompanhamento pré e pós-natal foram as estratégias de educação em saúde para a promoção do AM que se destacaram. Por fim, os resultados da RI analisaram também que os principais fatores associados à interrupção do AM foram: a percepção de leite fraco ou insuficiente pelas mães e a ocorrência de problemas mamários. Com menor frequência, foram encontrados outros motivos para o desmame precoce, tais como: fatores socioeconômicos das mães, conhecimento insuficiente sobre AM, falta de apoio familiar, uso de chupeta e/ou mamadeira e tabagismo e/ou etilismo.

Em relação ao estudo correlacional descritivo, quanto ao perfil sociodemográfico e econômico das mães, estas possuíam idade entre 25 e 30 anos, autodeclaradas brancas, Ensino Médio completo, não trabalhavam e com renda familiar de um a dois salários-mínimos mensais.

Quanto aos recém-nascidos/lactentes, a maioria era do sexo masculino, possuía entre 30 e 120 dias de vida, eles nasceram com peso adequado e não frequentavam creches.

No que concerne aos dados obstétricos das mães, a maioria teve parto cesariana, amamentou o último filho por mais de um ano e planejou a gestação.

Com relação à assistência recebida pelas mães durante o pré-natal, todas as participantes fizeram acompanhamento pré-natal, sendo a maioria acompanhada nas UBSs e realizaram seis ou mais consultas.

No que diz respeito às orientações sobre amamentação recebidas pelas mães durante o pré-natal, a maior parte foi orientada durante a consulta de pré-natal em relação ao AME, posição e a não dar mamadeira ao lactente.

Já em relação aos dados sobre a amamentação das crianças menores de seis meses, a maioria informou que seus filhos amamentaram nas últimas 24 horas e que ainda estavam amamentando exclusivamente no seio materno.

E no que tange à alimentação e aos hábitos das crianças, a maior parte havia consumido água, outro leite, fruta e sopa ou papa, e a maioria fazia uso de chupeta.

Foram encontradas associações significativas entre as variáveis renda mensal, faixa etária da criança, saída da maternidade em AME, amamentou o último filho, mamou no peito, mamou quantas vezes ao dia, tomou água, chá, suco e outro leite, comeu fruta, sopa ou papa e comida de panela, usou mamadeira ou chuquinha e usou chupeta com a variável de desfecho AME.

Como limitações da RI, destaca-se que a estratégia de busca foi delimitada no período dos últimos 10 anos (atualidade do tema) e nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo incluídos os estudos primários que se encaixavam nesses critérios.

A combinação de estudos primários conduzidos com diferentes delineamentos de pesquisa é bastante complexa e desafiadora, sendo que a RI contribui para o estado atual do conhecimento acerca do processo de aleitamento materno e para a prática clínica na assistência materno-infantil, e seus resultados neste estudo poderão ser utilizados pelos enfermeiros, a fim de auxiliar na tomada de decisão assistencial no sentido de instruir e atualizar em relação ao fornecimento de orientações como estratégia de educação em saúde pautadas em evidências relevantes e recentes, uma vez que os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção do aleitamento materno exclusivo, nos serviços de saúde.

Os resultados do presente estudo são reveladores com especial atenção ao perfil dessas mães, ao tipo de parto e à assistência no pré-natal, os quais certamente trarão subsídios para as políticas públicas municipais, bem como auxiliar os gestores nas estratégias de implementação das políticas de promoção e proteção ao AM.

Acredita-se que o local de estudo, por suas características, constitua-se uma das limitações. Por isso, sugere-se a condução de novos estudos, em outros locais, com diferentes delineamentos, inclusive pesquisas longitudinais e experimentais, que demonstrem a causa-efeito das orientações recebidas pela mulher no pré-natal, no AME.

Salienta-se que a presente investigação pode auxiliar na qualidade da assistência pré-natal prestada nas USFs, com vistas a desenvolver estratégias de promoção do aleitamento materno exclusivo, com a finalidade de oferecer uma assistência de qualidade à mãe, ao filho e à família de modo integral, atendendo a suas reais necessidades e colaborando para o aumento nos índices de AME no país.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J. R. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 6, p. 1130-1140, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01130.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

ALVES, E. P.; ALMEIDA, G. O. A importância do aleitamento na primeira hora de vida. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, Ponta Grossa, v. 4, n. 0, p. 101-108, 2020. Disponível em: <<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/index>>. Acesso em: 17 de set. 2020.

ALVES, J. S. **Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo e a satisfação materna**. 2016. 71f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/5139/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Jessica%20Souza%20Alves.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

ALVES, J. S.; OLIVEIRA, M. I. C.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Niterói, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1077.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

AMARAL, L. J. X. *et al.* Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 0, p. 127-34 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en\\_0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en_0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf)>. Acesso em: 07 ago. 2020.

AMORIM, A. S.; PINTO JUNIOR, V. L.; SHIMIZU, H. E. O desafio da gestão de equipamentos médico-hospitalares no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 350-362, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00350.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre o aleitamento materno. **Revista Perspectivas**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 9, p. 1-8, 2009. Disponível em: <[https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista\\_antiga/article/view/349/260](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/349/260)>. Acesso em: 04 mar. 2019.

ANGELO, B. H. *et al.* Breastfeeding support provided by grandmothers: na integrative review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 2, p. 161-170, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0161.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

ARANGO, H. G. **Bioestatística Teórica e Computacional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2009.

BALOGUN, O. O. *et al.* Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. **Maternal and Child Nutrition**, Tokyo, v. 11, n. 4, p. 433-451, 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/274724551\\_Factors\\_influencing\\_breastfeeding\\_exclusivity\\_during\\_the\\_first\\_6\\_months\\_of\\_life\\_in\\_developing\\_countries\\_a\\_quantitative\\_and\\_qualitative\\_systematic\\_review\\_Factors\\_influencing\\_EBF\\_in\\_developing\\_countries](https://www.researchgate.net/publication/274724551_Factors_influencing_breastfeeding_exclusivity_during_the_first_6_months_of_life_in_developing_countries_a_quantitative_and_qualitative_systematic_review_Factors_influencing_EBF_in_developing_countries)>. Acesso em: 10 set. 2020.

BAPTISTA, S. S. *et al.* Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de enfermagem da UFSM**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23-31, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14687/pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

BARBIERI, M. C. *et al.* Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p. 17-24, 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/285138822\\_Aleitamento\\_materno\\_orientacoes\\_recebidas\\_no\\_pre-natal\\_parto\\_e\\_puerperio/link/5e695896299bf1b9f7ce1829/download](https://www.researchgate.net/publication/285138822_Aleitamento_materno_orientacoes_recebidas_no_pre-natal_parto_e_puerperio/link/5e695896299bf1b9f7ce1829/download)>. Acesso em: 10 set. 2020.

BASSO, C. G.; NEVES, E. T.; SILVEIRA, A. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 269-276, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a03v21n2.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

BATTAUS, M. R. B.; LIBERALI, R. A promoção do aleitamento materno na estratégia de saúde da família: revisão sistemática. **Revista de APS**, Campinas, v. 17, n. 1, p. 93-100, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15177>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

BÍBLIA SAGRADA. **Mateus 7, 7-8**. Sagrada Bíblia Católica: Antigo e Novo Testamentos. Tradução: José Simão. São Paulo: Sociedade Bíblica de Aparecida, 2008.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 108, p. 1-9, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2019.

BOFF, A. D. G. *et al.* Mother's social/economic aspects and level of knowledge about breastfeeding. **Audiology Communication Research**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 141-145, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/acr/v20n2/en\\_2317-6431-acr-20-2-0141.pdf](http://www.scielo.br/pdf/acr/v20n2/en_2317-6431-acr-20-2-0141.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2019.

BONFIM, L. A.; CROÊLHAS, B. S. C.; ZUNTA, R. S. B. Tipos de aleitamento adotados por um grupo de mães de crianças de 0 a 2 anos de idade. **LifeStyle Journal**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 47-56, 2019. Disponível em: <<https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/1181/1145>>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União. **Resolução CNS nº 5, de 20 de dezembro de 1988**. Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes. Brasília, DF, 1988a.

BRASIL. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. **Lei 11.265, de 03 de janeiro de 2006**. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES nº 2.673, de 2 de março de 2005**. Implanta a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ, 2005. Disponível em: <<http://femerj.org.br/boletim/estadual/SES/2005/Mar%E7o/RESOLU%C7%C3O%20SES%20N%BA%202673-Di%E1rio%20Oficial%20do%20Estado.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano**: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília, DF, 2008a, 160 p. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Brasília, DF, 2006c. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0171\\_04\\_09\\_2006.pdf/086680c6-2a27-4629-ba6f-f4f41cef14c3](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0171_04_09_2006.pdf/086680c6-2a27-4629-ba6f-f4f41cef14c3)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, DF, 2009d, 300 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 31, de 12 de outubro de 1992**. Aprovar a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes. Brasília, DF, 1992. Disponível em: <[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/resn31\\_1992.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/resn31_1992.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Organização Mundial da Saúde. **Iniciativa hospital amigo da criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo I - Histórico e implementação. Brasília, DF, 2008b, 310 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca\\_modulo1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2019.



BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual AIDPI Neonatal**: quadro de procedimentos. Brasília, DF, 2014b, 40 p. Disponível em:

<[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maual\\_aidpi\\_neonatal\\_quadro\\_procedimentos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 322, de 26 de maio de 1988**. Aprova as normas gerais destinadas a regular a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano. Brasília, DF, 1988b. Disponível em:

<[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322\\_1988.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322_1988.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993**. Aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto". Brasília, DF, 1993. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016\\_26\\_08\\_1993.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html)>. Acesso em: 08 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2015a. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)>. Acesso em: 08 abr. 2020.

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). Brasília, DF, 2014a. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html)>. Acesso em: 17 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011b. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, DF, 2013a. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.051, de 8 de novembro de 2001.** Estabelece os novos critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt2051\\_08\\_11\\_2001.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt2051_08_11_2001.html)>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016.** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068\\_21\\_10\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html)>. Acesso em: 08 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.193, de 14 de setembro de 2006.** Define a estrutura e a atuação dos Bancos de Leite Humano (BLH). Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2193\\_14\\_09\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2193_14_09_2006.html)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.394, de 7 de outubro de 2009.** Institui a Semana Mundial da Amamentação (SMAM) no Brasil. Brasília, DF, 2009e. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2394\\_07\\_10\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2394_07_10_2009.html)>. Acesso em: 17 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.799, de 18 de novembro de 2008.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Amamenta Brasil. Brasília, DF, 2008c. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2799\\_18\\_11\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2799_18_11_2008.html)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar. **ENPACS – Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável:** Caderno do Tutor. Brasília, DF, 2010, 108 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_alimentacao\\_complementar\\_saudavel\\_caderno\\_tutor.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_alimentacao_complementar_saudavel_caderno_tutor.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil:** os primeiros passos (2007–2010). Brasília, DF, 2011a, 58 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede\\_amamenta\\_brasil\\_primeiros\\_passos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação**: um guia para o profissional de saúde. Brasília, DF, 2009c, 114 p. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/legislacao/pdf/doc-677.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil**: relatório de pesquisa. Brasília, DF, 2013b, 82 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/analise\\_implantacao\\_amamenta\\_brasil\\_relatorio.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/analise_implantacao_amamenta_brasil_relatorio.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2019.

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, DF, 2017a, 68 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, DF, 2009b, 63 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro, RJ, 2016b, 55 p. Disponível em: <[https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia\\_PreNatal.pdf](https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2012a, 318 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil - aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF, 2009a, 112 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)>. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde**: manual de implementação. Brasília, DF, 2015b, 152 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_nacional\\_promocao\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília, DF, 2011c. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_recem\\_nascido\\_%20guia\\_profissionais\\_saude\\_v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF, 2015c. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília, DF, 2002, 100 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Brasília, DF, 1987. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm)>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasília, DF, 2008d. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm)>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017**. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm)>. Acesso em: 08 abr. 2020.

BRASILEIRO, A. A. *et al.* Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1705-1713, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n9/04.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2020.

BROCKVELD, L. S. M. **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na última década (2002-2012) no município de Embu das Artes, SP**. 2013. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/mestrado-profissional/lucimeiredesalesmagalhaesbrockveld-dissertacaocompleta.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

BRODRIBB, W.; KRUSKE, S.; MILLER, Y. D. Baby-friendly hospital accreditation, in-hospital care practices, and breastfeeding. **Pediatrics**, Herston, v. 131, n. 4, p. 685-692, 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/235905803\\_Baby-Friendly\\_Hospital\\_Accreditation\\_In-Hospital\\_Care\\_Practices\\_and\\_Breastfeeding/link/5654ff8008ae4988a7b08c94/download](https://www.researchgate.net/publication/235905803_Baby-Friendly_Hospital_Accreditation_In-Hospital_Care_Practices_and_Breastfeeding/link/5654ff8008ae4988a7b08c94/download)>. Acesso em: 09 abr. 2019.

BROILO, M. C. *et al.* Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 5, p. 485-491, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jped/v89n5/v89n5a11.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, Recife, v. 44, n. 2, p. 240-248, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/03.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2020.

CAMPOS, P. M. *et al.* Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. 0, p. 1-10, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41nspe/pt\\_1983-1447-rgenf-41-spe-e20190154.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41nspe/pt_1983-1447-rgenf-41-spe-e20190154.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2020.

CARRASCOZA, K. C. *et al.* Fatores determinantes do uso de chupeta entre crianças participantes de programa de incentivo ao aleitamento materno. **Revista CEFAC**, Piracicaba, v. 16, n. 2, p.582-591, 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462014000200582&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462014000200582&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10 set. 2020.

CARVALHO, A. J.; CÉSAR, G. G. **A expansão urbana de Alfenas/MG**. 2010. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2010. Disponível em: <<https://www.unifal-mg.edu.br/geografia/sites/default/files/file/gabriellaghetiTCC2010.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **E-Scientia**, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011. Disponível em: <<https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/186>>. Acesso em: 10 set. 2020.

CARVALHO, M. J. L. N. *et al.* Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, Vitória de Santo Antão, v. 36, n. 1, p. 66-73, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n1/0103-0582-rpp-2018-36-1-00001.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

CHAPMAN, D. J. *et al.* Breastfeeding education and support trial for overweight and obese women: a randomized trial. **Pediatrics**, New Haven, v. 131, n. 1, p. e162-170, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3529944/pdf/peds.2012-0688.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2020.

CERON, D. K. *et al.* Efeito das ações de promoção do aleitamento na duração **Enfermagem**, Passo Fundo, v. 14, n. 2, p. 345-354, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9423/11639>>. Acesso em: 10 set. 2020.

CONCEIÇÃO, S. P.; FERNANDES, R. A. Q. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. **Escola Anna Nery**, Guarulhos, v. 19, n. 4, p. 600-605, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0600.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

COSTA, L. D. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, Francisco Beltrão, v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192/28238>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

COSTANIAN, C.; MACPHERSON, A. K.; TAMIM, H. Inadequate prenatal care use and breastfeeding practices in Canada: a national survey of women. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Toronto, v. 16, n. 100, p. 1-10, 2016. Disponível em: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4858884/pdf/12884\\_2016\\_Article\\_889.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4858884/pdf/12884_2016_Article_889.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2020.

CRUZ, S.H. *et al.* Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Pelotas, v. 13, n. 2, p. 259-267, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/08.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2020.

CYSNEIROS, V. C. *et al.* A prática do aleitamento materno exclusivo e sua correlação com a escala de autoeficácia. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 14238-14249, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/18018/14575>>. Acesso em: 12 out. 2020.

DIAS, R. B.; BOERY, R. N. S. O.; VILELA, A. B. A. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Jequié, v. 21, n. 8, p. 2527-2536, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2527.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

DODOU, H. D. *et al.* Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 70, n. 6, p. 1250-1258, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/0034-7167-reben-70-06-1250.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2019.

DODT, R. C. M. *et al.* Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 610-618, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a06.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

EQUATOR NETWORK. **Equator Network**: what we do and how we are organised [Internet]. Oxford: Equator Network, 2016. Disponível em: <<http://www.equator-network.org/about-us/equator-network-what-we-do-and-how-we-are-organised/>>. Acesso em: 13 maio 2019.

ESCARCE, A. G. *et al.* Influence of guidance about breastfeeding in the behavior of a university hospital users. **Revista CEFAC**, Belo Horizonte, v. 15, n. 6, p. 1570-1582, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n6/v15n6a20.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

ESTORNIOLO FILHO, J. **EndNote basic**: guia de uso. São Paulo, SP, 2018. Disponível em: <[http://www.biblioteca.fsp.usp.br/wp-content/uploads/2018/03/EndNote\\_basic\\_12.pdf](http://www.biblioteca.fsp.usp.br/wp-content/uploads/2018/03/EndNote_basic_12.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2020.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n.5, p.623-630, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

FENWICK, J. *et al.* We only talk about breast feeding: a discourse analysis of infant feeding messages in antenatal group-based education. **Midwifery**, Austrália, v. 29, v. 5, p. 425-433, 2013. Disponível em: <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0266613812000381?token=72CD87D46707243A082F102F78AEF46491D8265F6452FD90C3123F9D352A4AEA692284863007CC1937AFD98D888C57DD>>. Acesso em: 26 mar. 2020.

FERREIRA, A. P. M. *et al.* Banco de leite humano: mulheres com dificuldades na lactação. **Cogitare Enfermagem**, São Luís, v. 25, n. 0, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/328057582.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

FILAMINGO, B. O.; LISBOA, B. C. F.; BASSO, N. A. S. A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, estado de São Paulo. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 81-85, 2012. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/10509/8155>>. Acesso em: 04 abr. 2020.

FONSECA-MACHADO, M. O. *et al.* Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 46, n. 4, p. 809-815, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/04>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

FRAGELLI, C. M. B. *et al.* Eficiência de um grupo de sala de espera na adesão do aleitamento materno exclusivo. **Revista Odonto**, Piracicaba, v. 19, n. 38, p.123-129, 2011. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/2523/2484>>. Acesso em: 26 mar. 2020.



FRANCISQUINI, A. R. *et al.* Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 4, p. 743-751, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13826/7193>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

FRANCO, S. C. *et al.* Escolaridade e conhecimento sobre duração recomendada para o aleitamento materno exclusivo entre gestantes na Estratégia de Saúde da Família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Joinville, v. 44, n. 3, p. 66-77, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/prisc/AppData/Local/Temp/38-69-1-SM.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

FREITAS, L. G. *et al.* Qualidade do consumo alimentar e fatores associados em crianças de um ano de vida na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 25, n. 7, p. 2561-2570, 2020. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Daniel\\_Demetrio/publication/342795730\\_Qualidade\\_do\\_consumo\\_alimentar\\_e\\_fatores\\_associados\\_em\\_crianças\\_de\\_um\\_ano\\_de\\_vida\\_na\\_Atencao\\_Primaria\\_a\\_Saude/links/5f0e08c74585151299990bad/Qualidade-do-consumo-alimentar-e-fatores-associados-em-crianças-de-um-ano-de-vida-na-Atencao-Primaria-a-Saude.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Daniel_Demetrio/publication/342795730_Qualidade_do_consumo_alimentar_e_fatores_associados_em_crianças_de_um_ano_de_vida_na_Atencao_Primaria_a_Saude/links/5f0e08c74585151299990bad/Qualidade-do-consumo-alimentar-e-fatores-associados-em-crianças-de-um-ano-de-vida-na-Atencao-Primaria-a-Saude.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2020.

FROTA, M. A. *et al.* Interfaces of the discontinuation of breastfeeding. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 38, n. 1, p. 33-38, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/28514>>. Acesso em: 04 abr. 2020.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Infant and young child feeding**, 2018. Disponível em: <<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **The State of the World's Children 2019**. Children, food and nutrition: growing well in a changing world. UNICEF, New York, 2019. Disponível em: <<https://www.unicef.org/media/63016/file/SOWC-2019.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2020.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES I. A. C. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

GALVÃO, D. G. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 308-314, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a14v64n2.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

GALVÃO, T. F.; SILVA, M. T.; GARCIA, L. P. Ferramentas para melhorar a qualidade e a transparência dos relatos de pesquisa em saúde: guias de redação científica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 427-436, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00427.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

GASPAR, J. *et al.* Aleitamento materno - ainda longe do desejável. **Acta Pediátrica Portuguesa**, Évora, v. 46, n. 0, p. 318-325, 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Susana\\_Gomes15/publication/331792464\\_Aleitamento\\_Materno-Ainda\\_Longe\\_do\\_Desejavel\\_Breastfeeding-Still\\_Far\\_From\\_the\\_Goal/links/5c8c3b92a6fdcc381756cea1/Aleitamento-Materno-Ainda-Longe-do-Desejavel-Breastfeeding-Still-Far-From-the-Goal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Susana_Gomes15/publication/331792464_Aleitamento_Materno-Ainda_Longe_do_Desejavel_Breastfeeding-Still_Far_From_the_Goal/links/5c8c3b92a6fdcc381756cea1/Aleitamento-Materno-Ainda-Longe-do-Desejavel-Breastfeeding-Still-Far-From-the-Goal.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 26-32.

GOMES, C. B. A. *et al.* Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto & Contexto Enfermagem**, Maranhão, v. 28, n. 0, p. 1-15, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt\\_1980-265X-tce-28-e20170544.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170544.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

GUIMARÃES, C. M. S. *et al.* Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de Ribeirão Preto, Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt\\_1980-265X-tce-26-01-e4100015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_1980-265X-tce-26-01-e4100015.pdf)>. Acesso em: 08 mar. 2019.

GUPTA, A. *et al.* Skilled counseling in enhancing early and exclusive breastfeeding rates: an experimental study in an urban population in India. **Indian Pediatrics**, Delhi, v. 56, n. 2, p. 114-118, 2019. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/330957230\\_Skilled\\_Counseling\\_in\\_Enhancing\\_Early\\_and\\_Exclusive\\_Breastfeeding\\_Rates\\_An\\_Experimental\\_Study\\_in\\_an\\_Urban\\_Population\\_in\\_India](https://www.researchgate.net/publication/330957230_Skilled_Counseling_in_Enhancing_Early_and_Exclusive_Breastfeeding_Rates_An_Experimental_Study_in_an_Urban_Population_in_India)>. Acesso em: 26 mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

**Características étnico-raciais da população:** classificações e identidades. Rio de Janeiro, RJ, 2013. Disponível em:

<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, RJ, 2010. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acesso em: 10 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População estimada em 2018**. Alfenas, Minas Gerais, 2018. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/alfenas/panorama>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

JAAFAR, S. H. *et al.* Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Malaysia, v. 11, n. 7, p. 1-23, 2012. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22786506/>>. Acesso em: 10 set. 2020.

JADAD, A. R. *et al.* Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? **Controlled Clinical Trials**, New York, v. 17, n. 1, p. 1-12, 1996. Disponível

em:<[http://www.prosit.de/images/3/36/Assessing\\_the\\_Quality\\_of\\_Reports\\_of\\_Randomized\\_Clinical\\_Trials\\_Is\\_Blinding\\_Necessary.pdf](http://www.prosit.de/images/3/36/Assessing_the_Quality_of_Reports_of_Randomized_Clinical_Trials_Is_Blinding_Necessary.pdf)>. Acesso em: 24 ago. 2020.

KALINOWSKI, L. C. *et al.* A puérpera primípara no domicílio e a enfermagem: teoria fundamentada nos dados. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Paraná, v. 11, n. 3, p. 701-719, 2012. Disponível em:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3852/pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

KE, J.; OUYANG, Y. Q.; REDDING, S. R. Family-Centered Breastfeeding Education to Promote Primiparas' Exclusive Breastfeeding in China. **Journal of Human Lactation**, Wuhan, v. 34, n. 2, p. 365-378, 2018. Disponível em:

<[https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334417737293?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334417737293?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&)>. Acesso em: 26 mar. 2020.

KHAN, J. *et al.* Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity - a systematic review and meta-analysis. **Maternal and Child Health Journal**, Malmö, v. 19, n. 3, p. 468-479, 2015. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-014-1526-8>>. Acesso em: 17 set. 2020.

KIMANI-MURAGE, E. W. *et al.* Effectiveness of home-based nutritional counselling and support on exclusive breastfeeding in urban poor settings in Nairobi: a cluster randomized controlled trial. **Globalization and Health**, Nairobi, v. 13, n. 90, p. 1-16, 2017. Disponível em: <[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5735795/pdf/12992\\_2017\\_Article\\_314.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5735795/pdf/12992_2017_Article_314.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2020.

KRAMER, M. S.; KAKUMA, R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Quebec, v. 15, n. 8, p. 9-25, 2012. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/epdf/full>>. Acesso em: 20 maio 2019.

KRONBORG, H.; MAIMBURG, R. D.; VAETH, M. Antenatal training to improve breast feeding: a randomised trial. **Midwifery**, Aarhus, v. 28, n. 6, p. 784-790, 2012. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/51740768\\_Antenatal\\_training\\_to\\_improve\\_breast\\_feeding\\_A\\_randomised\\_trial](https://www.researchgate.net/publication/51740768_Antenatal_training_to_improve_breast_feeding_A_randomised_trial)>. Acesso em: 26 mar. 2020.

LAMOUNIER, J. A. *et al.* Iniciativa Hospital Amigo da Criança: 25 anos de experiência no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São João del-Rei, v. 37, n. 4, p. 486-493, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rpp/v37n4/pt\\_0103-0582-rpp-2019-37-4-00004.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rpp/v37n4/pt_0103-0582-rpp-2019-37-4-00004.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2020.

LEDO, B. C. *et al.* Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. **Escola Anna Nery**, Rio das Ostras, v. 25, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v25n1/1414-8145-ean-25-1-e20200102.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2020.

LOPES, C. M. M. Posicionamento Cirúrgico: evidências para o cuidado de enfermagem. 2009. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18082009-125209/publico/CamilaMendoncadeMoraesLopes.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2020.

LOPES, F. O. *et al.* Fatores associados ao uso de suplementos em recém-natos em alojamento conjunto no município do Rio de Janeiro, 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, Niterói, v. 18, n. 2, p. 431-439, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/14.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2020.

MACHADO, A. K. F. *et al.* Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pelotas, v. 19, n. 7, 1983-1989, 2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-01983.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

MACHADO, M. E. D. *et al.* Prevalência de aleitamento materno exclusivo e seus indicadores na atenção básica. **International Journal of Development Research**, Niterói, v. 10, n. 5, p. 35991-35994, 2020. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Maria\\_Estela\\_Machado/publication/342317384\\_PREVALENCIA\\_DE\\_ALEITAMENTO\\_MATERNO\\_EXCLUSIVO\\_E\\_SEUS\\_INDICADORES\\_NA\\_ATENCAO\\_BASICA/links/5eecf582299bf1faac63ab1c/PREVALENCIA-DE-ALEITAMENTO-MATERNO-EXCLUSIVO-E-SEUS-INDICADORES-NA-ATENCAO-BASICA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria_Estela_Machado/publication/342317384_PREVALENCIA_DE_ALEITAMENTO_MATERNO_EXCLUSIVO_E_SEUS_INDICADORES_NA_ATENCAO_BASICA/links/5eecf582299bf1faac63ab1c/PREVALENCIA-DE-ALEITAMENTO-MATERNO-EXCLUSIVO-E-SEUS-INDICADORES-NA-ATENCAO-BASICA.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

MACIEL, A. P. P. *et al.* Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 3, p. 311-317, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2926/pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

MARANHÃO, T. A. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 132-139, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-132.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

MARGOTTI, E.; EPIFANIO, M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. **Revista Rene**, Macapá, v. 15, n. 5, p. 771-779, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3239/2494>>. Acesso em: 17 set. 2020.

MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 860-871, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41n114/860-871/pt>>. Acesso em: 10 set. 2020.tewa

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M.; PRIORE, S. E. Myths and beliefs surrounding breastfeeding. **Ciência e Saúde Coletiva**, Viçosa, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

MARQUES, S. M. N.; RAMALHO, S. I. H. S. M. Aleitamento materno: um estudo descritivo, no centro de saúde da região do Oeste. **INFAD Revista de Psicologia**, Portugal, n. 1, v. 1, p. 33-40, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/prisc/Downloads/252-720-1-PB.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2020.

MARTINS, E. L. *et al.* Caracterização de recém-nascidos de baixo peso internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 155-163, 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7412/pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing and healthcare**: a guide to best practice. 4nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019. 868 p.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, n. 0, p. 1-13, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt\\_1980-265X-tce-28-e20170204.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170204.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2020.

MENEZES, J. J. S. *et al.* Pré-natal de baixo risco: dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o enfermeiro. **Research, Society and Development**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 7, p. 1-17, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4497/4486>>. Acesso em: 10 set. 2020.

MINAS GERAIS. Governador do Estado de Minas Gerais. Povo do Estado de Minas Gerais. **Lei nº 22.439 de 21 de dezembro 2016**. Dispõe sobre o direito ao aleitamento materno nos estabelecimentos de uso coletivo, públicos ou privados. Belo Horizonte, MG, 2016. Disponível em: <[https://www.normasbrasil.com.br/norma/lei-22439-2016-mg\\_334101.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/lei-22439-2016-mg_334101.html)>. Acesso em: 17 set. 2020.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 245 p.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Desmame precoce: falta de conhecimento ou de acompanhamento? **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 13, n. 1, p. 53-59, 2013. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/1490/967>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. S131-S141, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2020.

MONTEIRO, R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Distrito Federal, v. 19, n. 5, p. 513-520, 2006. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v19n5/354-362/pt>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

MONTEIRO, J. C. S. *et al.* Autoeficácia na amamentação em mulheres adultas e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, n. 0, p. 1-9, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt\\_0104-1169-rlae-28-e3364.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3364.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

MONTEIRO, J. C. S. *et al.* Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 359-367, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a20v20n2.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

MONTEIRO, J. C. S.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Investigación y Educación en Enfermería**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 2, p. 315-321, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n2/v29n2a16.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

MONTESCHIO, C. A. C. GAÍVA, M. A. M.; MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Cuiabá, v. 68, n. 5, p. 869-875, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0869.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

MORAES, B. A. *et al.* Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 0, p. 1-10, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0044.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

MOURA, E. R. B. B. *et al.* Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revinter**, Piauí, v. 8, n. 2, p. 94-116, 2015. Disponível em: <<http://autores.revistarevinter.com.br/index.php?journal=toxicologia&page=article&op=view&path%5B%5D=203&path%5B%5D=418>>. Acesso em: 10 set. 2020.

MOURA, L. P. *et al.* Percepção de mães cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família sobre aleitamento materno exclusivo. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1403-1409, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13983/16836>>. Acesso em: 10. set. 2020.

NASCIMENTO, V. C. *et al.* Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 13, n. 2, p. 1497-159, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a08v13n2.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2019.

NIKIËMA, L. *et al.* Effectiveness of facility-based personalized maternal nutrition counseling in improving child growth and morbidity up to 18 months: cluster-randomized controlled trial in rural Burkina Faso. **PLoS One**, Ouagadougou, v. 12, n. 5, p. 1-26, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5444625/pdf/pone.0177839.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2020.



NOGUEIRA, C. M. R. **Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa – Horizonte - Ceará**. 2009. 58 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25623.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

NOGUEIRA, J.R.H. *et al.* Características definidoras e fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem na amamentação ineficaz. **Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 10, n. 56, p. 3282-3286, 2020. Disponível em: <<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/912/1026>>. Acesso em: 02 out. 2020.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Breastfeeding and complications that contribute to early weaning. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Cáceres, v. 36, n. 0, p. 16-23, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/en\\_0102-6933-rngenf-36-spe-0016.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/en_0102-6933-rngenf-36-spe-0016.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

OLIVEIRA, D. S. *et al.* Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 2, p. 130-135, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/jped/v93n2/pt\\_0021-7557-jped-93-02-0130.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jped/v93n2/pt_0021-7557-jped-93-02-0130.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

OLIVEIRA, K. M. P.; MARQUES I. R. Situação do aleitamento materno no Brasil: uma revisão. **Revista de Enfermagem da Unisa**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 73-78, 2011. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/15189728-Situacao-do-aleitamento-materno-no-brasil-uma-revisao.html>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

OLIVEIRA, M. Aleitamento materno: estudo de prevalência e fatores condicionantes nos primeiros seis meses de vida. **Pensar Enfermagem**, Vagos, v. 20, n. 1, p. 4-15, 2016. Disponível em: <[http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo1\\_4\\_15.pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo1_4_15.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2020.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; SOUZA, I. E. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1901-1910, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/30.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2019.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; TEDSTONE, A. E. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. **Journal of Human Lactation**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 326-343, 2001. Disponível em: <<https://journals-sagepub-com.ez37.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1177/089033440101700407>>. Acesso em: 08 mar. 2019.

ONOFRE, P. S. C. *et al.* The knowledge of breastfeeding among pregnant women assisted in a primary healthcare unit. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, São Paulo, v. 6, n. 6, p. 302-310, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/7235/6610>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde. **Evidências científicas dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno**. Brasília, DF, 2001, 134 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evidencias%20cientificas\\_dez\\_passos\\_sucesso\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evidencias%20cientificas_dez_passos_sucesso_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 16 maio 2019.

OSORIO, R. G. **O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE**. Brasília, DF: IPEA, 2003. 50 p. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/pub/td/2003/td\\_0996.pdf](http://www.ipea.gov.br/pub/td/2003/td_0996.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, Doha, v. 5, n. 210, p. 1-10, 2016. Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13643-016-0384-4.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2020.

PACHECO, V. C. *et al.* As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 125-137, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0125.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

PAIVA, C. V. A. *et al.* Aleitamento materno de recém-nascidos internados: dificuldades de mães com filhos em unidade de cuidados intensivos e intermediários neonatais. **Revista Mineira de Enfermagem**, Sobral, v. 17, n. 4, p. 924-993, 2013. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v17n4a13.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

PANNU, P. K. *et al.* The effectiveness of health promotion materials and activities on breastfeeding outcomes. **Acta Paediatrica**, Perth, v. 100, n. 4, p. 534-537, 2011. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1651-2227.2010.02105.x>>. Acesso em: 26 mar. 2020.

PELLEGRINELLI, A. L. R. *et al.* Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 28, n. 6, p. 631-639, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rn/v28n6/1678-9865-rn-28-06-00631.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

PEREIRA, G. C. *et al.* Orientações sobre aleitamento materno em consultas de pré-natal. **Enfermagem em Foco**, Fortaleza, v. 5, n. 3/4, p. 57-60, 2014. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/561/243>>. Acesso em: 26 mar. 2020.

PEREIRA, R. S. V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, 2010. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/artigocadsp10.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2020.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; MARTINEZ, J. L.; SEGURA-PÉREZ, S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. **Maternal & Child Nutrition**, New Haven, v. 12, n. 3, p. 402-417, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6860129/pdf/MCN-12-402.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

PITTS, A.; FAUCHER, M. A.; SPENCER, R. Incorporating breastfeeding education into prenatal care. **Breastfeeding Medicine**, Waco, v. 10, n. 2, p. 118-123, 2015. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/bfm.2014.0034>>. Acesso em: 26 mar. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 431 p.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São José do Rio Preto v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

QUELUZ, M. C. *et al.* Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 46, n. 3, p. 537-43, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/02.pdf>>. Acesso em? 10 set. 2020.

R DEVELOPMENT CORE TEAM. **R**: a language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2009. 409 p. Disponível em: <<http://www.R-project.org>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Contribuição do pré-natal para o parto normal na concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 9, n. 1, p. 161-170, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Flor/AppData/Local/Temp/521-2393-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

RIMES, K. A.; OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, Niterói, v. 53, n. 10, p. 1-12, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt\\_1518-8787-rsp-53-10.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_1518-8787-rsp-53-10.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Guarulhos, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0022.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

ROCHA, F. N. P. S. *et al.* Characterization of the puerperal women's knowledge about breastfeeding. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2386-2392, 2018b. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/235911/29925>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

ROCHA, N. B. *et al.* Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 13, n. 4, p. 337-342, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/133404/ISSN1519-0501-2013-13-04-337-342.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 09 mar. 2019.

ROCHA, T. A. H. *et al.* Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: evidências sobre a confiabilidade dos dados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 229-240, 2018a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0229.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

ROLLINS, N. C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. **The Lancet**, Geneva, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016. Disponível em: <<https://www-sciencedirect.ez37.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0140673615010442?via%3Dihub>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, 1998. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

ROMÃO, P. *et al.* Aleitamento materno: o que mudou em 12 anos. **Nascer e Crescer – Birth and Growth Medical Journal**, Lisboa, v. 26, n. 3, p. 171-177, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v26n3/v26n3a03.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2020.

RONCOLATO, W.; MCMAHON, C.; GRANT, K. A. Facilitators and regulators: antenatal maternal orientation and postnatal parenting practices. **Journal of Reproductive & Infant Psychology**, Sydney, v. 32, n. 3, p. 214-229, 2014. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/262003678\\_Facilitators\\_and\\_Regulators\\_Antenatal\\_maternal\\_orientation\\_and\\_postnatal\\_maternal\\_parenting\\_practices/link/56e8896308ae166360e52324/download](https://www.researchgate.net/publication/262003678_Facilitators_and_Regulators_Antenatal_maternal_orientation_and_postnatal_maternal_parenting_practices/link/56e8896308ae166360e52324/download)>. Acesso em: 26 mar. 2020.

SALUSTIANO, L. P. Q. *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Uberlândia, v. 34, n. 1, 28-33, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n1/a06v34n1>>. Acesso em: 10 set. 2020.

SANTANA, J. M.; S. M. BRITO; D. B. SANTOS. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 259-267, 2013. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/106/1822.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/106/1822.pdf)>. Acesso em: 07 ago. 2020.

SANTANA, S. C. G.; MENDONÇA, A. C. R.; CHAVES, J. N. O. Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: o olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco no Estado de Sergipe. **Enfermagem em Foco**, Aracaju, v. 10, n. 1, p. 134-139, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1361/509>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

SANTOS, E. M. *et al.* Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v. 24, n. 3, p. 1211-1222, 2019. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csc/2019.v24n3/1211-1222/pt>>. Acesso em: 17 set. 2020.

SANTOS, F. S. *et al.* A prática do quarto e quinto passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Research, Society and Development**, Maranhão, v. 9, n. 9, 2020. Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7695/6849>>. Acesso em: 02 out. 2020.

SANTOS, K. C. F. *et al.* Conhecimento de puérperas sobre amamentação e fonoaudiologia em uma maternidade pública do Nordeste brasileiro. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 490-499, 2020. Disponível em: <<file:///C:/Users/prisc/Downloads/48454-147816-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

SCHINCAGLIA, R. M. *et al.* Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00465.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

SILVA, D. D. *et al.* Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 0, p. 1-9, 2018a. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/e1103.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2020.

SILVA, D. P.; SOARES, P.; MACEDO, M. V. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 19, n.2, p. 146-157, 2017. Disponível em: <<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/489/454>>. Acesso em: 10 set. 2020.

SILVA, L. L. A. *et al.* Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 11, n. 3, p. 527-534, 2018b. Disponível em: <[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970787/13\\_6871-leylla-lays\\_port\\_norm.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970787/13_6871-leylla-lays_port_norm.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2020.

SILVA, N. M. *et al.* Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 67, n. 2, p. 290-295, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0290.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

SOUSA, P. K. S. *et al.* Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-12, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n2/e2018384/pt>>. Acesso em: 17 set. 2020.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 1-6, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a22.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2019.

SOUZA, M. H. N.; SODRÉ, V. R. D.; SILVA, F. N. F. Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária. **Ciencia Y Enfermeria**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 55-67, 2015. Disponível em: <[https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art\\_06.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_06.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2020.

SOUZA, M. L. B. *et al.* Avaliação da autoeficácia na amamentação em puérperas. **Enfermagem em Foco**, Espírito Santo, v. 11, n. 1, p. 153-157, 2020. Disponível em: <<file:///C:/Users/prisc/AppData/Local/Temp/1771-20313-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

SOUZA, R. M. P. *et al.* Nursing strategies in the clinical management of breastfeeding: a descriptive and exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 14, n. 1, p. 51-61, 2015. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4612>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

TAKUSHI, S. A. M. *et al.* Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 5, p. 491-502, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n5/a02v21n5.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2019.

TEIXEIRA, M. M. *et al.* Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 179-186. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3353/2591>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

TINÔCO, L. S. *et al.* Práticas alimentares no primeiro ano de vida: desafios para as políticas de alimentação e nutrição. **Revista Paulista de Pediatria**, Natal, v. 38, n. 0, p. 1-7, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rpp/v38/pt\\_1984-0462-rpp-38-e2018401.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rpp/v38/pt_1984-0462-rpp-38-e2018401.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

TOURINHO, A. B., REIS, L. B. S. M. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 19-30, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista\\_ESCS\\_v23\\_n1\\_a02\\_peso\\_ao\\_nascer.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nascer.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2020.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 128 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI\\_ES.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf)>. Acesso em: 16 mar. 2019.

VARGAS, G. S. *et al.* Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2016. Disponível em: <[https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14848/pdf\\_32](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14848/pdf_32)>. Acesso em: 08 mar. 2019.

VASQUEZ, J.; DUMITH, S.C.; SUSIN, L. R. O. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 2, p. 181-192, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0181.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2020.

VEIGA, M. L. *et al.* Prevalência do aleitamento materno no município de Belém em três unidades básicas de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9864-9874, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14430/11989>>. Acesso em: 10 set. 2020.

VENANCIO, S. I. *et al.* Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n4/a12v86n4.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

VICTORA, C. G. *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, Pelotas, v. 3, n. 4, p. e199-e205, 2015. Disponível em: <<https://www-sciencedirect.ez37.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S2214109X15700021?via%3Dihub>>. Acesso em: 16 maio 2019.



VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, Pelotas, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

Disponível em: <[https://www-sciencedirect.ez37.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0140673615010247?](https://www-sciencedirect.ez37.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0140673615010247?via%3Dihub)

<<https://www-sciencedirect.ez37.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0140673615010247?via%3Dihub>>. Acesso em: 16 maio 2019.

VIEIRA, T. O. *et al.* Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, Feira de Santana, v. 14, n. 1, p. 175-184, 2014. Disponível em: <<https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ez37.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC4046501/pdf/1471-2393-14-175.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2019.

VIEIRA T. O. *et al.* Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Feira de Santana, v. 21, n. 12, p. 3845-3858, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n12/1413-8123-csc-21-12-3845.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2020.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 0, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0085.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

WENZEL, D.; SOUZA, S. B. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 14, n. 3, p. 241-249, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n3/1519-3829-rbsmi-14-03-0241.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Portland, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <<https://onlinelibrary-wiley.ez37.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere**. Geneva, Switzerland, 2011. Disponível em: <[https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/en/](https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/)>. Acesso em: 21 maio 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes**. Geneva, Switzerland, 1981. Disponível em: <[https://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding: global breastfeeding collective: executive summary.** Geneva, Switzerland, 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>>. Acesso em: 10 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ten steps to successful breastfeeding.** Geneva, Switzerland, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding>>. Acesso em: 17 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage.** Geneva, Switzerland, 2010. Disponível em: <[file:///C:/Users/prisc/AppData/Local/Temp/The\\_Global\\_Numbers\\_and\\_Costs\\_of\\_Additionally\\_Neede.pdf](file:///C:/Users/prisc/AppData/Local/Temp/The_Global_Numbers_and_Costs_of_Additionally_Neede.pdf)>. Acesso em 10 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Babyfriendly Hospital Initiative.** Geneva, Switzerland, 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding.** Florence, Italy, 1990. Disponível em: <<http://worldbreastfeedingweek.org/2018/wp-content/uploads/2018/07/1990-Innocenti-Declaration.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative.** Geneva, Switzerland, 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y>>. Acesso em: 21 maio 2019.

XAVIER, B. S.; NOBRE, R. G.; AZEVEDO, D. V. Amamentação: conhecimentos e experiências de gestantes. **Revista Nutrire**, Fortaleza, v. 40, n. 3, p. 270-277, 2015. Disponível em: <[http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas\\_publicacoes/474.pdf](http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/474.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2020.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG  
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 - Alfenas/MG - CEP 37130-000  
 Fone: (35) 3299-1000 - Fax: (35) 3299-1053 - reitoria@unifal-mg.edu.br



#### Termo de Anuência Institucional – TAI

Ilustríssima Senhora Deyv Cabral de Assis,

Solicitamos a vossa apreciação e avaliação da pesquisa intitulada “Orientações sobre a amamentação no pré-natal na Atenção Primária à Saúde e o impacto no Aleitamento Materno Exclusivo” a ser realizada pela pesquisadora Priscila Yoshida Machado, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, sob orientação da Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas e Profa. Dra. Cristiane Aparecida Silveira-Monteiro. O objetivo do estudo é analisar as orientações sobre a amamentação recebidas pelas mães no pré-natal na Atenção Primária à Saúde e seu impacto no Aleitamento Materno Exclusivo. A coleta de dados será realizada nas unidades de Estratégia Saúde da Família, após o agendamento prévio, por intermédio do enfermeiro responsável pela unidade, de um “momento educativo” com mães de crianças menores de seis meses de idade, por meio da aplicação de um instrumento de coleta de dados validado. Ressalta-se que os pesquisadores tomarão todos os cuidados necessários para que esta coleta não interfira no desenvolvimento das atividades e na dinâmica e rotina dos serviços. Este estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), de acordo com a Resolução 466/12. Sendo assim, os pesquisadores se comprometem ao sigilo e anonimato dos participantes. A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimentos sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que será realizado. Comprometemos a anexar a carta de aceite do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição assim que for emitida.

Desde já, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
**Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas**

\_\_\_\_\_  
**Priscila Yoshida Machado**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 711 - Alfenas/MG - CEP 37130-000  
Fone: (35) 3299-1000, Fax: (35) 3299-1963, e-mail: unifal@unifal-mg.edu.br



Eu, Deyv Cabral de Assis, responsável pelas unidades de Atenção Primária à Saúde do município de Alfenas, estou ciente, de acordo e autorizo a execução da pesquisa intitulada “Orientações sobre a amamentação no pré-natal na Atenção Primária à Saúde e o impacto no Aleitamento Materno Exclusivo”.

Declaro conhecer e cumprir a Resolução 466/2012 do CNS; afirmo o compromisso institucional de apoiar o desenvolvimento deste estudo; e sinalizo que esta instituição está ciente de suas responsabilidades, de seu compromisso no resguardo da segurança/bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tais condições.

Alfenas, 03 de junho de 2019

\_\_\_\_\_  
Deyv Cabral de Assis  
Secretária Municipal de Saúde

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG**  
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas, MG. CEP: 37130-001  
 Fone: (35) 3701-9153



Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa “**Orientações sobre amamentação no pré-natal na atenção primária à saúde e o impacto no aleitamento materno exclusivo**”, caso você concorde em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pesquisadoras ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL:** Priscila Yoshida Machado

**ENDEREÇO:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, nº 700, Centro – Alfenas/MG

**TELEFONE:** (35) 9 9842-3315

**PESQUISADORAS PARTICIPANTES:** Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas e Profa. Dra. Cristiane Aparecida Silveira-Monteiro

**OBJETIVO GERAL:** Analisar as orientações sobre amamentação recebidas pelas mães no pré-natal na atenção primária à saúde (APS) e seu impacto no aleitamento materno exclusivo (AME).

**JUSTIFICATIVA:** Este estudo justifica-se pela necessidade de se intensificarem os esforços para a identificação das orientações no pré-natal que impactam no AME, a fim de demonstrar um quantitativo maior de evidências relativas ao tema investigado, otimizando sua importância no estudo para a ciência da enfermagem, bem como contribuir para a qualidade e efetividade da assistência prestada à população.

**PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:** Será agendada, juntamente com o enfermeiro(a) responsável pela unidade de estratégia saúde da família (ESF), visita domiciliária às mães de crianças menores de seis meses de idade cadastradas, na data e horário disponíveis. Na data agendada serão realizadas visitas domiciliares pela pesquisadora e/ou colaboradoras, se possível acompanhadas de um profissional que atua na unidade. Nesse momento também será realizado o convite para a participação no estudo. Após você ter sido orientada sobre os objetivos da pesquisa, será realizada a coleta de dados mediante a concordância com a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, será entregue o instrumento de coleta de dados para as mães que concordarem em compor a amostra do estudo. A coleta de dados será realizada na forma de autopreenchimento, na presença da pesquisadora, após a explicação detalhada das questões que compõem o instrumento e as orientações sobre o preenchimento correto do mesmo. Os dados coletados na pesquisa serão utilizados na elaboração da dissertação de mestrado da pesquisadora referida acima. Ressalta-se que seu anonimato e sigilo serão respeitados.

**RISCOS, DESCONFORTOS E MEDIDAS:** Você poderá sentir algum tipo de desconforto e/ou constrangimento ao responder ao instrumento de coleta de dados, sendo que, a qualquer momento, você poderá retirar seu consentimento, sem prejuízos. Como medidas preventivas de tais riscos prevê-se: abordagem cautelosa pela pesquisadora, considerando e respeitando

seus valores, cultura, crenças, moradia e condições socioeconômicas; será sugerida a realização da coleta de dados em um local em que se sinta tranquila e segura em seu domicílio. Como medidas minimizadoras dos riscos, pretende-se esclarecer novamente que não haverá identificação do seu nome, a fim de garantir o anonimato, que haverá sigilo em relação às respostas, tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos. Se mesmo diante destas condutas preventivas e minimizadoras você apresentar algum tipo de desconforto/constrangimento, você será lembrada da possibilidade de retirar seu consentimento prévio e será amparada pela equipe executora, que poderá prestar suporte emocional e/ou avaliar a necessidade de encaminhá-la aos serviços da rede municipal de saúde.

**BENEFÍCIOS:** Como benefícios, as participantes intencionam contribuir para a pesquisa científica e qualidade da assistência pré-natal, no que se refere ao apoio e incentivo à amamentação, por meio da implementação de ações educativas pelos profissionais da enfermagem que auxiliem nas reais necessidades da população. Além disso, é possível que este estudo possibilite o planejamento de uma assistência qualificada durante o pré-natal, visando a manutenção do AME por seis meses.

**CUSTO/REEMBOLSO PARA A PARTICIPANTE:** Não haverá nenhum gasto com sua participação. A participação no estudo é voluntária, portanto, você não receberá nenhum tipo de cobrança e também não receberá nenhum pagamento. A qualquer momento você poderá retirar o consentimento e deixar de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo ou cobrança.

**CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:** Para que seu sigilo e anonimato sejam garantidos, as participantes serão identificadas por números. Além disso, haverá sigilo em relação às respostas, tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, sendo que esses dados pessoais não serão divulgados.

Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informada, pela pesquisadora Priscila Yoshida Machado, dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso das participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento.

Poderei consultar a pesquisadora responsável (acima identificada) ou o CEP-UNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-001, Tel.: (35) 3701-9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Alfenas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## ANEXOS

## ANEXO A – Instrumento para Extração de Dados dos Estudos Primários

**1. Identificação**

TÍTULO DO ARTIGO	
TÍTULO DO PERIÓDICO	
AUTORES	NOME: _____ LOCAL DE TRABALHO: _____ GRADUAÇÃO: _____
PAÍS	
IDIOMA	
ANO DE PUBLICAÇÃO	

**2. Instituição-sede do estudo**

HOSPITAL	
UNIVERSIDADE	
CENTRO DE PESQUISA	
INSTITUIÇÃO ÚNICA	
PESQUISA MULTICÊNTRICA	
OUTRAS INSTITUIÇÕES	
NÃO IDENTIFICA O LOCAL	

**3. Tipo de revista científica**

PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM	
PUBLICAÇÃO MÉDICA	
PUBLICAÇÃO DE OUTRAS ÁREAS DA SAÚDE	

**4. Características metodológicas do estudo**

1. TIPO DE PUBLICAÇÃO	1.1 PESQUISA <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 NÃO PESQUISA <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras. Qual? _____
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	

3.AMOSTRA	3.1 SELEÇÃO: ( ) randômica ( ) conveniência ( ) outra _____ 3.2 TAMANHO (n): inicial _____ final _____ 3.3 CARACTERÍSTICAS: Idade _____ Sexo: M ( ) F ( ) Raça _____ Diagnóstico _____ 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/ EXCLUSÃO DOS SUJEITOS _____
4.TRATAMENTO DOS DADOS	
5.INTERVENÇÕES REALIZADAS	5.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE (intervenção) _____ 5.2 VARIÁVEL DEPENDENTE _____ 5.3 GRUPO CONTROLE: SIM ( ) NÃO ( ) 5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA: SIM ( ) NÃO ( ) 5.5 DURAÇÃO DO ESTUDO _____ 5.6 MÉTODOS EMPREGADOS PARA MENSURAÇÃO DA INTERVENÇÃO _____
6. RESULTADOS	
7. ANÁLISE	7.1 TRATAMENTO ESTATÍSTICO: _____ 7.2 NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA: _____
8. IMPLICAÇÕES	8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASES NOS RESULTADOS: _____ 8.2 QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES: _____
9. NÍVEL DE EVIDÊNCIA	

### 5. Avaliação do rigor metodológico

CLAREZA NA IDENTIFICAÇÃO DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA NO TEXTO (MÉTODO EMPREGADO, SUJEITOS PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/ EXCLUSÃO, INTERVENÇÃO, RESULTADOS)	
IDENTIFICAÇÃO DE LIMITAÇÕES OU VIÉSES	

(URSI, 2005).



## ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário número: |\_\_|\_\_|\_\_|

(a) Entrevistador: _____	(b) Sigla da unidade:  __ __ __ __ __ __
(c) Data da Entrevista:  __ __ __ / __ __ __ / __ __	(d) Período:  __  manhã  __  tarde
(e) Revisado por _____  __ __	(f) Digitador _____  __ __

*Conhecendo a mãe e o bebê*

1) Qual o seu nome? (opcional) _____	
2) Qual sua idade?	__ __ __  anos
3) Como se chama o seu bebê? _____	0. Sexo Masculino 1. Sexo Feminino
4) Qual a data em que seu bebê nasceu?  __ __ __ / __ __ __ / __ __	__ __ __  dias
5) Em que hospital nasceu? _____	0. Não HAC 1. HAC
6) O seu parto foi normal ou cesariana? _____	0. Normal ou fórceps 1. Cesariana
7) Quantos filhos você tem (incluindo este)? (se primeiro filho, vá para 9)	__ __
8) Você amamentou seu último filho, antes desse bebê? Por quanto tempo?  __ __  meses  __ __  dias 0. Não 1. Menos de 6 m 2. 6m até 1 ano 3. 1 ano ou mais	__
9) Você tem companheiro? 0. Não (vá para 11) 1. Sim	__
10) Você vive com ele? 0. Não 1. Sim	__
11) A sua mãe ou sogra (também) mora(m) com você? 0. Não 1. Mãe 2. Sogra 3. Ambas	__
12) Qual a sua cor de pele/raça? 1. Branca 2. Parda 3. Preta 4. Amarela 5. Indígena	__
13) Qual o último ano que você cursou na escola? 0. Nunca estudou	__ __  ano
14) Do ensino: 0. Nunca estudou 1. Fundamental 2. Médio 3. Superior	__
15) Você tem algum trabalho em que ganhe dinheiro atualmente? 0. Não (vá para 19) 1. Sim	__
16) Qual o seu trabalho atual? 1. Funcionária pública 2. Empregada (não servidora pública) 3. Autônoma (vá para 18) 4. Empregadora (vá para 18)	__
17) Você agora está em licença maternidade? 0. Não 1. Sim (vá para 19)	__
18) Qual costuma ser seu horário de trabalho? _____ 0. Tempo parcial (até 4h/dia) 1. Tempo integral (≥8h/dia) 2. Outro	__
19) Você tem outra fonte de renda, como: 1. Pensão 2. Aposentadoria 3. Trabalho informal 4. Bolsa família 5. Outro _____ 0. Não tem outra fonte de renda	__
20) Quanto você ganha ao todo por mês? R\$  __ __ __ __ __ , __ __	__ __  S.M.
21) Quem é o chefe da família? 1. Você 2. O companheiro 3. Outra pessoa da família 4. Outro _____	__
22) Qual a renda total da família? R\$  __ __ __ __ __ , __ __	__ __  S.M.
23) Você mora num: 1. Bairro 2. Comunidade (favela) 3. Outro? _____	__
24) Quando ficou grávida, você: 1. Estava querendo engravidar 2. Queria esperar mais um tempo 3. Não queria engravidar	__

25) Você fez pré-natal? 0.Não (vá para 31) 1.Sim	__
26) Onde? 1. Unidade básica (SUS) 2. Hospital (SUS) 3. Serviço particular 4.Outro_____	__
27) Quantas consultas de pré-natal você fez? (mais ou menos)	____
28) Em qual período da gestação você iniciou a primeira consulta de pré-natal? 1. 1º trimestre 2. 2º trimestre 3. 3º trimestre	__
29) Com qual profissional você realizou seu pré-natal? 1. Médico 2. Enfermeiro 3. Ambos_____	__
30) Durante seu pré-natal, orientaram você sobre amamentação na consulta, em grupo, ou em visita à sua casa? 0. Não 1.Sim, na consulta 2. Sim, em grupo/palestra 3. Sim, em visita domiciliar 4.Sim, destas 2 ou 3 formas 5. Outro_____	__
31) Caso tenha recebido orientações sobre a amamentação durante o pré-natal, qual foi o profissional que orientou? 1. Médico 2. Enfermeiro 3. Ambos 4.Outro_____	__
32) Aqui nesta unidade explicaram que o bebê no começo deve mamar <u>só</u> no peito? 0.Não 1.Sim, até quantos meses?_____	__
33) Aqui nesta unidade mostraram como colocar o bebê no peito para mamar? 0.Não 1.Sim	__
34) Aqui nesta unidade explicaram que o bebê deve mamar quando quiser? 0.Não 1.Sim	__
35) E explicaram como tirar o leite de peito com as mãos (ordenha manual), se precisar? 0. Não 1.Sim 2.Só ordenha com bomba	__
36) Aqui nesta unidade orientaram que não se deve dar mamadeira ao bebê? 0. Não 1.Sim	__
37) Você acha que a equipe desta unidade de saúde está ajudando (ou ajudou) você a amamentar? 0.Não 1.Mais ou menos 2. Sim	__
38) E você sabe me dizer quanto o seu bebê pesava quando nasceu?	____ g
39) O seu bebê apresentou algum problema ao nascimento? 0. Não Sim, qual? 1.Prematuro 2.Infecção 3.Outro_____	__
40) Depois que o seu bebê nasceu, quanto tempo demorou até ir ao peito para mamar pela primeira vez? (mais ou menos)	____ h ____ min
41) O seu bebê saiu da maternidade mamando <u>só</u> no peito? 0. Não 1. Sim	__
42) O seu bebê está na creche? 0. Não 1. Sim	__

**Alimentação e hábitos do bebê**

43) De <u>ontem de manhã até hoje de manhã</u> , seu bebê tomou leite de peito? 0. Não (vá para 46) 1. Sim	__
44) Quantas vezes, mais ou menos?	____
45) O seu bebê está mamando <u>exclusivamente</u> no peito? 0. Não 1. Sim	__
46) Desde quando seu bebê <u>não</u> está mais mamando no peito?	____ m ____ dias
47) De <u>ontem de manhã até hoje de manhã</u> , ele(a) tomou água? 0. Não 1. Sim	__
48) De <u>ontem de manhã até hoje de manhã</u> , ele(a) tomou chá? 0. Não 1. Sim	__
49) De <u>ontem de manhã até hoje de manhã</u> , ele(a) tomou suco de fruta? 0. Não 1. Sim	__
50) De <u>ontem de manhã até hoje de manhã</u> , ele(a) tomou outro leite? 0. Não 1. Sim	__
51) De <u>ontem de manhã até hoje de manhã</u> , ele(a) comeu fruta? 0. Não 1. Sim	__

<b>52)</b> De <u>ontem de manhã até hoje de manhã</u> , ele(a) comeu sopa ou papa de legumes? <b>0. Não 1. Sim</b>	<input type="text"/>
<b>53)</b> De <u>ontem de manhã até hoje de manhã</u> , ele(a) comeu comida de panela? <b>0. Não 1. Sim</b>	<input type="text"/>
<b>54)</b> Alguma destas coisas (como água, chá, suco, leite, sopa) foi dada na mamadeira ou “chuquinha”? <b>0. Não 1. Sim</b>	<input type="text"/>
<b>55)</b> O seu bebê está chupando chupeta? <b>0. Não 1. Sim 2. Foi oferecida, mas ele(a) recusou</b>	<input type="text"/>
<b>56)</b> Tem mais alguma coisa que gostaria de dizer? _____ _____	<b>Muito obrigada!!!</b>

(ALVES, 2016).

## ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Responder Excluir Arquivar Lixo Eletrônico Mover para Categorizar

### Re: Instrumento de coleta de dados

M Maria Ines Couto de Oliveira <marinesco@superig.com.br>  
Qui, 07/03/2019 19:23  
Você, Patrícia Freitas; Cristiane Monteiro

↩ ⏪ → ...

Questionario orientação AM...  
134 KB

Cara Priscila

segue questionário utilizado na pesquisa. As perguntas sobre AM seguem as diretrizes da OMS, portanto não podem ser modificadas. No entanto, caso queiram acrescentar alguma pergunta sobre outra questão, isso é possível. Favor sempre citar a fonte do questionario. Um abraço, Maria ines

Em 07/03/19 13:47, **Priscila Yoshida** <pri.yoshida@hotmail.com> escreveu:

Prezada Prof. Dra. Maria Inês Couto de Oliveira, tudo bem? Estimo que sim.

Meu nome é Priscila Yoshida Machado e sou aluna do mestrado pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (PPGENF UNIFAL-MG), sob orientação da Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas e coorientação da Profa. Dra. Cristiane A. Silveira-Monteiro. Nós estamos conduzindo um estudo, para minha dissertação do mestrado, que tem como objetivo analisar as orientações sobre a amamentação recebidas pelas mães durante o pré-natal na Estratégia Saúde da Família e seu impacto no aleitamento materno exclusivo.

Ao fazermos a busca na literatura sobre a temática, encontramos um estudo sobre "Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo e a satisfação materna", de sua autoria, juntamente com Jessica de Souza Alves e Profa. Dra. Rosane Valéria Viana Fonseca Rito. O instrumento que utilizaram na pesquisa nos chamou muita atenção. Sendo assim, temos a intenção de utilizar esse instrumento de coleta de dados no estudo em que estamos construindo. Para tanto, venho solicitar autorização para utilizá-lo, lembrando que será citado na metodologia do estudo que o instrumento foi elaborado e validado por vocês.

Ressalto que já fiz um primeiro contato com Jessica de Souza Alves e a mesma explicou que por ela não havia problemas, porém, teria que aguardar a sua autorização, já que o estudo não é somente de sua autoria.

Envio o e-mail com cópia para as minhas orientadoras. Estamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

**Priscila Yoshida Machado**

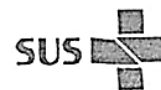
Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL/MG

Livre de vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com).

--  
Maria Inês Couto de Oliveira

tel/wz: +55(21)987385024 email - marinesco@superig.com.br  
UFF - Departamento de Epidemiologia e Bioestatística  
IBFAN - International Baby Food Action Network  
XV Encontro Nacional de Aleitamento Materno - V Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável - 3rd World Breastfeeding Conference - 1st World Complementary Feeding Conference - Rio de Janeiro, 11-15 Nov 2019

## ANEXO D – PARECER INSTITUCIONAL DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA

Secretaria Municipal  
de SaúdeComissão de Integração  
Ensino-Serviço

Parecer: 016/2019

Título da pesquisa: ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O IMPACTO NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.

Resumo: Este estudo aborda as orientações sobre a amamentação no pré-natal na Atenção Primária à Saúde e o impacto no Aleitamento Materno Exclusivo. É imprescindível que os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde disponham de habilidades para o aconselhamento, a fim de que as orientações sejam eficazes, transmitam segurança para as gestantes e puérperas, e garantam que estas sejam capazes de superar eventuais dificuldades que possam interferir no processo de amamentação, corroborando, assim, para a manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo. OBJETIVO: Analisar as orientações sobre a amamentação recebidas pelas mães no pré-natal na Atenção Primária à Saúde e seu impacto no Aleitamento Materno Exclusivo. MÉTODOS: Esta investigação será conduzida em duas etapas: na primeira, será empregado o método de revisão integrativa e na segunda será realizado um estudo com delineamento não experimental, do tipo descritivo. A população será composta por mães de crianças menores de seis meses cadastradas nas unidades de Estratégia Saúde da Família de um município localizado no Sul do Estado de Minas Gerais. Para a coleta de dados, será utilizado um instrumento validado, composto por 54 questões. Os dados serão analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas. Por referir-se a uma pesquisa que envolve seres humanos, a coleta de dados será iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas. RESULTADOS ESPERADOS: Espera-se com este estudo, identificar as orientações que impactam no Aleitamento Materno Exclusivo e contribuir para a promoção do aleitamento materno na assistência ao pré-natal.

Destaque: Nenhum.

Ressalva: Nenhuma.

Status: Deferido.

Data: 29/05/2019

Deyu Cabral de Assis  
Secretária de Saúde

## ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O IMPACTO NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

**Pesquisador:** Patrícia Scotini Freitas

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 16148219.2.0000.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.457.673

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG. Financiamento próprio. Não foram identificados conflitos de interesses.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Analisar as orientações sobre amamentação recebidas pelas mães no pré-natal na atenção primária à saúde e seu impacto no aleitamento materno exclusivo.

**Objetivos Secundários:**

- Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as orientações no pré-natal relacionadas à amamentação que impactam no aleitamento materno exclusivo.- Identificar o perfil sociodemográfico e econômico das mães de crianças menores de seis meses atendidas durante o pré-natal na estratégia saúde da família.- Identificar os dados obstétricos das mães de crianças menores de seis meses atendidas durante o pré-natal na ESF.- Conhecer a assistência recebida pelas mães de crianças menores de seis meses durante o pré-natal na ESF.- Identificar as orientações sobre amamentação recebidas pelas mães durante o pré-natal na ESF.- Verificar a existência de associação/correlação entre as variáveis sociodemográficas e econômicas das mães, variáveis dos bebês, dados obstétricos, assistência pré-natal recebida, orientações sobre amamentação recebidas no pré-natal e o AME.- Verificar a existência de associação/correlação

**Endereço:** Rua Gabriel Montello da Silva, 700

**Bairro:** centro

**CEP:** 37.130-001

**UF:** MG

**Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3701-9153

**Fax:** (35)3701-9153

**E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 3.457.673

entre as variáveis sobre a alimentação e hábitos do bebê e o desmame precoce.

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis (considerando tempo, recursos, metodologia etc.)

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- a. o risco de execução do projeto é avaliado como mínimo, está descrito no projeto e apresentam medidas preventivas e minimizadoras, se necessárias;
- b. Há benefícios oriundos da execução do projeto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- a. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto, atualizada.
- b. Referencial teórico da pesquisa – atualizado e suficiente para aquilo que se propõe;
- c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto.

Estudo não experimental, do tipo descritivo, de abordagem quantitativa. Será conduzida em duas etapas: na primeira será empregado o método de revisão integrativa e na segunda será utilizado um instrumento validado, composto por 55 questões. Os dados serão analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas. A população será composta por mães de crianças menores de seis meses cadastradas nas unidades de Estratégia Saúde da Família de um município localizado no Sul do Estado de Minas Gerais.

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

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presente e adequado
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – Não se aplica
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado
- f. Folha de rosto - presente e adequada
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado

**Recomendações:**

Não há

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

Recomenda-se aprovação do projeto.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700  
 Bairro: centro CEP: 37.130-001  
 UF: MG Município: ALFENAS  
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS**



Continuação do Parecer: 3.457.673

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após discussão em reunião, o colegiado emite parecer.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1384935.pdf	24/06/2019 13:52:49		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/06/2019 13:51:55	Patrícia Scotini Freitas	Aceito
Outros	TAI.pdf	24/06/2019 13:50:53	Patrícia Scotini Freitas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestrado.pdf	24/06/2019 13:50:12	Patrícia Scotini Freitas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/06/2019 13:43:24	Patrícia Scotini Freitas	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/06/2019 13:37:55	Patrícia Scotini Freitas	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	24/06/2019 13:37:42	Patrícia Scotini Freitas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ALFENAS, 17 de Julho de 2019

\_\_\_\_\_  
Assinado por:  
**Angel Mauricio Castro Gamero**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Montelro da Silva, 700  
Bairro: centro CEP: 37.130-001  
UF: MG Município: ALFENAS  
Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comile.etica@unifal-mg.edu.br



## ANEXO F – PARECER DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Responder Excluir Arquivar Lixo Eletrônico Mover para Categorizar ...

### RES: Esclarecimento de dúvida sobre pesquisa nas ESF

Você encaminhou esta mensagem em Sex, 18/10/2019 13:06

AB Atenção Básica <cab.alfenas@alfenas.mg.gov.br> Sex, 18/10/2019 13:00  
 Você

Boa Tarde Priscila,

Não há necessidade de submeter novamente o projeto a Comissão Integração Ensino Serviço (CIES) para análise e autorização da Secretaria de Saúde.

Pode dar sequencia a implementação da pesquisa.

A disposição para maiores esclarecimentos,

Att,

**Túlio Lima da Silva**  
 Coordenação da Atenção Primária e Saúde Mental de Alfenas  
 (35) 99822-4547 / (35) 3698-1367

**De:** Priscila Yoshida <pri.yoshida@hotmail.com>  
**Enviada em:** sexta-feira, 18 de outubro de 2019 09:15  
**Para:** cab.alfenas@alfenas.mg.gov.br  
**Cc:** Patrícia Freitas <patricia.freitas@unifal-mg.edu.br>  
**Assunto:** Esclarecimento de dúvida sobre pesquisa nas ESF

Prezado Túlio, tudo bem? Estimo que sim.

Sou Priscila, discente de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

Venho por meio deste solicitar ciência e esclarecimento de uma dúvida.

Em maio deste ano, solicitei autorização da secretária municipal de saúde Deyv Cabral de Assis para realização da pesquisa intitulada "Orientações sobre amamentação no pré-natal na atenção primária à saúde e o impacto no aleitamento materno exclusivo", a qual estou desenvolvendo sob forma de dissertação do Mestrado, sob orientação da Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas, que nos lê em cópia. Tal solicitação foi deferida pela mesma em 29 de maio de 2019, conforme o parecer 016/2019 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFAL-MG. Neste projeto enviado, propusemos aplicar os instrumentos de coleta de dados às mães de crianças menores de seis meses cadastradas nas ESF, mediante o agendamento de um encontro na ESF, em data e horário acordados com os enfermeiros responsáveis pelas unidades, sendo as participantes informadas através de um convite entregue pelos agentes comunitários de saúde. Todavia, não obtivemos sucesso com a coleta de dados, visto que as mães não compareceram às unidades e de acordo com a maioria dos enfermeiros, a adesão dessa população na ESF é baixa.

Sendo assim, concordamos que seria necessário modificar o procedimento de coleta de dados. Ao invés de coletarmos os dados nas unidades de ESF, gostaríamos de realizá-la no domicílio das mães cadastradas, junto a algum profissional da ESF.

Tal alteração será enviada ao CEP da UNIFAL-MG para apreciação, como emenda. Para tanto, gostaríamos de saber se há também necessidade de solicitar nova autorização à secretária de saúde ou se podemos dar continuidade a coleta após ciência do CEP, visto que a população e local de abrangência permanecem os mesmos, bem como o instrumento de coleta de dados.

Aguardo seu retorno e agradeço desde já a atenção.

Atenciosamente,

**Priscila Yoshida Machado**

*Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL/MG*

*Enfermeira e Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pelo Centro Universitário do Sul de Minas UNIS/MG*

## ANEXO G – PARECER CONSUBSTANCIADO DA EMENDA ENCAMINHADA AO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O IMPACTO NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

**Pesquisador:** Patrícia Scotini Freitas

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 16148219.2.0000.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.663.413

#### Apresentação do Projeto:

Emenda do Projeto de Pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIFAL-MG. Financiamento próprio. Não foram identificados conflitos de interesses.

A emenda trata-se da modificação do procedimento de coleta de dados, que por baixa adesão das participantes nos grupos das ESF, a coleta de dados será realizada no domicílio das participantes, após anuência do coordenador da Atenção Básica do Município de Alfenas.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Analisar as orientações sobre amamentação recebidas pelas mães no pré-natal na atenção primária à saúde e seu impacto no aleitamento materno exclusivo.

**Objetivos Secundários:**

- Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as orientações no pré-natal relacionadas à amamentação que impactam no aleitamento materno exclusivo.- Identificar o perfil sociodemográfico e econômico das mães de crianças menores de seis meses atendidas durante o pré-natal na estratégia saúde da família.- Identificar os dados obstétricos das mães de crianças menores de seis meses atendidas durante o pré-natal na ESF.- Conhecer a assistência recebida pelas mães de crianças menores de seis meses durante o pré-natal na ESF.- Identificar as orientações sobre amamentação recebidas pelas mães durante o pré-natal na ESF.- Verificar a

<b>Endereço:</b> Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700	<b>CEP:</b> 37.130-001
<b>Bairro:</b> centro	
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> ALFENAS
<b>Telefone:</b> (35)3701-9153	<b>Fax:</b> (35)3701-9153
<b>E-mail:</b> com.te.etica@unifal-mg.edu.br	

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 3.663.413

existência de associação/correlação entre as variáveis sociodemográficas e econômicas das mães, variáveis dos bebês, dados obstétricos, assistência pré-natal recebida, orientações sobre amamentação recebidas no pré-natal e o AME.- Verificar a existência de associação/correlação entre as variáveis sobre a alimentação e hábitos do bebê e o desmame precoce.

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis (considerando tempo, recursos, metodologia etc.)

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- a. o risco de execução do projeto é avaliado como mínimo, está descrito no projeto e apresentam medidas preventivas e minimizadoras, se necessárias;
- b. Há benefícios oriundos da execução do projeto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- a. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto, atualizada.
- b. Referencial teórico da pesquisa – atualizado e suficiente para aquilo que se propõe;
- c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto.

Estudo não experimental, do tipo descritivo, de abordagem quantitativa. Será conduzida em duas etapas: na primeira será empregado o método de revisão integrativa e na segunda será utilizado um instrumento validado, composto por 55 questões. Os dados serão analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas. A população será composta por mães de crianças menores de seis meses cadastradas nas unidades de Estratégia Saúde da Família de um município localizado no Sul do Estado de Minas Gerais.

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

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presente e adequado
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – Não se aplica
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado
- f. Folha de rosto - presente e adequada
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado

Endereço: Rua Gabriel Montello da Silva, 700  
 Bairro: centro CEP: 37.130-001  
 UF: MG Município: ALFENAS  
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 3.663.413

**Recomendações:**

Não há.

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

Sugere-se a aprovação da emenda.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após discussão, o colegiado emite parecer.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_145594_0_É1.pdf	18/10/2019 13:54:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	cienciadocoordenador.pdf	18/10/2019 13:52:11	Patrícia Scotini Freitas	Aceito
Outros	emendaCEP.pdf	18/10/2019 13:49:33	Patrícia Scotini Freitas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmenda.pdf	18/10/2019 13:49:10	Patrícia Scotini Freitas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDissertacaoMestradoPriscilaemenda.pdf	18/10/2019 13:47:21	Patrícia Scotini Freitas	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAemenda.pdf	18/10/2019 13:47:03	Patrícia Scotini Freitas	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/06/2019 13:51:55	Patrícia Scotini Freitas	Aceito
Outros	TAI.pdf	24/06/2019 13:50:53	Patrícia Scotini Freitas	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	24/06/2019 13:37:42	Patrícia Scotini Freitas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700  
 Bairro: centro CEP: 37.130-001  
 UF: MG Município: ALFENAS  
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 3.663.413

ALFENAS, 25 de Outubro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Angel Mauricio Castro Gamero**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700  
Bairro: centro CEP: 37.130-001  
UF: MG Município: ALFENAS  
Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br