

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DOUTORADO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**AGNES MEIRE BRANCO LERIA BIZON**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO DA MULHER COM A AMAMENTAÇÃO EM  
DIFERENTES MOMENTOS DO PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA E RISCO  
DE INTERRUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E DO ALEITAMENTO  
MATERNO EXCLUSIVO.**

**Porto Alegre**

**2022**

**AGNES MEIRE BRANCO LERIA BIZON**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO DA MULHER COM A AMAMENTAÇÃO EM  
DIFERENTES MOMENTOS DO PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA E RISCO  
DE INTERRUÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E DO ALEITAMENTO  
MATERNO EXCLUSIVO.**

A apresentação desta tese é requisito parcial para título de doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Professora Dra. Elsa Regina Justo Giugliani

Coorientadora: Professora Dra. Camila Giugliani

**Porto Alegre**

**2022**

## FICHA CATALOGRÁFICA

### CIP - Catalogação na Publicação

Bizon, Agnes Meire Branco Leria  
ASSOCIAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO DA MULHER COM A  
AMAMENTAÇÃO EM DIFERENTES MOMENTOS DO PRIMEIRO ANO DE  
VIDA DA CRIANÇA E RISCO DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO  
MATERNO E DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO. / Agnes  
Meire Branco Leria Bizon. -- 2022.

159 f.

Orientadora: Elsa Regina Justo Giugliani.

Coorientadora: Camila Giugliani.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de  
Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente,  
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. aleitamento materno. 2. aleitamento materno  
exclusivo. 3. saúde materno-infantil. 4. satisfação  
pessoal. 5. desmame. I. Giugliani, Elsa Regina Justo,  
orient. II. Giugliani, Camila, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**AGNES MEIRE BRANCO LERIA BIZON**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO DA MULHER COM A AMAMENTAÇÃO EM  
DIFERENTES MOMENTOS DO PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA E RISCO  
DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E DO ALEITAMENTO  
MATERNO EXCLUSIVO.**

A apresentação desta tese é requisito parcial para título de doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Professora Dra. Elsa Regina Justo Giugliani

Coorientadora: Professora Dra. Camila Giugliani

Porto Alegre, 30 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA:

---

Dra. Olga Garcia Falceto  
Instituto da Família (INFAPA)

---

Professor Dr. Clécio Homrich da Silva  
UFRGS

---

Professor Dr. Leandro Meirelles Nunes  
UFRGS

*Às minhas filhas, Beatriz e Carolina, pelo amor verdadeiro que pulsa diariamente entre nós. Ao meu amor, José Márcio, pelo incentivo durante toda essa jornada. E ao meu pai, minha saudade diária.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela dádiva da vida! Por todas as bênçãos recebidas.

À Professora Dra. Elsa Giugliani, que com muita sabedoria, profissionalismo e ética incontestáveis conduziu este trabalho, a qual tenho imenso carinho e admiração. Muito obrigada Dra. Elsa, por essa jornada de mais de 6 anos que me proporcionou um imenso aprendizado e por não ter desistido de mim, apesar de em alguns momentos, eu mesma ter pensado em desistir.

À Professora Dra. Camila Giugliani, por todo conhecimento compartilhado, pelo apoio durante essa jornada, pela sensibilidade, pelos valores e por tudo que defende a favor de uma sociedade mais justa. Você é, sem dúvida, uma fonte de inspiração aos alunos que tem o privilégio de conviver contigo.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, pela oportunidade de me tornar doutora em uma instituição de referência.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por me conceder uma bolsa de estudos e viabilizar a realização desse sonho.

Às colegas do grupo de pesquisa, Juliana Castro Ávilla, Andréa Francis Kroll de Senna, Rosane Baldissera, Ana Cláudia Magnus Martins e Janini Paiz. Obrigada pelas vitórias que alcançamos juntas e pelo aprendizado compartilhado.

Às entrevistadoras da pesquisa, pela dedicação à coleta de dados, e que apesar das adversidades enfrentadas, deram o melhor de si para que esse trabalho acontecesse.

Às mães do projeto, que mesmo na simplicidade de seus lares, na educação muitas vezes restrita, tornaram essa pesquisa possível e com as quais aprendi lições de vida que ficarão registradas em minha memória.

À Ceres, que não apenas realizou as análises estatísticas, mas principalmente, compartilhou seu conhecimento e se tornou uma amiga muito especial.

À Olga Falceto, ao Clécio Homrich e ao Leandro Meirelles, profissionais admiráveis que aceitaram ser membros da banca de defesa e disponibilizaram seu precioso tempo para a leitura deste trabalho.

À minha cunhada Ana Cecília, um exemplo de dedicação à docência, profissionalismo e amor à família. Obrigada mais uma vez, pela revisão de português!

Aos meus pais, Circe e Mauro, pelo esforço dedicado à minha formação, pelos valores pessoais que norteiam minha caminhada e pelo amor que compartilhamos. Em especial ao meu pai, que me amou incondicionalmente e deixou um legado de sabedoria e amor ao próximo.

Às minhas filhas, Beatriz e Carolina, pela pureza e grandeza com que me ensinam uma nova lição a cada dia. É um privilégio ser mãe de vocês duas. Vocês despertam o melhor em mim!

E por último, ao meu esposo, José Márcio. Você sonhou comigo, me incentivou a continuar quando pensei em desistir. Obrigada pela parceria, meu amor!

*“Então nos voltamos para a educação.  
Como um último apelo. Para que o sonho  
não se perca, e se faça realidade sem  
deixar de ser sonho.”*

*Cecília Meireles*

## RESUMO

**Introdução:** estudos demonstram que, sob o ponto de vista da mulher, a qualidade de sua experiência com a amamentação parece ser tão ou mais importante na sua percepção de sucesso do que a duração ou exclusividade dessa prática. Devido à escassez de estudos sobre essa temática, há muitas lacunas a serem preenchidas, entre elas a existência ou não de uma associação entre satisfação da mulher na amamentação e risco de desmame. É neste contexto que esta pesquisa foi conduzida.

**Objetivos:** avaliar a associação entre satisfação da mulher em diferentes momentos do primeiro ano de vida da criança e risco de interrupção do aleitamento materno (AM) e do aleitamento materno exclusivo (AME). **Métodos:** foi realizado um estudo de coorte prospectivo, que acompanhou duplas mães-crianças desde o nascimento até os 24 meses de idade da criança. As mulheres foram selecionadas em até 24 horas após o parto, de forma aleatória, em duas maternidades de grande porte no município de Porto Alegre/RS, uma pública e outra privada. As entrevistas nos domicílios das mulheres aconteceram após as crianças completarem 1, 6 e 12 meses. Na primeira visita, as mulheres eram questionadas quanto à gestação, ao parto, ao período pós-parto imediato e ao primeiro mês após o parto. Em todas as entrevistas presenciais foi aplicado o instrumento Escala de Avaliação da Satisfação da Mulher com a Amamentação (MBFES). Informações sobre a alimentação da criança e aspectos relacionados foram obtidas aos 1, 2, 4, 6, 12 e 24 meses, sendo aos 2, 4 e 24 meses por contato telefônico. Foram comparadas as curvas de sobrevida de Kaplan-Meier do AME e do AM de mulheres com menor satisfação (escore do MBFES abaixo da mediana e do tercil inferior, respectivamente) com as daquelas com maior satisfação. Para estimar a associação de baixa satisfação com interrupção do AME e AM nos meses subsequentes, foram realizadas regressões de Cox multivariáveis para riscos proporcionais. **Resultados:** as mulheres menos satisfeitas (escore do MBFES abaixo da mediana) ao final do primeiro mês de vida da criança, quando comparadas com as mais satisfeitas, apresentaram menor mediana de duração do AME (mediana [IC95%] 26 dias [19-33] *versus* 120 dias [109-131]) e maior risco de interrupção do AME antes dos 6 meses de vida do lactente (HR ajustado [IC95%] 1,86 [1,41-2,46]). As mulheres com pontuação no MBFES no tercil inferior em diferentes momentos no primeiro ano de vida da criança tiveram risco aumentado de interrupção do AM da seguinte forma: menor satisfação com 1 mês, risco 65% maior de interrupção do AM antes de 6 meses; aos 6 meses, risco 70% maior antes dos 12 meses; e aos 12 meses, 117% maior risco de desmame antes dos 24 meses. **Conclusão:** a menor satisfação da mulher em amamentar está associada tanto com risco aumentado de interrupção do AME antes dos 6 meses de vida do lactente, quanto de interrupção do AM nos meses subsequentes à avaliação da satisfação.

**Palavras-Chave:** Amamentação. Satisfação pessoal. Desmame. Saúde materno-infantil.

## ABSTRACT

**Introduction:** studies have demonstrated that, from the point of view of women, the quality of their experience with breastfeeding seems to be as important as or even more important for their perception of breastfeeding success than breastfeeding duration or exclusivity. Due to the scarcity of studies on this topic, several questions remain unanswered, for example, whether an association exists (or not) between women's satisfaction with breastfeeding and risk of weaning. The present research was conducted in this context. **Objectives:** to investigate the association between women's satisfaction with breastfeeding at different times in the infant's first year of life and risk of breastfeeding or exclusive breastfeeding interruption. **Methods:** a prospective cohort study was conducted, in which mothers and their infants were followed from birth to the infants' 24 months of life. Women were randomly selected up to 24 hours after they had given birth, at two large maternity hospitals (one public and one private) in the municipality of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul. Interviews were conducted in the women's homes when the infants completed 1, 6, and 12 months of life. At the first visit, women were inquired about their pregnancy, immediate post-partum period, and first month post-partum. In all face-to-face interviews, the Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES) was used. Information on the infant's feeding habits and related aspects were obtained at 1, 2, 4, 6, 12, and 24 months of the infant's life (at 2, 4, and 24 months, via telephone calls). Kaplan-Meier survival curves were calculated for exclusive breastfeeding and breastfeeding and compared between women with lower levels of satisfaction (MBFES scores below the median and in the lower tercile, respectively) vs. women with higher levels of satisfaction. The association between lower satisfaction with breastfeeding and interruption of exclusive breastfeeding and breastfeeding in the subsequent months was estimated using Cox proportional hazards multivariate regression model. **Results:** women with lower levels of satisfaction (MBFES scores below the median) at the end of the first month of the infant's life presented a lower median duration of exclusive breastfeeding (median [95%CI] 26 days [19-33] *versus* 120 days [109-131]) and a higher risk of exclusive breastfeeding interruption before 6 months of the infant's life (adjusted HR [95%CI] 1.86 [1.41-2.46]) when compared with women with higher levels of satisfaction. Women with MBFES scores in the lower tercile at different moments of the infant's first year of life showed a higher risk of interrupting breastfeeding, as follows: lower satisfaction at 1 month, 65% higher risk of interrupting breastfeeding before 6 months; lower satisfaction at 6 meses, 70% higher risk of weaning before 12 months; lower satisfaction at 12 meses, 117% higher risk of weaning before 24 months. **Conclusion:** lower women's satisfaction with breastfeeding is associated with an increased risk of both exclusive breastfeeding interruption before 6 months of the infant's life, and interruption of breastfeeding in the months following the assessments.

**Keywords:** Breastfeeding. Personal satisfaction. Weaning. Maternal and child health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Tese** - **ASSOCIAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO DA MULHER COM A AMAMENTAÇÃO EM DIFERENTES MOMENTOS DO PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA E RISCO DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.**
- Figura 1** - Fluxograma da coleta de dados .....58
- Figura 2** - Linha do tempo da pesquisa .....67
- Quadro 1** - Escala de avaliação da satisfação da mulher com a amamentação – validada para a população brasileira.....60
- Artigo 1** - **SATISFAÇÃO DA MULHER COM A AMAMENTAÇÃO E RISCO DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**
- Figura 1** - Curvas de sobrevivência do tempo de aleitamento materno exclusivo, considerando a satisfação da mulher com a amamentação .....85
- Artigo 2** - **WOMEN’S SATISFACTION WITH BREASTFEEDING AT DIFFERENT TIMES IN THE INFANT’S FIRST YEAR OF LIFE AND RISK OF SUBSEQUENT WEANING**
- Figura 1** - Survival curves for breastfeeding duration, considering the mother’s satisfaction with breastfeeding at 1, 6, and 12 months of the infant’s life. Porto Alegre, 2018.....100

## LISTA DE TABELAS

- Tese - ASSOCIAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO DA MULHER COM A AMAMENTAÇÃO EM DIFERENTES MOMENTOS DO PRIMEIRO ANO DE VIDA DA CRIANÇA E RISCO DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.**
- Tabela 1** - Resultados das metanálises sobre as associações entre amamentação e desfechos em crianças e mulheres que amamentam. ....20
- Tabela 2** - Estudos de fatores associados com a maior satisfação da mulher com a amamentação.....38
- Artigo 1 - SATISFAÇÃO DA MULHER COM A AMAMENTAÇÃO E RISCO DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**
- Tabela 1** - Características da população estudada (n=287). Porto Alegre, 2016. ....86
- Tabela 2** - Regressão de azares proporcionais de Cox para a verificação da associação entre risco de interrupção do AME antes dos 6 meses e satisfação da mulher com a amamentação no primeiro mês de vida da criança. Porto Alegre. 2018.....87
- Tabela 3** - Probabilidade acumulada do risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo ao longo dos primeiros 6 meses de vida da criança de acordo com a satisfação da mulher com a amamentação aos 30 dias. Porto Alegre, 2018. ....87
- Artigo 2 - WOMEN’S SATISFACTION WITH BREASTFEEDING AT DIFFERENT TIMES IN THE INFANT’S FIRST YEAR OF LIFE AND RISK OF SUBSEQUENT WEANING**
- Tabela 1** - Sample characteristics (n=287). Porto Alegre (RS), 2016.....99
- Tabela 2-** Cox proportional hazards multivariate regression analysis of the association between lower maternal satisfaction with breastfeeding and risk of weaning at different time points along the infant’s first year of life. Porto Alegre (RS), 2018..... 101

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
BF	Breastfeeding
BSES-SF	Breastfeeding Self-efficacy Scale
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CT	Contato telefônico
df	Graus de liberdade
DP	Desvio padrão
EBF	Exclusive breastfeeding
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale (Escala de Depressão Pós-natal de Edinburgo)
EUA	Estados Unidos da América
F	Teste exato de Fischer
HAC	Hospital Amigo da Criança
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HMC	Hospital Moinhos de Vento
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
HR	Hazard ratio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC95%	Intervalo de confiança 95%
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
JMBFES	Japanese Maternal Breastfeeding Evaluation Scale
M	Média
MBFES	Maternal Breastfeeding Evaluation Scale
mDES	modified Differential Emotion Scale
mmHg	Milímetros de mercúrio
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Odds ratio

$p$	Valor-p
PIB	Produto Interno Bruto
PPGSCA	Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente
PPGEPI	Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
QI	Quociente de Inteligência
$r$	Coefficiente de correlação
RN	Recém-nascido
RR	Risco relativo
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares/Sistema Único de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VD	Visita domiciliar
vs	<i>Versus</i>
$\chi^2$	Qui-quadrado

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
2.1	ALEITAMENTO MATERNO.....	18
2.1.1	<b>Importância</b> .....	<b>18</b>
2.1.2	<b>Situação atual no Brasil e no mundo</b> .....	<b>25</b>
2.1.3	<b>Determinantes</b> .....	<b>28</b>
2.2	SATISFAÇÃO DA MULHER COM A AMAMENTAÇÃO .....	31
2.2.1	<b>Instrumentos de avaliação</b> .....	<b>32</b>
2.2.2	<b>Estudos que avaliaram o grau de satisfação</b> .....	<b>35</b>
2.2.3	<b>Fatores associados</b> .....	<b>37</b>
2.2.4	<b>Satisfação e duração da amamentação</b> .....	<b>47</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>51</b>
<b>4</b>	<b>HIPÓTESES</b> .....	<b>52</b>
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>53</b>
5.1	GERAL.....	53
5.2	ESPECÍFICOS.....	53
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>54</b>
6.1	TIPO E NATUREZA DO ESTUDO .....	54
6.2	LOCAL.....	54
6.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	54
6.3.1	<b>Cálculo do tamanho amostral</b> .....	<b>55</b>
6.3.2	<b>Seleção da amostra</b> .....	<b>55</b>
6.4	COLETA DE DADOS.....	56
6.4.1	<b>Maternidade</b> .....	<b>57</b>
6.4.2	<b>Entrevistas domiciliares relativas ao 1º mês</b> .....	<b>57</b>
6.4.3	<b>Contatos telefônicos relativos aos 2 e 4 meses</b> .....	<b>57</b>
6.4.4	<b>Entrevistas domiciliares relativas aos 6 e 12 meses</b> .....	<b>58</b>
6.4.5	<b>Contatos telefônicos relativos aos 24 meses</b> .....	<b>58</b>
6.4.6	<b>Considerações gerais da coleta de dados</b> .....	<b>59</b>
6.5	VARIÁVEIS ENVOLVIDAS NO ESTUDO.....	59
6.5.1	<b>Variáveis dependentes (desfechos)</b> .....	<b>59</b>
6.5.2	<b>Variável independente ou exploratória</b> .....	<b>60</b>

<b>6.5.3</b>	<b>Variáveis de ajuste .....</b>	<b>62</b>
<b>6.5.4</b>	<b>Outras variáveis que não entraram nos modelos multivariáveis .....</b>	<b>62</b>
6.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	63
6.7	EQUIPE DE TRABALHO .....	64
6.8	ESTUDO PILOTO.....	66
6.9	LINHA DO TEMPO DA PESQUISA.....	66
6.10	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	67
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>68</b>
<b>7</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>78</b>
7.1	ARTIGO 1 - Satisfação da mulher com a amamentação e risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo.....	78
7.2	ARTIGO 2 - Women's satisfaction with breastfeeding at different times in the infant's first year of life and risk of subsequent weaning .....	93
<b>8</b>	<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>108</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>110</b>
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>111</b>
	<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO INICIAL APLICADO NA MATERNIDADE .....</b>	<b>112</b>
	<b>APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA DE 1 MÊS DE VIDA DA CRIANÇA .....</b>	<b>113</b>
	<b>APÊNDICE D - MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA O ENTREVISTADOR .....</b>	<b>129</b>
	<b>APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS DE 2, 4, 6 E 12 MESES DE VIDA DA CRIANÇA.....</b>	<b>142</b>
	<b>APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA FINAL AOS 2 ANOS DE VIDA DA CRIANÇA .....</b>	<b>145</b>
	<b>ANEXO A - MATERNAL BREASTFEEDING EVALUATION SCALE (MBFES) .....</b>	<b>148</b>
	<b>ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO HCPA.....</b>	<b>149</b>
	<b>ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO HVM.....</b>	<b>154</b>

## INTRODUÇÃO

O leite humano é considerado padrão ouro na alimentação do lactente, dadas suas propriedades nutricionais, imunológicas e sua contribuição para o crescimento e desenvolvimento saudáveis. A amamentação promove segurança, proteção e regulação hormonal à criança, estimulando uma profunda interação entre mãe e filho e, conseqüentemente, um vínculo que perdura para a vida toda (BRASIL, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A amamentação é uma função biológica, influenciada por determinantes familiares, sociais, econômicos e culturais (GRAÇA, 2010), que confere benefícios no curto e longo prazos para a saúde da criança e da mulher, com destaque à relação dose-resposta, oferecendo maior benefício quando o aleitamento materno (AM) é exclusivo nos primeiros 6 meses (AME) e com maior duração (KRAMER & KAKUMA, 2012; VICTORA *et al.*, 2016). Ainda, traz benefícios à sociedade e ao ecossistema. Provavelmente, nenhum outro comportamento de saúde tem impacto tão importante quanto a amamentação (VICTORA *et al.*, 2016). No entanto, a maioria das crianças e mulheres não recebe o benefício máximo e a redução de risco de doenças que essa prática promove (BARTICK & REINHOLD, 2010).

Apesar das evidências sobre o impacto positivo da amamentação na saúde da população mundial, as taxas subótimas dessa prática preocupam, pois, mesmo sendo um poderoso comportamento de promoção de saúde, não é adotada de forma consistente (HAIEK, 2012; VICTORA *et al.*, 2016). Pesquisa recente (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021) mostrou que apenas 45,7% das crianças menores de 6 meses são exclusivamente amamentadas no Brasil, e que pouco mais de 50% estão em AM aos 12 meses de vida (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Diante deste cenário, são necessários constantes esforços para o estabelecimento de uma cultura de AM. Para isso, é importante a identificação de fatores de risco, principalmente os modificáveis, para que intervenções possam ser planejadas e implementadas, sobretudo entre os mais vulneráveis aos riscos. É neste contexto que o estudo da satisfação da mulher com a amamentação se faz necessário (GRAÇA, 2010).

A satisfação da mulher com a amamentação nada mais é do que o resultado positivo obtido pela mãe que tem a percepção de suas expectativas, seus desejos e

suas necessidades realizadas, bem como a satisfação das necessidades mútuas da díade mãe-criança, o fortalecimento do vínculo entre ela e seu filho e a sua confiança como mãe (GALVÃO, 2002; COOKE; SHEERAN; SCHMIED, 2003; EDWARDS, 2018).

Há uma tendência de se avaliar o sucesso do AM apenas por sua duração. No entanto, estudos têm demonstrado que, sob o ponto de vista da mulher, a qualidade de sua experiência com a amamentação parece ser tão ou mais importante em sua percepção de sucesso do que a duração e exclusividade do AM (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994<sup>a</sup>; RIORDAN; WOODLEY; HEATON, 1994; GALVÃO, 2002; COOKE; SHEERAN; SCHMIED, 2003; ). Assim, estudos que buscam avaliar a experiência da mulher com a amamentação e identificar os aspectos importantes para que a experiência seja bem-sucedida para ela tendem a ocupar um espaço cada vez maior na busca de estratégias eficazes para a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno.

Considerando os aspectos supracitados, o presente estudo busca ampliar os conhecimentos sobre satisfação da mulher com a amamentação, com ênfase na exploração de uma possível associação entre a satisfação e a duração dessa prática.

Início o texto com a revisão bibliográfica, retratando a importância e os fatores associados à amamentação, bem como sua situação atual no Brasil e no mundo. Por conseguinte, enfatizo a satisfação com a amamentação, foco desta tese. Para isso, abordo sucintamente os determinantes da duração do AM, dando ênfase à satisfação da mulher com a amamentação como um possível fator determinante. Em uma seção específica sobre a satisfação da mulher com a amamentação, detalho o instrumento de avaliação da satisfação utilizado neste estudo. E, por fim, discorro sobre o que já se conhece sobre as associações envolvendo o tema, principalmente entre satisfação da mulher com a amamentação e sua duração.

Após desenvolver a justificativa, a hipótese e os objetivos do estudo, descrevo detalhadamente a metodologia empregada para a realização da pesquisa e apresento os artigos intitulados: “Satisfação da mulher com a amamentação e risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo” e “Women’s satisfaction with breastfeeding at different times in the infant’s first year of life and risk of subsequent weaning”, que contêm os resultados e as discussões pertinentes. Por fim, apresento as conclusões e as considerações finais desta tese. Apêndices e anexos estão disponibilizados ao final.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo são apresentados os assuntos abordados no presente trabalho a partir do conhecimento existente na literatura.

### 2.1 ALEITAMENTO MATERNO

O AM é a mais sábia estratégia natural de vínculo e proteção, e deve ser a primeira escolha alimentar a ser estimulada para a formação de hábitos alimentares saudáveis e para a promoção da saúde física e mental da criança e da mulher que amamenta. Trata-se da intervenção mais econômica e eficaz para a prevenção de morbimortalidade infantil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1989; BRASIL, 2009). Os resultados de diversos estudos de base populacional, de coorte, revisões sistemáticas e metanálises são consistentes ao ressaltar o impacto positivo da amamentação, tanto no curto quanto no longo prazos, na saúde infantil e das mulheres que amamentam (DIGIROLAMO *et al.*, 2008; ROLLINS *et al.*, 2016; VICTORA *et al.*, 2016).

#### 2.1.1 Importância

Os indiscutíveis benefícios do AM, amplamente evidenciados na literatura, especialmente nas últimas 2 décadas, por meio de estudos epidemiológicos, imunológicos, epigenéticos, microbiômicos e com células-tronco, elucidam os potenciais mecanismos pelos quais a amamentação pode melhorar os mais variados desfechos de saúde (VICTORA *et al.*, 2016). O leite materno, além de possuir a composição nutricional ideal para atender às necessidades do lactente, modula o sistema imunológico e promove o desenvolvimento da microbiota, fortalecendo a resposta do organismo contra diarreias, infecções intestinais e respiratórias, sobretudo das crianças amamentadas exclusivamente (HORTA; VICTORA, 2013; SANKAR *et al.*, 2015).

O risco para a saúde de crianças e adultos pode ser programado pelo estado nutricional durante os primeiros 1000 dias, que contemplam o período entre a gestação e os 2 anos de vida da criança, período mais ativo do desenvolvimento neurológico. Sendo, portanto, importante que a amamentação seja continuada por 2

anos ou mais, uma vez que o leite humano continua sendo uma importante fonte de macronutrientes e fatores imunológicos para a criança em crescimento (SCHWARZENBERG; GEORGIEFF, 2018). Há, também, relatos de que a amamentação estendida, até os 3 anos, pode predizer o aumento na sensibilidade materna observada, como a responsividade materna ao bebê, afeto, flexibilidade e capacidade de compreensão dos sinais da criança (WEAVEN; SCHOFIELD; PAPP, 2018).

A maior duração do AME associou-se à redução da disbiose da microbiota intestinal relacionada à diarreia. As crianças não amamentadas têm maior chance de ter uma microbiota desfavorável, quando comparadas com as amamentadas de forma exclusiva. Essa diferença persiste por 6 meses (HO *et al.*, 2018). Além disso, o leite humano pode afetar diretamente a programação epigenética da criança, e também pode conter células-tronco multipotenciais, proporcionando uma oportunidade única de modular a saúde da criança (VICTORA *et al.*, 2016).

Melhores práticas de amamentação podem evitar, por ano, 823.000 mortes de crianças e 19.464 mortes de mulheres por câncer de mama, em países de média e baixa renda. Já em países de alta renda, a estimativa calculada foi de que 22.216 vidas seriam salvas por ano com o aumento das taxas atuais de amamentação para 12 meses (VICTORA *et al.*, 2016). Estima-se que a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e continuada por pelo menos 12 meses, em países de baixa e média renda, poderia evitar metade dos episódios de diarreia e 1/3 das infecções respiratórias e reduzir suas internações em 72% e 57% dos casos, respectivamente (VICTORA *et al.*, 2016).

A tabela 1 resume os resultados das metanálises sobre associações entre amamentação e desfechos em crianças e mulheres que amamentam, os quais subsidiaram o artigo de Victora e colaboradores (2016), especialmente encomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Tabela1: Resultados das metanálises sobre as associações entre amamentação e desfechos em crianças e mulheres que amamentam

<b>Autor (ano)</b>	<b>Desfecho</b>	<b>Tipos de comparação (categorias de amamentação)</b>	<b>Estudos (n)</b>	<b>Faixa etária do desfecho</b>	<b>Efeito combinado (IC<sub>95%</sub>)</b>
<b>Efeitos de curto prazo em crianças</b>					
Horta; Victora, 2013	Incidência de diarreia	Mais amamentação <i>versus</i> menos amamentação*	15	< 5 anos	RR 0,69 (0,58 a 0,82)
		Mais amamentação <i>versus</i> menos amamentação*	23	< 6 meses	RR 0,37 (0,27 a 0,50)
		Mais amamentação <i>versus</i> menos amamentação*	11	6 meses a 5 anos	RR 0,46 (0,28 a 0,78)
	Internação hospitalar por diarreia	Mais amamentação <i>versus</i> menos amamentação*	9	< 5 anos	RR 0,28 (0,16 a 0,50)
	Infecções do trato respiratório inferior (incidência ou prevalência)	Mais amamentação <i>versus</i> menos amamentação*	16	< 2 anos	RR 0,68 (0,60 a 0,77)
	Internação hospitalar por infecções respiratórias	Mais amamentação <i>versus</i> menos amamentação*	17	< 2 anos	RR 0,43 (0,33 a 0,55)
Sankar <i>et al.</i> , 2015	Mortalidade por doenças infecciosas	Exclusiva <i>versus</i> predominante	3	< 6 meses	OR 0,59 (0,41 a 0,85)
		Exclusiva <i>versus</i> parcial	3	< 6 meses	OR 0,22 (0,14 a 0,34)
		Exclusiva <i>versus</i> nenhuma	2	< 6 meses	OR 0,12 (0,04 a 0,31)

		Amamentação alguma vez <i>versus</i> nenhuma	9	6-23 meses	OR 0,48 (0,38 a 0,60)
Bowatte <i>et al.</i> , 2015	Otite média aguda	Mais <i>versus</i> menos tempo de amamentação**	11	≤ 2 anos	OR 0,67 (0,62 a 0,72)
		Mais <i>versus</i> menos tempo de amamentação**	5	> 2anos	OR 1,21 (0,60 a 2,45)
Lodge <i>et al.</i> , 2015	Eczema	Mais <i>versus</i> menos tempo de amamentação**	17	≤ 2 anos	OR 0,95 (0,85 a 1,07)
		Mais <i>versus</i> menos tempo de amamentação**	20	> 2 anos	OR 1,09 (0,99 a 1,20)
	Alergias alimentares	Mais <i>versus</i> menos tempo de amamentação**	10	≤ 5 anos	OR 1,07 (0,90 a 1,26)
		Mais <i>versus</i> menos tempo de amamentação**	4	> 5 anos	OR 1,08 (0,73 a 1,26)
	Rinite alérgica	Mais <i>versus</i> menos tempo de amamentação**	5	≤ 5 anos	OR 0,79 (0,63 a 0,98)
		Mais <i>versus</i> menos tempo de amamentação**	9	> 5 anos	OR 1,05 (0,99 a 1,12)
	Asma ou sibilância	Mais <i>versus</i> menos tempo de amamentação**	29	5-18 anos	OR 0,91 (0,85 a 0,98)
Tham <i>et al.</i> , 2015	Cárie dentária	Amamentação > 12 meses <i>versus</i> ≤ 12 meses	4	< 6 anos	OR 2,69 (1,28 a 5,64)
		Amamentação sob livre demanda ou noturna <i>versus</i> não (em crianças amamentadas)	6		OR 2,90 (2,33 a 3,60)

Peres <i>et al.</i> , 2015	Malocclusão	Nenhuma <i>versus</i> amamentação alguma vez; duração longa <i>versus</i> curta exclusiva; duração longa <i>versus</i> curta qualquer tipo de amamentação	41	Crianças, adolescentes e adultos	OR 0,32 (0,25 a 0,40)
-------------------------------	-------------	---	----	----------------------------------	-----------------------

---

**Efeitos de longo prazo em crianças**


---

Horta, De Mola, Victora, 2015a.	Pressão arterial sistólica	Nenhuma <i>versus</i> amamentação alguma vez; curta duração <i>versus</i> longa (qualquer tipo de amamentação)	43	Crianças, adolescentes e adultos	-0,80 mmHg (-1,17 a -0,43)
	Pressão arterial diastólica	Nenhuma <i>versus</i> amamentação alguma vez; curta duração <i>versus</i> longa (qualquer tipo de amamentação)	38	Crianças, adolescentes e adultos	-0,24 mmHg (-0,50 a -0,02)
	Sobrepeso ou obesidade	Nenhuma <i>versus</i> amamentação alguma vez; curta duração <i>versus</i> longa (qualquer tipo de amamentação)	113	Crianças, adolescentes e adultos	OR 0,74 (0,70 a 0,78)
	Colesterol	Nenhuma <i>versus</i> amamentação alguma vez; curta duração <i>versus</i> longa (qualquer tipo de amamentação)	46	Crianças, adolescentes e adultos	-0,01 mmol/L (-0,05 a -0,02)
	Diabetes tipo 2	Nenhuma <i>versus</i> amamentação alguma vez; curta duração <i>versus</i> longa (qualquer tipo de amamentação)	11	Crianças, adolescentes e adultos	OR 0,65 (0,49 a 0,86)

Horta, De Mola, Victora, 2015b.	Inteligência	Nenhuma <i>versus</i> amamentação alguma vez; curta duração <i>versus</i> longa (qualquer tipo de amamentação)	16	Crianças, adolescentes e adultos	Pontuação de QI: 3,44 (2,30 a 4,58)
<b>Efeitos na mulher que amamenta</b>					
Aune <i>et al.</i> , 2013	Diabetes tipo 2	Maior <i>versus</i> menor duração (qualquer tipo de amamentação)	6	Mulheres adultas	RR 0,68 (0,57 a 0,82)
Chowdhury <i>et al.</i> , 2015	Amenorreia lactacional	Maior <i>versus</i> menor duração (qualquer tipo de amamentação)	13	Mulheres (< 1 ano pós-parto)	RR 1,17 (1,04 a 1,32)
	Câncer de mama	Maior <i>versus</i> menor duração (qualquer tipo de amamentação)	76	Mulheres adultas	OR 0,81 (0,77 a 0,86)
	Câncer de ovário	Maior <i>versus</i> menor duração (qualquer tipo de amamentação)	41	Mulheres adultas	OR 0,70 (0,64 a 0,75)
	Osteoporose (rádio distal)	Maior <i>versus</i> menor duração (qualquer tipo de amamentação)	4	Mulheres adultas	SMD -0,132 (-0,260 a -0,003)
	Osteoporose (colo do fêmur)	Maior <i>versus</i> menor duração (qualquer tipo de amamentação)	4	Mulheres adultas	SMD -0,142 (-0,426 a -0,142)
Neville <i>et al.</i> , 2014	Mudança de peso pós-parto	Revisão qualitativa	45	Mulheres (< 2 anos após o parto)	Não estimado

\* exclusiva *versus* não exclusiva; predominante *versus* parcial; parcial *versus* nenhuma; alguma vez *versus* nunca. \*\* alguma vez *versus* nunca; exclusiva aos 6 meses *versus* não exclusiva aos 6 meses; >3-4 meses *versus* < 3-4 meses. OR=razão de odds (IC95%), RR=risco relativo. IC=intervalo de confiança, mmHg=milímetro de mercúrio, mmol/L=milimol por litro, QI=quociente de inteligência, SMD=standardised mean difference. Os tamanhos de efeito sumarizados são os resultados conjuntos de estudos que compararam durações de amamentação mais longa vs mais curta (seja nenhuma vs alguma amamentação; amamentação exclusiva por mais do que determinada quantidade de meses vs por menos que determinada quantidade de meses; ou qualquer tipo de amamentação por mais do que determinada quantidade de meses vs por menos que determinada quantidade de meses). Fonte: Giugliani e Victora, 2019

Além das associações descritas na tabela 1, há relatos de proteção contra morte súbita do lactente (HAUCK *et al.*, 2011) e proteção contra leucemia: uma redução de 15% no risco de leucemia mielóide aguda e de 19% no risco de leucemia linfocítica aguda em crianças amamentadas por pelo menos 6 meses (; IP *et al.*, 2007; AMITAY; KEINAN-BOKER, 2015). Posterior revisão sistemática sobre o assunto sugere que a maior duração do AM pode oferecer uma discreta proteção contra leucemia infantil aguda, sugerindo mais estudos que verifiquem essa associação (GÜNGÖR *et al.*, 2019).

Ademais, crianças que foram amamentadas apresentaram um número menor de problemas comportamentais, como ansiedade, depressão e sintomas somáticos (LIU; LEUNG; YANG, 2014). Metanálises encontraram evidências de que crianças com espectro autista eram menos propensas a ter sido amamentadas (TSENG *et al.*, 2017), e de que aquelas com déficit de atenção e transtorno de hiperatividade (TDAH) haviam sido amamentados por períodos mais curtos (TSENG *et al.*, 2018).

Pode-se adicionar aos dados já apresentados na tabela 1, sobre a proteção da amamentação para a mulher que amamenta, a diminuição do risco de câncer uterino: redução de 11% no risco de câncer endometrial nas mulheres que amamentaram em comparação com as que nunca amamentaram (JORDAN *et al.*, 2017). Além disso, há relatos de que o AM está associado à maior proteção contra artrite reumatóide, doença de Alzheimer e esclerose múltipla (DEL CIAMPO; DEL CIAMPO, 2018), porém, as evidências ainda não são conclusivas.

Para a maioria dos desfechos de saúde estudados, observa-se uma relação dose-resposta entre duração da amamentação e sua proteção contra o desfecho. Alguns foram quantificados, demonstrando que quanto maior for a duração da amamentação e maior o número de filhos amamentados, maior a proteção contra os mais diversos desfechos de saúde (STUEBE; BONUCK, 2011, CHOWDHURY *et al.*, 2015). Por exemplo, a cada mês de AM, estima-se uma redução de 4% no risco de obesidade da criança no futuro (HARDER *et al.*, 2005) e de 2% no risco de contrair câncer de ovário (FENG; CHEN; SHEN, 2014); e, a cada 3 meses, uma redução de 8% no risco de câncer de endométrio (RR[IC95%] 0,92[0,90 - 0,94];  $p < 0,001$ ) e de 14% se a amamentação for exclusiva (RR[IC95%] 0,86 [0,81 - 0,90];  $p < 0,001$ ) (FARLAND *et al.*, 2017); a cada 12 meses uma redução de 4,3% na chance de contrair câncer de mama (COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER, 2001) e de 9% no risco de a mulher desenvolver diabetes tipo 2

(AUNE *et al.*, 2014). Ademais, há evidências robustas que sugerem que a amamentação contribui para o desenvolvimento cognitivo da criança (HORTA; DE MOLA; VICTORA, 2015). O efeito dose-resposta consiste em 0,21 pontos no teste de vocabulário por imagens, de 0,35 pontos em testes verbais e de 0,29 pontos em testes não verbais para cada mês de amamentação (BELFORT *et al.*, 2013).

Em termos econômicos, Rollins e seus colaboradores (2016) estimaram que o aumento de 10% nas prevalências de AME em menores de 6 meses, e de amamentação continuada até 1 ano ou mais, poderia reduzir em até US\$ 1,8 milhão os custos anuais do governo brasileiro com tratamento de doenças infantis. Além disso, estimaram que a perda econômica global associada aos efeitos da amamentação no coeficiente de inteligência (QI) pode chegar a 0,49% da renda nacional bruta, o que representa cerca de US\$ 302 bilhões, sendo US\$ 70,9 bilhões em países de baixa renda, e mais de US\$ 200 bilhões em países de alta renda.

Para completar, por se tratar de um alimento natural, produzido e entregue diretamente ao consumidor, o leite materno evita danos ao meio ambiente como poluição e produção de resíduos, sendo, portanto, sustentável para o planeta (ROLLINS *et al.*, 2016).

Apesar das inúmeras evidências sobre o impacto positivo do AM na saúde das crianças e das mulheres que amamentam, essa prática ainda não ocorre da maneira efetiva, como discutido na sessão a seguir.

### **2.1.2 Situação atual no Brasil e no mundo**

A OMS preconiza que o AM seja iniciado durante a primeira hora de vida do recém-nascido (RN) e mantido de maneira exclusiva, sem a oferta de qualquer outro alimento sólido, pastoso ou líquido, no decorrer dos primeiros 6 meses e, a partir de então, complementado com alimentos adequados e saudáveis até 2 anos ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION & THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2021).

Apesar das recomendações e das evidências da superioridade do AM em relação à alimentação com leite não humano, suas prevalências preocupam, pois estão longe das metas preconizadas pela OMS para o ano de 2030: 70% de AME em menores de 6 meses e 60% de AM continuado até 2 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014, 2019), independentemente do nível de desenvolvimento e de

renda dos países. Entre os países com maiores taxas de AME em menores de 6 meses, segundo a UNICEF/WHO Global Breastfeeding Scorecard (2022), estão Ruanda, na África, com 86,9%, e Sri Lanka, na Ásia, com 82%; esses países também lideram o ranking de AM até 2 anos ou mais, com 87,2% e 86,6%, respectivamente. Por outro lado, as menores taxas de AME em menores de 6 meses estão em Chad, país situado na África (0,1%), e na República Dominicana, no Caribe (4,6%).

O maior número de crianças amamentadas até 1 ano de idade está na Nigéria (96,6%), e vários países africanos têm taxas acima de 90%: Guiné-Bissau, Senegal, Mali, Madagascar e Quênia. A menor taxa de AM continuado até 1 ano está na Bósnia (12,4%), seguida pela China (24,1%), Sérvia (25,6%) e Bielorrússia (27,9%). Os dados da maioria dos países europeus, do Brasil, do Canadá, da Austrália, da Nova Zelândia e da Federação da Rússia não constam nesta tabela de desempenho da amamentação (WORLD HEALTH ORGANIZATION & THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2021).

O estudo publicado no periódico *The Lancet*, e já citado anteriormente, utilizando informações sobre 127 países de baixa e média rendas e 37 países de alta renda, mostrou que, apesar de a maioria das mães ter iniciado a amamentação, as taxas de AM na primeira hora de vida e de AME em menores de 6 anos são insatisfatórias tanto em países de baixa e média renda, quanto nos de alta renda (VICTORA *et al.*, 2016). As melhores taxas de amamentação aos 12 meses encontram-se em países de baixa e média rendas situados na África Subsaariana, no sul da Ásia, e em partes da América Latina, enquanto que naqueles de alta renda, a prevalência de AM aos 12 meses é inferior a 20%. Nesses países, as taxas vão de 1% no Reino Unido a 35% na Noruega, apresentando diferenças significativas entre si (VICTORA *et al.*, 2016). Nos países de baixa e média rendas, 36,3 milhões (63%) de crianças menores de 6 meses não receberam amamentação exclusiva e 64,8 milhões (37%) de crianças entre 6 e 23 meses não foram amamentadas. Em comparação com pesquisa de 1993, as taxas globais de AME aumentaram de 24,9% para 35,7% em 2013, enquanto que a amamentação continuada (12-15 meses) teve um leve declínio de 76% para 73,3%, neste mesmo período (VICTORA *et al.*, 2016).

Por meio da investigação das tendências globais de AM, observa-se que a prevalência de todos os indicadores de AM diminui com o incremento da riqueza nacional. A amamentação se apresentou inversamente relacionada com o produto interno bruto (PIB), pois cada vez que o PIB duplicava, havia uma redução de 10% na

prevalência da amamentação aos 12 meses. Foi observada também correlação inversa (coeficiente de correlação de Pearson=-0,84;  $p<0,001$ ) entre amamentação aos 6 meses e PIB *per capita*. Embora os países de alta renda tenham as mais baixas prevalências de amamentação, as mulheres que mais amamentam nesses países são aquelas com maiores rendas e alta escolaridade (VICTORA *et al.*, 2016).

Por outro lado, embora as desigualdades na amamentação relacionadas às rendas encontradas tenham sido pequenas, as disparidades nas taxas de amamentação continuada foram consistentes, mostrando que as mulheres mais pobres tendem a amamentar por mais tempo do que as mais ricas, em todos os grupos de países, principalmente nos de baixa e média renda; sendo este um dos poucos comportamentos positivos relacionados à saúde que é mais frequente em pessoas com menor renda (VICTORA *et al.*, 2016).

No Brasil, segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), 45,8% das crianças menores de 6 meses foram amamentadas exclusivamente, sendo que a maior frequência foi encontrada na região Sul (54,3%) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021). Analisando a tendência da prevalência do AME no Brasil, pode-se observar um aumento de 42,8 pontos percentuais entre 1986 e 2019. Apesar dos avanços observados, partindo de 2,9% em 1986; passando por 23,9% em 1996 e atingindo 37,1% em 2006, observou-se, a partir dos dados do atual estudo, um aumento de apenas 8,6 pontos percentuais nos últimos 13 anos (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Segundo o mesmo estudo, a prevalência de AM continuado aos 12 meses (prevalência de crianças entre 12 e 15 meses amamentadas) foi de 53,1%, o que representa um aumento de 22,7 pontos percentuais em 34 anos; e a prevalência de AM continuado aos 12 a 15 meses, aos 16 a 20 e aos 20 a 23 meses foi de 52,1%, 43% e 35,5%, respectivamente (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021). Esses índices estão bastante aquém das metas de 80% para o AM continuado 12 meses e de 60% para o AM continuado 24 meses propostas pela OMS/UNICEF para 2030 (WORLD HEALTH ORGANIZATION & THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2021).

Apesar da tendência de aumento nos índices de amamentação, fica evidente que ainda há necessidade de se intensificar os esforços para a melhoria desses índices. Para isso, é importante compreender os determinantes da duração do AM já

identificados e continuar buscando novos determinantes, visando contribuir para a elaboração de estratégias de promoção, proteção e apoio à amamentação.

### 2.1.3 Determinantes

A amamentação é um ato fisiológico e biologicamente determinado. No entanto, sofre inúmeras influências sociais, políticas, econômicas, culturais, étnicas e individuais que afetam julgamentos e comportamentos relacionados à decisão de amamentar (ROLLINS *et al.*, 2016). A partir de uma revisão sistemática, foi construído um modelo conceitual para identificar os determinantes do AM, organizando-os em níveis: (i) estrutural, que abrange os fatores socioculturais e mercadológicos; (ii) ambiental, onde se encontram os sistemas e serviços de saúde, a família e comunidade e o trabalho materno; e (iii) individual, onde devem ser considerados os atributos maternos e infantis e o relacionamento entre a mãe e a criança (ROLLINS *et al.*, 2016).

No nível estrutural, as tendências sociais, a mídia e a publicidade de substitutos do leite materno, bem como a forma como esses produtos ficam disponíveis nas lojas, atingem principalmente as gestantes e as mulheres com filhos pequenos. Por isso, as legislações, as políticas públicas e a mobilização social e da mídia são necessárias a fim de promover mudança de atitude e práticas sociais em prol da amamentação (ROLLINS *et al.*, 2016).

Apesar do incentivo de diversas fontes e de políticas públicas de promoção ao AM, algumas mulheres não amamentam devido a normas sociais e culturais. As mulheres que amamentam em público são vistas de uma forma negativa em algumas sociedades, devido a atitudes sexistas, hipersexualização das mamas e até mesmo pela não familiaridade que determinadas comunidades têm com a amamentação (ACKER, 2009). Fatores como o papel desempenhado pelas mulheres nas famílias e na sociedade, rotinas estabelecidas na maternidade e pressão exercida pela indústria de alimentos infantis podem determinar as taxas e práticas da amamentação (CATTANEO, 2012).

No nível ambiental, percebe-se que a família e os profissionais de saúde influenciam as práticas de AM por meio de seus conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos. Esses efeitos podem ser prolongados por várias gerações (GRAÇA, 2010). As experiências e práticas das mulheres da família com a amamentação

podem influenciar a decisão de amamentar ou não, bem como a sua duração. Estudo (MEYERINK; MARQUIS, 2002) mostrou que a mãe ter sido amamentada, ter amamentado um filho anteriormente ou ter parentes próximas que amamentaram teve associação positiva com a iniciação ou duração da amamentação. Além disso, as mulheres que coabitam com os pais dos seus filhos são mais propensas a amamentar, e aquelas, cujos parceiros apoiam a amamentação, amamentam por mais tempo (GIBSON-DAVIS; BROOKS-GUN, 2007; ROLLINS *et al.*, 2016).

Nos sistemas de saúde, são observadas importantes lacunas no conhecimento e nas habilidades dos profissionais em orientar e apoiar a amamentação, antes, durante e após o nascimento da criança. Práticas hospitalares como separação da dupla mãe e filho, suplementação láctea e o oferecimento de amostras de substitutos do leite materno podem dificultar a amamentação. As gestações de alto risco, as doenças maternas, as longas internações hospitalares e a prematuridade ou as doenças e o baixo peso do RN ao nascer também são fatores que aumentam o risco de desmame precoce (ADAIR; POPKIH, 1996; KOZHIMANNIL *et al.*, 2014; ROLLINS *et al.*, 2016).

Por outro lado, a realização do parto em Hospital Amigo da Criança (HAC), a livre demanda, o alojamento conjunto e a ajuda da equipe para iniciar a amamentação são protetores dessa prática (GALVÃO, 2002; KOZHIMANNIL *et al.*, 2014; BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015). Ações de apoio hospitalar à amamentação foram fortemente associadas a maiores chances de AM e AME (OR [IC95%] 4,03 [1,81-8,94] e OR [IC95%] 2,68; [1,70-4,23], respectivamente (KOZHIMANNIL *et al.*, 2014).

O trabalho materno é um importante fator associado ao desmame precoce (ROLLINS *et al.*, 2016). Daí a importância de investimentos em salas de apoio à amamentação para a retirada e o armazenamento do leite nos locais de trabalho, concessão de licença-maternidade estendida, entre outras ações para assegurar às mulheres o direito de continuar a amamentação após o seu retorno ao trabalho (ROLLINS *et al.*, 2016). Estudos mostram que licença-maternidade de 6 semanas ou de 6-12 semanas após o parto aumenta em 4 vezes e 2 vezes, respectivamente, a chance de interrupção precoce ou não estabelecimento da amamentação, em comparação com o não retorno da mulher ao trabalho (GUENDELMAN *et al.*, 2009). Ainda, as mulheres que planejavam voltar ao trabalho antes de 12 semanas eram menos propensas a planejar o AME (taxa de probabilidades ajustadas [IC95%]0,61

[0,51-0,77]) (MIRKOVIC *et al.*, 2014), demonstrando que o retorno ao trabalho interfere também na intenção de amamentar.

No nível pessoal, a intenção de amamentar é preditiva para o início e duração da amamentação. Experiências anteriores negativas, conselhos e práticas que interferem na confiança materna, apoio profissional e familiar inadequados, técnica de amamentação (posicionamento e pega) inadequada são motivos comuns para o abandono da amamentação (ROLLINS *et al.*, 2016). Experiências iniciais com a amamentação, como problemas e dificuldades para amamentar (OR[IC95%] 1,60[1,15-2,25]) e desconforto emocional (OR[IC95%] 30,42[12,97-71,35]) foram fatores de risco para interrupção precoce da amamentação (menos que 10 semanas) (DIGIROLAMO; GRUMMER-STRAWN; FEIN, 2008). Odom e colaboradores (2013) corroboram esses achados e acrescentam a preocupação com a saúde materna e do lactente como motivo pelo qual as mães param de amamentar antes do tempo planejado.

Um estudo realizado no Canadá mostrou que entre as mulheres que pararam de amamentar antes dos 6 meses, 73,6% pararam nas primeiras 6 semanas. Os motivos para a interrupção relatados por elas foram: inconveniência ou cansaço associados à amamentação (22,6%), preocupação com a oferta de leite (21,6%) e retorno ao trabalho (20%) (BROWN *et al.*, 2014). O choro, a agitação da criança, a percepção de que ela está com fome e a sensação de incapacidade de acalmá-la causam a impressão à mãe de que ela tem volume de leite insuficiente, levando à introdução precoce de substitutos do leite materno (ROLLINS *et al.*, 2016).

Para completar, fatores individuais como primiparidade, adolescência ou idade materna superior a 35 anos, baixa escolaridade, tabagismo no período gestacional, sobrepeso/obesidade e depressão também são determinantes do AM e AME (VENÂNCIO *et al.*, 2002; BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015; ROLLINS *et al.*, 2016). As mães com sintomas depressivos, avaliados por meio da Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgh (EPDS) aplicada 1 semana após o parto, eram mais propensas a interromper a amamentação entre 4 e 8 semanas, se sentirem insatisfeitas com a amamentação, ter problemas significativos e relatar baixa autoeficácia na amamentação. Diante disso, os autores sugerem que a identificação precoce de sintomas de depressão, além de reduzir a morbidade relacionada à depressão pós-parto, pode promover o aumento da duração da amamentação (DENNIS; MCQUEEN, 2007).

A maioria dos estudos busca identificar variáveis não modificáveis preditoras do risco de desmame precoce. Porém, as variáveis modificáveis, como atitude materna, experiência prévia com amamentação, satisfação e confiança para amamentar parecem ser estratégias pró-amamentação mais eficazes (HO; MCGRATH, 2010). Dessa forma, estudos relacionados à satisfação da mulher com a amamentação parecem ser importantes na elaboração de planos e políticas públicas que objetivam proteger, promover e apoiar a amamentação, por se tratar de um determinante passível de intervenções (BRASIL, 2009; GRAÇA, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

## 2.2 SATISFAÇÃO DA MULHER COM A AMAMENTAÇÃO

*Satisfação* é definida como o prazer advindo da realização do que se espera; sensação agradável, de alegria e contentamento quando as coisas correm de acordo com a vontade (SATISFAÇÃO, 2022). A partir desse conceito, a satisfação da mulher com a amamentação nada mais é do que a percepção materna de expectativas, desejos e necessidades pessoais e de seu filho realizadas (GALVÃO, 2002; EDWARDS, 2018). Essa satisfação é influenciada por complexa associação de fatores, incluindo sentimentos, valores sócio-econômico-culturais, satisfação com os serviços de saúde e até mesmo satisfação com o parto (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994b; RIORDAN; WOODLEY; HEATON, 1994).

A definição de sucesso na amamentação não é consensual, pois na perspectiva dos profissionais e cientistas, está associada à duração do AM e à saúde da criança; ao passo que, para as mulheres, esse conceito é mais complexo e profundamente pessoal (HAUCK; REINBOLD, 1996; GRAÇA, 2010). É um processo interativo que envolve os sentidos de mãe e criança trabalhando juntos para conhecer e atender as necessidades fisiológicas e emocionais de ambos, bem como a satisfação da dupla. Satisfação que não está limitada à sua duração ou ausência de problemas, mas sendo baseada na confiança da mãe em sua capacidade de amamentar e cuidar do seu filho (GALVÃO, 2002). As mulheres avaliam sua capacidade como mães por suas percepções de sucesso com o AM, principalmente as primíparas (VIRDEN, 1988).

Na década de 1990, Leff, Gagne e Jefferis (1994a) realizaram um estudo qualitativo com o objetivo de explorar as experiências e percepções maternas com a amamentação. Nesse estudo, a partir dos relatos das entrevistadas, as autoras

elencaram os cinco principais aspectos de uma amamentação bem-sucedida: saúde infantil, satisfação da criança, prazer materno, conquista do papel materno desejado e compatibilidade com o estilo de vida; e concluíram que a amamentação é um fenômeno complexo, em que cada mulher carrega um conceito único de sucesso na amamentação. A partir dessa descoberta, os principais pilares da amamentação bem-sucedida elencados por Leff, Jefferis e Gagne (1994a) foram: prazer materno em amamentar, realização do papel da mulher enquanto mãe e satisfação da criança, que engloba sua saciedade e motivação; sendo esses aspectos considerados mais importantes pelas mulheres do que sua duração.

Hauck e Reinbold (1996) conduziram um estudo descritivo para definir os critérios que as mães utilizavam para considerar se sua amamentação foi bem-sucedida ou não. Os resultados revelaram quinze critérios, que foram consistentes tanto para mães que tiveram uma experiência bem-sucedida, como para as que não tiveram a mesma experiência. Nesse estudo, o prazer e a satisfação materna foram os critérios mais expressivos, confirmando a teoria de que o sucesso da amamentação vai além de sua duração, devendo ser uma experiência que dá prazer, satisfação, envolvimento mútuo e que proporciona o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o filho.

Portanto, com o conhecimento dos potenciais benefícios de uma boa satisfação da mulher com a amamentação para a sua saúde emocional após o parto, é fundamental que a família e, principalmente, os profissionais de saúde valorizem a experiência emocional de cada mulher de forma individual, focando suas condutas nos objetivos, crenças e expectativas maternas (BURNS *et al.*, 2013; WOUK *et al.*, 2019).

### **2.2.1 Instrumento de avaliação**

Em 1994, Ellen Leff e colaboradores desenvolveram um instrumento para avaliar as percepções das mulheres de satisfação e sucesso com a amamentação: o Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES) (ANEXO A). O instrumento avalia a percepção materna sobre a qualidade de sua experiência com a amamentação, considerando não apenas fatores maternos, como também da criança, fundamentais para que as mães se sintam satisfeitas (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994b; GALVÃO, 2002).

Nesse estudo, o escore do MBFES apresentou uma correlação alta com a satisfação geral com a amamentação ( $r=0,83$ ,  $p<0,001$ ), avaliada por meio de uma pergunta que pontuou de 0 para muito insatisfeita a 10 para muito satisfeita; indicando que o MBFES mede um conceito semelhante. Ainda, 39% das mulheres obtiveram a nota máxima (10) na satisfação geral com a amamentação, indicando estarem altamente satisfeitas com sua experiência em amamentar (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994b).

Dois estudos comparativos de instrumentos autoaplicáveis existentes para avaliar o AM consideraram o MBFES um instrumento com boa confiabilidade e validade. O instrumento deve ser utilizado com mulheres no período pós-parto, para identificar a satisfação com a amamentação e fornecer informações aos profissionais de saúde para o planejamento de intervenções de promoção ao AM. É positivamente correlacionado com a satisfação geral com a amamentação e sua duração ( $p<0,001$ ) (CHAMBERS *et al.*, 2007; HO; MCGRATH, 2010). Porém, Ho e Mc Grath (2010) pontuaram a necessidade de mais testes aplicando esse instrumento para garantir sua validade externa, uma vez que os testes foram realizados numa amostra de mulheres de classe média, casadas, brancas e com alto nível de escolaridade.

Até o momento, o MBFES é reconhecido como o instrumento mais específico para avaliar a satisfação materna com a amamentação (COOKE; SHEERAN; SCHIMIED, 2003), sendo considerado uma ferramenta útil para aprender sobre o significado da amamentação sob o ponto de vista materno. O instrumento pode ajudar as mulheres a reavaliar de forma cognitiva algumas de suas experiências de amamentação, objetivando o sucesso da amamentação, seja sob a ótica da mulher ou melhora em seus índices. Para isso, é preciso ter uma compreensão clara do significado que as experiências têm para as mães individualmente (COOKE; SHEERAN; SCHMIED, 2003).

O instrumento original (ANEXO A) é autoaplicável, retrospectivo e constituído por 30 itens de escala Likert. Incorpora os aspectos positivos e negativos considerados importantes para a satisfação, tendo cinco possibilidades de resposta para cada item, que variam de 1, para discordo totalmente, a 5, para concordo totalmente. Os valores mais elevados correspondem à maior satisfação (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994b; RIORDAN; WOODLEY; HEATON, 1994; SHEEHAN, 1999). O instrumento pode ser aplicado durante ou após o término da amamentação,

e pode ser utilizado juntamente com outras escalas para uma melhor compreensão da experiência em amamentar (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994b).

De acordo com Leff e colaboradores (1994b), o MBFES é composto por três subescalas:

- Prazer e papel materno - aborda o afeto e o envolvimento da dupla mãe-criança, sendo fundamentada no fato de que sentimentos positivos com relação à amamentação fortalecem a relação mãe-bebê. É composta pelos itens 1, 2, 6, 9, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 23 e 30 do instrumento.
- Satisfação e crescimento da criança - refere-se à satisfação com o aumento de peso e estatura da criança e sua resposta emocional à amamentação. É composta pelos itens 3\*, 4, 7, 10, 15, 19\*, 24 e 28\* do instrumento.
- Estilo de vida e imagem corporal materna - avalia a satisfação da mulher com a sua imagem corporal e a interferência da amamentação nas demais atividades maternas. É composta pelos itens 5\*, 8\*, 13\*, 14\*, 22\*, 26, 27\* e 29\*.

Os itens assinalados com \* são codificados de forma inversa aos demais, sendo que o discordo totalmente pontua 5 pontos, enquanto que o concordo totalmente pontua 1 (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994; GRAÇA, 2010).

O instrumento foi proposto e publicado em inglês (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994b), validado nos EUA (RIORDAN; WOODLEY; HEATON, 1999) e posteriormente traduzido e validado em Portugal (GALVÃO, 2002), no Japão (HONGO *et al.*, 2013) e na Espanha (ALBERO, 2015). Em 2019, foi traduzido para a bahasa, língua oficial da Indonésia, e testado para validação (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAAH, 2019); e recentemente, foi traduzido para o árabe e validado no Líbano, sendo composto por 26 itens, dos 30 originais (NABULSI *et al.*, 2021).

O MBFES foi validado no Brasil (SENNA *et al.*, 2020a), precedido da autorização de sua principal elaboradora, Ellen W. Leff (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994b). Para a validação no Brasil foi utilizada a versão traduzida e validada para o português de Portugal (GALVÃO, 2002). A versão brasileira, a Escala de Avaliação Materna da Amamentação, manteve as três subescalas do instrumento original, mas, diferentemente dele, resultou em 29 itens, dos 30 originais. Isso ocorreu porque foi necessário eliminar o item “a amamentação fez-me sentir como se fosse uma vaca”, devido a sua baixa carga fatorial. Provavelmente a expressão causou sentimentos contrários ao esperado pelas autoras do instrumento original, prevendo um sentimento

negativo, uma palavra ofensiva. No Brasil, porém, muitas mulheres interpretaram “vaca” como uma palavra que as qualificava como boas produtoras de leite (SENNA *et al.*, 2020a).

### 2.2.2 Estudos que avaliaram o grau de satisfação

Pensar na satisfação da mulher como forma de avaliar o sucesso da amamentação não é novidade, pois desde a década de 1990 há pesquisadores realizando estudos sobre o tema. Contudo, apesar desses estudos, na prática clínica o sucesso do AM continua sendo avaliado principalmente por sua duração ou pela ausência de problemas, subestimando a satisfação da mulher como determinante do sucesso com a amamentação ou sua duração (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994a; EDWARDS, 2018). Isso talvez seja explicado pelo hábito adquirido de se buscar resultados quantificáveis, trazendo o risco de que a amamentação seja reduzida a um processo de produção e consumo, perdendo o aspecto relacional tão importante para a formação do vínculo entre mãe e filho (EDWARDS, 2018).

Devido à escassez de estudos que avaliaram o grau de satisfação da mulher com a amamentação, buscou-se encontrar alguns trabalhos que, mesmo não apresentando de forma direta dados relacionados com o grau de satisfação, possam conduzir ao entendimento da percepção da mulher com relação à sua satisfação com a amamentação.

Um estudo de coorte conduzido em Portugal teve como um dos objetivos secundários avaliar a influência da intervenção da enfermagem nos períodos pré-parto e pós-parto nos índices de satisfação da mulher com a amamentação. Utilizando o MBFES, foi encontrada elevada pontuação no instrumento, indicando alto nível de satisfação com a amamentação no primeiro e sexto meses pós-parto ( $m[DP]130,5 [\pm 10,84]$ , mediana 133) e ( $m[DP]131 [\pm 11,47]$ , mediana 133), respectivamente. Na subescala estilo de vida e imagem corporal, as mulheres se mostraram mais satisfeitas ao 6º mês em comparação com o primeiro mês ( $m[DP] 32,7 [\pm 4,67]$  *versus*  $m[DP] 3,2 [\pm 4,88]$ ). Isso, segundo a autora, pode ser devido ao ajuste progressivo da mulher a mudanças percebidas após a chegada do filho, como, por exemplo, a limitação de tempo disponível para seus afazeres habituais e a sobrecarga de trabalho que levam à exaustão física e emocional. Na subescala satisfação do bebê, foram identificadas taxas mais elevadas de satisfação nas coortes que receberam

intervenção da enfermagem em comparação com a coorte controle (m[DP] 33,7 [±4,39] versus m[DP] 33,0 [±3,74]). Verificou-se correlação positiva significativa entre os escores totais do MBFES no 1º e 6º meses ( $r=0,308$ ;  $p<0,001$ ) e em todas as subescalas: prazer e papel materno ( $r=0,424$ ;  $p<0,001$ ), satisfação e crescimento da criança ( $r=0,533$ ;  $p<0,001$ ) e estilo de vida e imagem corporal ( $r=0,575$ ;  $p<0,001$ ) (GRAÇA, 2010).

Labarère e colaboradores (2012), em estudo realizado na França, avaliaram o grau de satisfação das mulheres com a amamentação aos 6 meses após o nascimento de seus filhos, por meio de uma pergunta geral, com escala de 4 pontos, variando de muito insatisfeita (1 ponto) a muito satisfeita (4 pontos). A pesquisa revelou que mais de 90% das mães relataram se sentirem satisfeitas ou muito satisfeitas com a amamentação. A duração dessa prática foi de 18 semanas entre as mulheres mais satisfeitas e de 4 semanas entre as menos satisfeitas. Essa diferença é importante, embora a mediana da duração do AM entre as satisfeitas tenha ficado abaixo das recomendações (LABARÈRE *et al.*, 2012).

Um ensaio clínico randomizado realizado em Oslo, Noruega, cujo foco da intervenção foi melhorar as habilidades de aconselhamento no manejo da lactação, investigou as práticas de alimentação infantil, satisfação da mulher com a amamentação e percepção materna de pressão para amamentar. Nesse estudo foi feita uma pergunta geral sobre a satisfação, complementada com a pergunta sobre a percepção de “pressão para amamentar”. Em ambos os grupos, controle e intervenção, 75% das mulheres se disseram satisfeitas e menos de 15% relataram se sentir pressionadas a amamentar (BAERUG *et al.*, 2016).

Na Indonésia, foi observado que 53,4% das lactantes tiveram elevado nível de satisfação com a amamentação, avaliado pelo MBFES. Foram consideradas mais satisfeitas aquelas mulheres que obtiveram 116 pontos ou mais no MBFES (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAAH, 2019).

Senna e colaboradores (2020b), no primeiro estudo brasileiro que utilizou o MBFES na avaliação da satisfação da mulher com a amamentação, identificaram elevada taxa de satisfação no primeiro mês após o parto, com mediana da pontuação obtida no MBFES de 124 (63-145), próxima ao escore máximo (145).

Pelo exposto, o grau de satisfação da mulher com a amamentação já foi pesquisado em diferentes culturas. No entanto, poucos estudos se dedicaram a

explorar os fatores envolvidos com a satisfação das mulheres com a amamentação, tema da seção a seguir.

### **2.2.3 Fatores associados**

Preocupar-se com a satisfação da mulher é humanizar a experiência de amamentação, permitindo que ela reflita sobre seu relacionamento com o filho amamentado, tornando, assim, bem-sucedida essa experiência (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994a). Portanto, conhecer os fatores determinantes da satisfação parece ser um caminho importante a ser traçado, tendo em vista intervenções que visem aumentar a satisfação da mulher com a amamentação. Os estudos que abordam os fatores relacionados à satisfação da mulher com a amamentação estão listados na tabela 2.

Tabela 2: Estudos de fatores associados com a maior satisfação da mulher com a amamentação

<b>Autor ano</b>	<b>Local</b>	<b>Delineamento</b>	<b>n</b>	<b>Instrumento de avaliação</b>	<b>Fatores associados com a maior satisfação</b>	<b>Medida de efeito</b>	<b>Observações</b>
Sheehan, 1999	Sidney, Austrália	Coorte. Estudo quase-experimental.	179	MBFES aplicado 7-10 dias antes do bebê completar 4 meses	<b>Menor idade materna</b>	$r = - 0,17; p=0,03$	Correlação negativa, sugerindo que as mulheres mais jovens estavam mais satisfeitas.
					<b>Maior idade da criança quando introduzida fórmula infantil</b>	$r= 0,93; p<0,001$	
Galvão, 2002	Portugal	Coorte acompanhamento até os 12 meses de vida da criança	607	MBFES aplicado aos 3, 6 e 12 meses de vida da criança	<b>Não ocorrência de dificuldades para amamentar</b>	3 meses pós-parto: média ordinal sim vs. não, 157,6 vs. 219,0 $p<0,001$	Alojamento conjunto e amamentação na primeira hora de vida também foram descritos (>satisfação), porém sem
					<b>Ter recebido de orientações sobre AM na alta hospitalar</b>	3 meses pós-parto: sim vs. não, M=157,6 vs. 219,0; $p=0,021$ 6 meses pós-parto: sim vs. não, M=144,0 vs. 119,9; $p=0,010$	

					<b>Autoestima elevada</b>	3 meses: $r= 0,273$ 6 meses: $r=0,330$ 12 meses: $r=0,327$ $p<0,01$	significância estatística. A correlação entre experiência anterior de AM e satisfação foi negativa.
					<b>Ter experiência prévia de AM</b>	3 meses: $r= - 0,373$ 6 meses: $r= - 0,251$ 12 meses: $r= - 0,300$ $p<0,01$	
					<b>Comportamento alimentar positivo do RN</b>	3 meses: $r= 0,281$ $p<0,01$	
Cooke; Sheeran; Schmied, 2003	Austrália	Coorte – acompanhamento até os 3 meses de vida da criança	365	MBFES aplicado às 2 e 6 semanas e 3 meses  Subescalas: Prazer e papel materno* <sup>1</sup>  Satisfação do bebê * <sup>2</sup>  Satisfação com o estilo de vida* <sup>3</sup>	<b>Relatar ingurgitamento mamário</b>	* <sup>2</sup> <b>2 sem:</b> M[DP] 39,7 [±0,9] vs 29,4[±0,9] $p<0,05$  * <sup>2</sup> <b>6 sem:</b> M[DP] 29,3 [±0,8] vs 27,8[±0,8] $p<0,001$	As associações encontradas nesse estudo foram, em sua maioria, negativas, indicando que as mulheres que tiveram médias mais altas nas subescalas eram aquelas que <b>não</b> relataram terem tido essas intercorrências, com exceção do
					<b>Percepção de baixa produção de leite inexistente</b>	* <sup>1</sup> <b>2 sem:</b> M[DP] 51,1 [±1,9] vs 56,5[±1,4] $p<0,05$  * <sup>2</sup> <b>2 sem:</b> M[DP] 28,0 [±1,0] vs 32,1[±0,8] $p<0,05$  * <sup>2</sup> <b>6 sem:</b> M[DP] 27,8 [±0,8] vs 29,3[±0,8] $p<0,05$  * <sup>2</sup> <b>3 meses:</b> M[DP] 29,9 [±1,1] vs	

						33,8[±0,8] $p < 0,001$	ingurgitamento mamário, que foi positiva.
					<b>Não relatar dor nos mamilos</b>	*2 6 sem. M[DP] 27,7 [±0,8] vs 29,4[±0,8] $p < 0,05$	
						*3 6 sem. M[DP] 24,5[±1,1] vs 27,3[±1,1] $p < 0,001$	
					<b>Não relatar problemas na amamentação</b>	*1 6 sem. M[DP] 42,9[±2,6] vs 58,0[±1,3]; $p < 0,05$	
						*1 3 meses: M[DP] 52,8[±1,6] vs 56,5[±1,6]; $p < 0,001$	
						*2 6 sem. M[DP] 24,4[±1,2] vs 32,7[±0,7]; $p < 0,05$	
						*2 3 meses: M[DP] 28,6[±0,9] vs 27,8[±0,7]; $p < 0,001$	
						*3 6 sem. M[DP] 23,8[±1,5] vs 32,7[±0,7]; $p < 0,05$	
Semenic; Loïselle; Gottlieb, 2008	Montreal Canadá	Coorte	189	BSES-SF e MBFES-subscala satisfação do bebê -	<b>Maior autoeficácia/confiança materna</b>	*2 6 semanas $r = 0,57$ *2 4 meses $r = 0,67$	Menos tempo de AM diminui a satisfação da mãe (subscala
					<b>Não ter desmame</b>	*2 $m = 25$ vs 32,7; $p < 0,001$ .	

				aplicados às 6 semanas e aos 4 meses do RN	<b>precoce (tempo de AM inferior a 4 meses)</b>		satisfação do bebê)
Labarére <i>et al.</i> , 2012	França	Estudo caso-controlé. Análise post hoc	907	Escala de 4 pontos que varia de muito insatisfeita a muito satisfeita. Aplicada aos 6 meses	<b>Ausência de tabagismo durante a gestação</b>	16,5% vs 9,1%; $p=0,03$ OD [IC95%] 0,37 [0,17-0,77] * <sup>5</sup> ; $p=0,008$	* <sup>5</sup> - associação significativa na análise multivariável, indicando menores chances de satisfação materna.
					<b>Ausência de dificuldade para amamentar relacionada à sucção</b>	28,2% vs 7,2%; $p<0,001$ OD [IC95%] 0,31 [0,17-0,57] (* <sup>5</sup> ); $p<0,001$	
					<b>Ausência de dor nos mamilos</b>	30,6% vs 19,2%, $p=0,01$	
					<b>Ausência de fissuras mamilares</b>	38,8% vs 20,1%; $p<0,001$	
					<b>Percepção de baixa produção de leite inexistente</b>	17,6% vs 8,8%; $p=0,008$	
					<b>Não oferta de chupeta à criança</b>	34,5% vs 24,6%; $p=0,04$	
					<b>Expectativa de duração do AM alcançada</b>		
Symon <i>et al.</i> , 2013	Escócia	Coorte	355	Subescala MBFES:			Quando as mulheres

				Satisfação do bebê* <sup>2</sup> aplicada às 6 semanas pós-parto	<b>Não tinham intenção de AM e receberam fórmula</b>	* <sup>2</sup> M[DP] 50,48[±3,70]	tinham intenção de amamentar por pouco ou longo tempo e conseguiram, se sentiram satisfeitas. As que não atingiram suas metas, se sentiram insatisfeitas.
					<b>Expectativa alta e amamentaram por mais de 8 semanas</b>	* <sup>2</sup> M[DP] 51,4[±4,55]	
					<b>Expectativa alta e amamentaram por menos de 3 semanas</b>	* <sup>2</sup> M[DP] 51,4[±4,55]	
Hongo <i>et al.</i> , 2015	Japão	Coorte	363	JMBFES aplicado aos 4 meses após o nascimento da criança  Subescalas prazer e papel materno * <sup>1</sup>  Satisfação do bebê* <sup>2</sup>		Intenção AME	* <sup>4</sup> - passos da IHAC.  As mulheres foram divididas em 2 grupos: aquelas que tinham intenção de AM e as que não tinham. As variáveis foram associadas a maior satisfação, exceto a
						Coeficiente de correlação (IC95%)	
					<b>Receber informações sobre benefícios do AM</b> * <sup>4</sup>	* <sup>1</sup> 2,27(0,23-4,30)	-
					<b>Contato pele a pele</b> * <sup>4</sup>	-	* <sup>1</sup> 6,33(1,57-11,1) * <sup>2</sup> 1,44(0,39-2,48)

					<b>Receber incentivo à livre demanda</b> *4	-	*2 3,14 (0,11-6,17)	ausência de comercialização de fórmulas no hospital (Código Internacional), que se associou a menor satisfação.
					<b>Código internacional: Não marketing de fórmulas na maternidade</b> *4	-	*1 -6,32 (-11,07- -1,58)	
					<b>Multiparidade</b>	*23,14 (0,80-5,49)	-	
					<b>Contato com pessoas que apoiam o AM</b>	*1 0,61 (0,08-1,13)	-	
						*2 0,58 (0,12-1,04)		
					<b>Morar com família numerosa</b>		*2 2,62(0,18-5,07)	
Awaliyah; Rachmawati ; Rahmah, 2019	Indonésia	Transversal	204	MBFES e BSES-SF aplicados entre 4 e 8 meses da criança	<b>Maior autoeficácia/confiança materna em amamentar</b>	OR [IC95%] 14,01[7,1-27,5]; $p=0,001$		
					<b>Menor renda familiar</b>	OR [IC95%] 2,97[1,49-5,94]; $p=0,003$		
					<b>Ocorrência de parto vaginal</b>	OR [IC 95%] 0,24 [0,09 - 0,61]; $p=0,003$		
Wouk <i>et al.</i> , 2019.	Carolina do Norte, EUA.	Coorte	192	mDES mensurado aos 2 meses	<b>Emoções positivas vivenciadas</b>	beta 7,11; IC 95%[4,29-9,92],		Para cada 1 ponto de aumento no

				da criança e MBFES aplicado aos 12 meses de vida	<b>durante a amamentação</b>	Ajustada: beta 5,96; IC 95%[3,06-8,76]  Regressão linear	escore de emoções positivas (mDES), houve um aumento de 5 pontos no escore do MBFES – modelo ajustado.
Senna <i>et al.</i> , 2020	Porto Alegre, RS/ Brasil	Transversal	287	MBFES Aplicado aos 30 dias de vida da criança	<b>Cor da pele preta/parda</b> <b>Coabitação com o pai da criança</b> <b>Intenção de amamentar por 12 meses ou mais</b> <b>Não percepção de baixa produção de leite</b> <b>Não relato de fissuras mamilares</b>	RP (IC95%) 1,33 (1,05 – 1,69) RP (IC95%) 1,75 (1,05 – 2,94) RP (IC95%) 1,48 (1,02 – 2,17) RP (IC95%) 1,33 (1,05 – 1,69) RP (IC95%) 1,33 (1,05 – 1,69)	O modelo utilizado foi regressão hierárquica: as variáveis foram distribuídas em blocos conforme sua relação com o desfecho: nível distal, intermediário distal, intermediário proximal e proximal.
Ávilla <i>et al.</i> , 2020	Porto Alegre RS/ Brasil	Transversal	287	MBFES e EPDS	<b>Ausência de sintomas de depressão pós-parto</b>	RP ajustada (95%) 1,47 (1,01-2,16)	

---

Aplicados aos  
30 dias de vida  
da criança

---

Legenda: MBFES=Maternal Breastfeeding Evaluation Scale. Subescalas. \*1prazer e papel materno; \*2satisfação/ganho de peso do bebê; \*3satisfação com o estilo de vida/\*4- práticas incentivadas pela IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança)/ BSES- Breastfeeding Self-Efficacy Scale/ mDES- modified Differential Emotions Scale/ EPDS- Edinburgh Postnatal Depression Scale; r= correlação; M(DP)= média (desvio padrão); OR (IC95%)=razão de odds (intervalo de confiança 95%); RP (95%)= razão de prevalência (intervalo de confiança 95%); RR (IC95%)= risco relativo (intervalo de confiança 95%).

Os fatores sociodemográficos associados com maior satisfação da mulher com a amamentação relatados na literatura foram: menor idade materna, maior renda familiar, cor da pele preta ou parda, coabitação com o pai da criança, morar em família numerosa e manter contato com pessoas que apoiam o AM (SHEEHAN,1999; HONGO *et al.*, 2015; AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAAH, 2019; SENNA *et al.*, 2020b). Fatores individuais da mulher também têm sido apontados como promotores de maior satisfação: intenção de amamentar por 12 meses ou mais, multiparidade, ausência de tabagismo durante a gestação e boa experiência anterior com amamentação (GALVÃO, 2002; LABARÈRE *et al.*, 2012; HONGO *et al.*, 2015; AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAAH, 2019, SENNA *et al.*, 2020b).

Foram identificados alguns determinantes da satisfação para a mãe com a amamentação relacionados com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), sendo eles: proporcionar contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida (embora a segunda não tenha tido significância estatística); permanecer em alojamento conjunto com seu recém-nascido; receber informações sobre os benefícios do AM; ser incentivada a amamentar em livre demanda e ter recebido orientações com relação à amamentação na alta hospitalar (GALVÃO, 2002; HONGO *et al.*, 2015). Parto por via vaginal também está associado de forma positiva com a satisfação da mulher com a amamentação (AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAAH, 2019).

Não apresentar problemas ou dificuldade para amamentar (fissuras, mamilos doloridos, ingurgitamento mamário), ter suprimento de leite adequado, ou mesmo não ter percepção de baixa produção de leite são fatores associados à maior satisfação da mulher com a amamentação descritos na literatura (COOKE; SHEERAN; SCHMIED, 2003; LABARÈRE *et al.*, 2012; SENNA *et al.*, 2020b). Alguns autores argumentam que a maneira com que as mães encaram a presença de problemas pode influenciar sua satisfação, pois aquelas mulheres que reformularam positivamente suas expectativas e conseguiram superar as dificuldades, consideraram-se muito satisfeitas com a amamentação (GALVÃO, 2002; LABARÈRE *et al.*, 2012; EDWARDS, 2018). Por outro lado, a percepção materna de pressão e de falta de apoio, quando a mulher se encontra com problemas para amamentar, podem exacerbar sua insatisfação (SYMON; WHITFORD; DALZELL, 2013).

Foi observado, também, que quanto maior a idade da criança quando a fórmula infantil foi introduzida, maior foi a satisfação materna (SHEEHAN, 1999). O desmame

antes dos 4 meses comparado com a continuidade da amamentação para além de 4 meses sugere que o menor tempo de duração da amamentação diminui a satisfação da mulher, devido à percepção de insatisfação da criança. Essa associação foi avaliada pela subescala do MBFES: satisfação e crescimento da criança (SEMENIC; LOISELLE; GOTTLIEC, 2008).

A autoeficácia com a amamentação, avaliada pelo Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES-SF), e a satisfação com a amamentação, avaliada pelo MBFES, tiveram associação positiva detectada em dois estudos (SEMENIC; LOISELLE; GOTTLIEC, 2008; AWALIYAH; RACHMAWATI; RAHMAAH, 2019), mostrando que a confiança materna em amamentar pode ser um importante determinante da percepção da mulher de sucesso com a sua amamentação.

As mulheres que tinham intenção de amamentar por um longo período de tempo e alcançaram seus objetivos obtiveram pontuações mais altas de satisfação (SYMON; WHITFORD; DALZELL, 2013). A expectativa de duração do AM alcançada, as emoções positivas experimentadas durante a amamentação e a ausência de sintomas de depressão pós-parto mostraram-se associadas à satisfação da mulher com a amamentação, reforçando a importância do cuidado à saúde da mulher, em especial da saúde mental, ainda subestimada nos cuidados perinatais ( SYMON; WHITFORD; DALZELL, 2013; WOUK *et al.*, 2018; AVILLA *et al.*, 2020). Wouk e seus colaboradores (2020) sugerem que vivenciar emoções positivas durante a amamentação pode permitir que a mulher construa recursos necessários para lidar com desafios, resultando em uma melhor satisfação com a amamentação.

Por fim, um estudo qualitativo relatou que as mulheres atribuíram seu sucesso com a amamentação à presença de um modelo de amamentação a ser seguido dentro da família, entre amigas e/ou colegas de trabalho. Essas mulheres compartilharam suas experiências pessoais de sucesso na amamentação e/ou as encorajaram e apoiaram sua decisão de amamentar (POWELL; DAVIS; ANDERSON, 2014).

Alguns estudos sugerem uma associação entre satisfação da mulher e duração da amamentação, como demonstrado a seguir.

#### **2.2.4 Satisfação e duração da amamentação**

Considerando a visão de sucesso da mulher na amamentação, a sua satisfação com essa prática pode ser um melhor preditor de sua duração do que outros fatores.

A partir disso, compreender a relação entre satisfação da mulher com a amamentação e sua duração parece ser importante, não só para aumentar os índices de AM, como também para melhor compreender a complexa relação que parece haver entre as dificuldades e/ou os problemas enfrentados no AM, as experiências, a satisfação, a duração da amamentação e, conseqüentemente, o desmame (LEFF; JEFFERIS; GAGNE, 1994a, RIORDAN; WOODLEY; HEATON, 1994; COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003; LABARÈRE *et al.*, 2012).

As autoras do instrumento MBFES, Leff e colaboradoras (1994b), em estudo para a sua validação, encontraram, como dado secundário, uma correlação entre o MBFES e a duração do AM ( $r=0,48$ ,  $p<0,001$ ). Segundo as autoras, a fraca correlação encontrada sugere que a satisfação com a amamentação tem valor limitado como preditor da duração do AM, uma vez que algumas mães consideram suas breves experiências com a amamentação como satisfatórias, enquanto que algumas com maior duração do AM não consideram a amamentação bem-sucedida.

Um estudo realizado na Polônia em 2018, que avaliou a satisfação materna com a amamentação aos 3 meses de vida do lactente, utilizando uma escala de 0 a 10, sendo o “10” o melhor nível, observou que o grupo de mulheres que estava em AME aos 6 meses obteve uma maior pontuação em comparação com o grupo daquelas que já não estavam em AME (ORajustado [IC 95%] 1,44 [1,01 -2,06],  $p=0,04$ ). Sugeriu-se, então, que a satisfação subjetiva da mãe com a amamentação da criança foi um dos preditores do AME aos 6 meses (MALISZEWSKA *et al.*, 2018).

Galvão (2002), em sua tese de doutorado conduzida em Portugal, encontrou altas taxas de satisfação materna com a amamentação nos 3 momentos em que o MBFES foi aplicado: aos 3 meses (M[DP]125 [ $\pm 15,5$ ]), 6 meses (M[DP]131 [ $\pm 12,9$ ]) e 12 meses (M[DP]132,7 [ $\pm 11,8$ ]), havendo uma estreita relação da satisfação em todos os momentos da lactação em que o instrumento foi aplicado ( $\chi^2=1633,037$ ;  $p<0,001$ ). Esse estudo mostrou que as mães mais satisfeitas com a amamentação tendem a amamentar por mais tempo.

Um estudo norte-americano identificou baixa correlação positiva entre satisfação da mulher com a amamentação e sua duração ( $r=0,39$   $p<0,001$ ). Entretanto, as autoras sugeriram que outros estudos fossem feitos por acreditarem haver mais forte correlação entre essas duas variáveis (RIORDAN; WOODLEY; HEATON, 1994). De fato, uma correlação forte foi observada posteriormente em estudo realizado na Austrália, cujo objetivo principal foi comparar dois tipos de

programa de educação pré-natal em amamentação. O estudo encontrou, como dado secundário, forte correlação positiva entre as percepções maternas de sucesso da amamentação e a duração total do AM e do AME ( $r=0,83$ ,  $p<0,001$ ;  $r=0,63$ ;  $p<0,001$ , respectivamente). A avaliação se deu pela aplicação do MBFES, entre o 7º e 10º dias antes de a criança completar 4 meses. As fortes correlações mostram que as mulheres mais satisfeitas com a amamentação apresentaram maior duração tanto do AM, quanto do AME (SHEEHAN, 1999).

Os resultados encontrados em outro estudo realizado na Austrália mostraram que as mulheres cuja pontuação no MBFES se encontrava no tercil inferior ( $<110$ ) tinham 3 e 15 vezes mais probabilidade de desmamar antes de 6 semanas e de 3 meses, respectivamente, mesmo após ajuste para outras experiências de amamentação. As autoras sugeriram que a baixa satisfação materna pareceu ser o preditor mais importante de desmame, inclusive mais importante do que problemas de amamentação, também avaliados no estudo (COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003).

Estudos subsequentes das mesmas pesquisadoras, utilizando o mesmo banco de dados, corroboram esses resultados. As mulheres com alta pontuação na subescala “desempenho do papel materno” do MBFES, aplicada 2 semanas após o parto, estavam menos propensas a parar de amamentar antes dos 3 meses, independente de terem vivenciado ou não algum problema com a amamentação. Houve uma forte associação positiva entre essa subescala e a duração do AM ( $\chi^2=45,80$ ;  $df=1$ ;  $p<0,001$ ), ou seja, quanto maior a satisfação com o seu papel como mãe, maior foi a duração da amamentação ( $F=26,21$ ,  $p<0,001$ ). As médias de pontuação da subescala do MBFES aumentaram conforme aumentou a duração do AM: duração de  $< 2$  semanas - M[DP] 43,6 [ $\pm 2,3$ ]; 2-6 semanas - 48,9 [ $\pm 2,1$ ]; 6 semanas a 3 meses - 55,5[1,5]; e  $>3$  meses - 58,4[0,6] (COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2007). Esses dados mostram que, apesar de alguns estudos apresentarem os problemas com a amamentação como um forte determinante da satisfação (GALVÃO, 2002; COOKE; SHEEHAN; SCHMIED, 2003; GRAÇA, 2010), é importante considerar que talvez os problemas possam não predizer o desmame com a mesma força da satisfação, que, por sua vez, deveria ser melhor explorada como determinante da duração da amamentação.

Em um estudo americano, a satisfação da mulher com a amamentação, quantificada a partir da aplicação do MBFES, associou-se com as emoções positivas,

avaliadas por intermédio do modified Differential Emotions Scale (mDES), pois para cada 1 ponto de aumento no escore mDES houve um aumento de 5 pontos no escore do MBFES. Da mesma forma, as emoções positivas foram associadas com a maior duração do AME durante os primeiros 6 meses de vida da criança (HR [IC 95%] 0,65[0,46 -0,92]). Apesar de o estudo não relacionar de forma direta a associação entre satisfação da mulher com a amamentação e sua duração, os autores sugerem que a duração do AM pode ser influenciada pela satisfação (WOUK *et al.*, 2020).

Diante do exposto nesta revisão sobre satisfação das mulheres com a amamentação, fica evidente que, apesar do tema ser pesquisado desde a década de 1990, ainda há muito conhecimento a ser produzido para que essa temática, que envolve fatores tão complexos e individuais, seja melhor compreendida.

### 3 JUSTIFICATIVA

O sucesso da amamentação é comumente avaliado pelos pesquisadores e profissionais de saúde pela sua duração ou ausência de problemas. No entanto, o conceito de amamentação bem-sucedida parece ser bem mais amplo na ótica da mulher, que valoriza a satisfação de suas expectativas, a confiança na sua capacidade de ser mãe e amamentar e as necessidades pessoais e de seu filho realizadas.

Apesar dessa constatação, a satisfação da mulher com a amamentação, na prática, é subestimada pelos profissionais de saúde, em parte pela escassez de publicações e, conseqüentemente, pelo pouco conhecimento gerado até o momento sobre o tema.

O presente estudo teve como motivação a possibilidade de agregar conhecimentos ao tema, que poderão ser úteis na promoção, proteção e apoio ao AM, tanto no nível individual como no coletivo, não só para melhorar os indicadores de AM, o que poderá impactar de forma positiva na morbimortalidade materno-infantil, mas sobretudo para aumentar a satisfação da mulher com a experiência em amamentar.

## 4 HIPÓTESES

- Hipótese nula: não há associação entre satisfação da mulher com a amamentação e duração do AM e do AME.
- Hipótese alternativa: há associação entre satisfação da mulher com a amamentação e duração do AM e do AME.

A hipótese desta tese é a alternativa.

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 GERAL

Avaliar a associação entre satisfação da mulher com a amamentação e risco de interrupção do AME e AM.

### 5.2 ESPECÍFICOS

- Estimar o grau de satisfação das mulheres com a amamentação com 1, 6 e 12 meses de vida da criança.
- Estimar e comparar a mediana da duração do AME entre as mulheres menos e mais satisfeitas com a amamentação no primeiro mês de vida da criança.
- Avaliar a associação entre satisfação da mulher com a amamentação no primeiro mês e risco de interrupção do AME nos primeiros 6 meses.
- Estimar a probabilidade acumulada da duração de AME nos primeiros 6 meses de vida da criança, de acordo com a satisfação com a amamentação.
- Avaliar a associação entre satisfação da mulher com a amamentação em diferentes momentos do primeiro ano de vida da criança e risco de desmame nos meses subsequentes à aplicação do instrumento de avaliação da satisfação.

## 6 METODOLOGIA

### 6.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Este é um estudo de coorte, prospectivo, que acompanhou duplas mães-crianças por 24 meses. Faz parte de um estudo maior sobre fatores associados à satisfação das mulheres com o atendimento ao parto e com o aleitamento materno. Esse estudo já deu origem a cinco dissertações (MARTINS, 2017; BIZON, 2018; ÁVILLA, 2018; PAIZ, 2018; SANTOS, 2021) e uma tese (SENNÁ, 2019), bem como a 6 artigos publicados (BIZON *et al.*, 2019; ÁVILLA *et al.*, 2020; SENNA *et al.*, 2020a; SENNA *et al.*, 2020b; MARTINS *et al.*, 2021; PAIZ *et al.*, 2021).

### 6.2 LOCAL

O estudo foi realizado em duas das maiores maternidades do município de Porto Alegre: a do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e a do Hospital Moinhos de Vento (HMV). A cidade, capital do Rio Grande do Sul, possuía 1.409.939 habitantes (IBGE, 2011) e população estimada de 1.481.019 pessoas em 2016, ano em que a pesquisa foi iniciada (IBGE, 2022).

O HCPA é um hospital geral universitário, que atende quase em sua totalidade usuários do Sistema Único de Saúde, enquanto que o HMV é um hospital geral privado. Ambas as maternidades são referências para atendimento de gestações de risco habitual e de alto risco, sendo responsáveis por, respectivamente 3.725 e 4.182 dos 18.635 partos ocorridos no município em 2016 (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2016; HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, 2016, DATASUS/TabNet/2022).

### 6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população estudada compreendeu mulheres e seus filhos, captados nas maternidades do HCPA e do HMV, as quais, juntamente com a maternidade do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), são responsáveis pelo maior número de partos do município. O projeto inicial previu o recrutamento de puérperas também no HNSC, porém, foi necessário excluí-lo no início do estudo, devido à constatação

de que parte significativa das mulheres selecionadas nessa maternidade residia em locais considerados de risco para violência, sobretudo por causa do tráfico de drogas, caracterizando risco para as entrevistadoras da pesquisa.

### **6.3.1 Cálculo do tamanho amostral**

Para o cálculo do tamanho da amostra do estudo original, foram utilizados os dados disponíveis na literatura (DOMINGUES, 2004) em relação às variáveis associadas à satisfação (grau muito bom) das mulheres com o parto: paridade (primíparas 30,6% x multíparas 14,9%), sentimentos em relação à gestação (negativos 11,8% x positivos/outros 24,8%), informação recebida durante a internação sobre a evolução do trabalho de parto (suficiente 76,9% x insuficiente 48,3%), sobre o bem-estar do feto (suficiente 74,5% x insuficiente 50%), sobre exames realizados (suficiente 84,4% x insuficiente 55,9%) e percepção positiva da equipe (sim 74,3% x não 45,1%). Assumindo um nível de significância de 5% e um poder de 80%, o tamanho de amostra mínimo necessário foi 276 mulheres.

Considerando os desfechos do presente estudo, foram realizados dois cálculos de amostra, utilizando o pacote estatístico Programs for Epidemiologists for Windows (Win PEPI).

Para avaliar a associação entre satisfação da mulher com a amamentação no primeiro mês e risco de interrupção do AME nos primeiros 6 meses, o tamanho mínimo da amostra resultou em 219 duplas mães-filhos, considerando significância de 5%, poder de 80%, 20% de perdas no seguimento e diferença de 20 pontos percentuais nas prevalências de AME em menores de 6 meses entre as mulheres mais e menos satisfeitas, conforme dados disponíveis na literatura (CONDE *et al*, 2017).

Para avaliar a associação entre satisfação da mulher com a amamentação em diferentes momentos do primeiro ano de vida da criança e risco de desmame nos meses subsequentes à aplicação do instrumento de avaliação da satisfação, o cálculo foi realizado a partir da amostra disponível. Considerando o risco de desmame antes dos 12 meses entre as mulheres abaixo do tercil inferior do MBFES aplicado aos 6 meses (HR=1,7) e assumindo um nível de significância de 5%, obteve-se um poder de amostra de 90%.

### **6.3.2 Seleção da amostra**

As mulheres foram identificadas e selecionadas diariamente, incluindo os finais de semana, durante o período de 16 de janeiro a 21 de julho de 2016, nos alojamentos conjuntos das unidades obstétricas do HCPA e do H MV, cerca de 24 horas após o parto. Para que a amostra selecionada mantivesse distribuição semelhante à proporção de partos realizados pelo SUS e pela rede privada na população brasileira, o que representa, respectivamente, 70,5% e 29,5%, segundo os dados disponibilizados pelo SIH/SUS (2011) (BARBAT, 2018), foram selecionadas duas puérperas por dia na maternidade pública e uma na maternidade privada.

Após a checagem dos critérios de inclusão, as mulheres elegíveis eram numeradas para a realização do sorteio, em que uma ou duas bolas numeradas, a depender do hospital, eram retiradas de um saco opaco, selecionando, assim, as mulheres e seus respectivos recém-nascidos para o estudo. Essa padronização foi adotada para evitar possíveis vieses de seleção. Após o sorteio, se identificado algum critério de exclusão ou se houvesse recusa, a mulher era substituída por meio de novo sorteio. A limitação do número de mulheres incluídas em um mesmo dia se deu por questões logísticas, visando à viabilidade e qualidade das entrevistas nos domicílios.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a mulher deveria residir no município de Porto Alegre no momento do parto, ter seu recém-nascido vivo, a termo (idade gestacional  $\geq 37$  semanas) e não gemelar, e estar em alojamento conjunto com seu filho. As mulheres com as seguintes características foram excluídas: quando apresentaram (ou seu filho) alguma complicação obstétrica e/ou neonatal ou malformações que resultassem na separação da dupla mãe-recém-nascido, quando não iniciaram a amamentação e se residissem em áreas com elevado índice de violência (definido como territórios em que as visitas dos agentes comunitários de saúde haviam sido suspensas em função da violência), com o intuito de preservar a segurança das entrevistadoras.

#### 6.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados em diferentes momentos do estudo: na maternidade, nos domicílios das mulheres após 1, 6 e 12 meses do parto, e por contato telefônico aos 2, 4 e 24 meses de vida da criança.

### **6.4.1 Maternidade**

As mulheres sorteadas de forma aleatória foram convidadas a participar do estudo, após explicação dos seus objetivos e etapas, e eventuais esclarecimentos, quando solicitados. A inclusão da puérpera ao estudo ocorreu mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (Apêndice A) por ambas as partes envolvidas: pesquisadora e puérpera. Na sequência, foram coletados alguns dados de identificação e contato da mãe, com combinação prévia da data e local para a primeira entrevista no domicílio, prevista para acontecer entre 31 e 37 dias após o nascimento da criança. Ainda na maternidade, foram levantadas as seguintes informações de prontuário: da mãe (idade gestacional, tipo de parto, intercorrências) e da criança (sexo, peso e comprimento ao nascer, Apgar, uso de fórmula infantil na maternidade, intercorrências) (Apêndice B). Em caso de recusa em participar da pesquisa, alguns dados dessas mulheres foram coletados para permitir comparações entre elas e as mulheres que participaram do estudo. Em torno de uma semana antes da data combinada para a primeira entrevista, foi feito contato telefônico com as mulheres para confirmar ou ajustar data e horário da visita.

### **6.4.2 Entrevistas domiciliares relativas ao 1º mês**

Foram realizadas entrevistas com as puérperas em seus respectivos domicílios ou locais de sua preferência quando a criança se encontrava entre 31 e 37 dias de vida. Nessa visita, foi aplicado um questionário estruturado para a obtenção de dados sobre aspectos sociodemográficos, saúde da mulher, última gestação e atenção pré-natal, parto, período pós-parto na maternidade e, por último, o primeiro mês pós-parto (Apêndice C). Também foi aplicado o MBFES – instrumento de autoavaliação da satisfação da mulher com a amamentação. Quando disponíveis, a carteira do acompanhamento pré-natal e a nota de alta hospitalar foram consultadas para conferência de algumas informações, como número de consultas pré-natais e idade gestacional no momento do parto.

### **6.4.3 Contatos telefônicos relativos aos 2 e 4 meses**

Foram feitos contatos telefônicos para obtenção de dados relativos ao período entre 31 e 60 dias de vida da criança (contato realizado entre 61 e 68 dias) e entre 61 e 120 dias (contato realizado entre 121 e 128 dias). Nessas entrevistas, foram aplicados questionários estruturados de seguimento (Apêndice E), com informações sobre a amamentação, uso da chupeta, introdução de suplementos do leite materno, introdução de alimentos complementares e desmame, quando ocorrido. Na impossibilidade de contato telefônico, foi realizada visita domiciliar.

#### 6.4.4 Entrevistas domiciliares relativas aos 6 e 12 meses

As entrevistas aos 6 e 12 meses de vida das crianças foram presenciais, nos domicílios das mulheres, com a aplicação do MBFES. As visitas ocorreram entre 181 e 188 dias (de 6 meses) e entre 361 e 368 dias (de 12 meses) de vida da criança, respectivamente. O questionário utilizado foi o questionário de seguimento, padronizado para o período de 2 a 12 meses (Apêndice E).

#### 6.4.5 Contatos telefônicos relativos aos 24 meses

Aos 24 meses (na semana seguinte à criança ter completado 24 meses), foi realizado o último contato telefônico, para aplicação do questionário final (Apêndice F). Nesse contato, foram obtidas informações sobre o lactente, incluindo sua alimentação. Para melhor compreensão das etapas contempladas nesta pesquisa, segue a Figura 1.

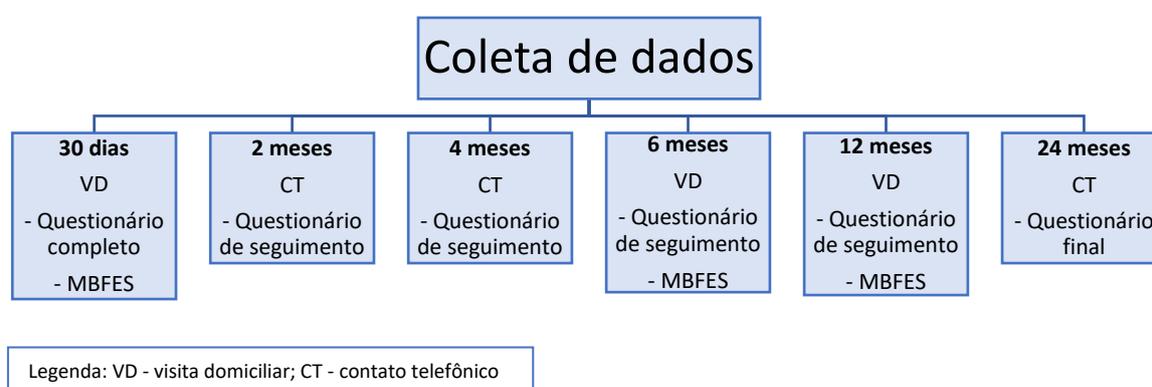


Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados

#### **6.4.6 Considerações gerais da coleta de dados**

Houve dois tipos de perdas da amostra: (1) perdas iniciais, relativas às mulheres que não foram encontradas para a realização da entrevista ao final do 1º mês; e (2) perdas de seguimento, relativas às mulheres entrevistadas no 1º mês, mas que foram perdidas ao longo do seguimento. Somente após três tentativas de contato em dias e horários diferentes, sendo pelo menos uma delas de contato presencial, as duplas mães-crianças eram consideradas perdidas.

As mulheres entrevistadas na primeira visita formaram a amostra a ser acompanhada até o final da coleta, aos 24 meses, se pertinente. Se algumas não fossem entrevistadas no momento previsto no cronograma, as tentativas eram igualmente realizadas para as entrevistas subsequentemente previstas. Dessa forma, em algum momento posterior, houve a oportunidade de resgate de algumas mulheres consideradas “perdidas”. É importante ressaltar que os questionários e instrumentos relativos aos momentos em que as mulheres não foram encontradas não foram aplicados posteriormente, porém os dados referentes à situação do AM foram atualizados no momento do reestabelecimento do contato. Tendo a duração da amamentação como desfecho, quando ocorria o desmame (aqui definido como interrupção da amamentação) as mulheres deixavam de ser acompanhadas.

Para controle da qualidade dos dados, foi realizada a checagem de respostas de algumas perguntas-chave dos questionários, por meio de contato telefônico. Foram sorteadas aleatoriamente pouco mais de 5% da amostra, em todas as etapas da pesquisa, concomitante aos períodos de coleta: 1, 2, 4, 6, 12 e 24 meses.

### **6.5 VARIÁVEIS ENVOLVIDAS NO ESTUDO**

As análises das associações investigadas nesse estudo foram realizadas a partir das variáveis apresentadas a seguir:

#### **6.5.1 Variáveis dependentes (desfechos)**

As variáveis dependentes ou desfechos deste estudo foram a interrupção do AME antes dos 6 meses de vida do lactente e o desmame antes dos 6, 12 e 24 meses de vida da criança. Foram considerados em AME os lactentes que cumpriam os

critérios estipulados pela OMS: receber somente leite materno, direto da mama, ordenhado ou por doação de leite humano, sem outros líquidos ou sólidos, nem mesmo água, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Foi considerado desmame quando as crianças não estavam recebendo leite materno, independente de outros alimentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION AND THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2021).

### 6.5.2 Variável independente ou explanatória

Foi considerada variável explanatória a satisfação da mulher com a amamentação com 1, 6 e 12 meses de lactação. Para sua avaliação, foi utilizado o Instrumento de autoavaliação da satisfação da mulher com a amamentação – MBFES, validado para a população brasileira (SENNA *et al.*, 2020a) (Quadro 1). O instrumento validado contém 29 itens com cinco alternativas de resposta para cada questionamento (escalas *Likert*), divididos em três subescalas: prazer e papel materno; satisfação e crescimento infantil; e estilo de vida e imagem corporal materna. O escore total da versão brasileira do MBFES pode variar de 29 a 145 pontos, sendo que o maior valor de escore está relacionado à maior satisfação com a amamentação (SENNA *et al.*, 2020a).

Quadro 1 – Escala de avaliação da satisfação da mulher com a amamentação validada para a população brasileira

#### Avaliação materna da amamentação

Se você já amamentou filhos anteriores, baseie suas respostas na experiência mais recente/atual. Considere toda a experiência de amamentação e, por favor, responda a todas as perguntas. Indique se está de acordo ou desacordo colocando um círculo na resposta que considerar mais adequada para a sua situação.

	Discordo totalmente	Discordo	Sem opinião	Concordo	Concordo totalmente
1.A amamentação deu-me satisfação interior	DT	D	SO	C	CT
2.A amamentação proporcionou-me momentos especiais com meu bebê	DT	D	SO	C	CT
3. O meu bebê não tinha qualquer interesse em mamar	DT	D	SO	C	CT
4. O meu bebê adorou mamar	DT	D	SO	C	CT
5. Para mim foi um fardo ser a principal fonte de alimentação do meu bebê	DT	D	SO	C	CT

6. Senti-me extremamente ligada ao meu bebê quando o amamentei	DT	D	SO	C	CT
7. O meu bebê mamava avidamente	DT	D	SO	C	CT
8. A amamentação foi fisicamente esgotante	DT	D	SO	C	CT
9. Para mim foi importante poder amamentar	DT	D	SO	C	CT
10. Durante a amamentação o crescimento do meu bebê foi excelente	DT	D	SO	C	CT
11. Eu e o meu bebê trabalhamos em conjunto para que a amamentação ocorresse calmamente	DT	D	SO	C	CT
12. A amamentação foi uma experiência muito afetiva e maternal	DT	D	SO	C	CT
13. Enquanto amamentei senti constrangimento em relação ao meu corpo	DT	D	SO	C	CT
14. Enquanto amamentei senti-me demasiadamente presa todo o tempo	DT	D	SO	C	CT
15. Enquanto amamentei preocupei-me com o aumento do peso do meu bebê	DT	D	SO	C	CT
16. A amamentação acalmava o meu bebê enquanto ele estava aborrecido ou chorava	DT	D	SO	C	CT
17. A amamentação era como uma espécie de êxtase	DT	D	SO	C	CT
18. O fato de poder produzir alimento para alimentar o meu bebê foi muito gratificante	DT	D	SO	C	CT
19. No princípio meu bebê teve problemas com a amamentação	DT	D	SO	C	CT
20. A amamentação fez-me sentir uma boa mãe	DT	D	SO	C	CT
21. Gostei muito de amamentar	DT	D	SO	C	CT
22. Enquanto amamentei ansiava por retomar minha forma física	DT	D	SO	C	CT
23. A amamentação fez-me sentir mais confiante como mãe	DT	D	SO	C	CT
24. O meu bebê desenvolveu-se muito bem com a amamentação	DT	D	SO	C	CT
25. A amamentação fez com que o meu bebê se sentisse mais seguro	DT	D	SO	C	CT
26. Pude ajustar facilmente a amamentação do meu bebê com as minhas outras atividades	DT	D	SO	C	CT
27. O meu bebê não relaxava enquanto mamava	DT	D	SO	C	CT
28. A amamentação foi emocionalmente desgastante	DT	D	SO	C	CT
29. A amamentação foi uma sensação maravilhosa para mim	DT	D	SO	C	CT

### 6.5.3 Variáveis de ajuste

As variáveis de ajuste estão dispostas a seguir:

- Idade materna (em anos completos): dado informado pela mãe e categorizado em “abaixo da mediana (<30 anos)” e “igual ou acima da mediana (30 anos ou mais)”.
- Escolaridade da mãe (em anos completos de estudo): dado informado pela mãe e categorizado em ensino superior “sim” e “não”.
- Coabitação com o pai da criança: dado informado pela mãe e categorizado em “sim” e “não”.
- Hospital em que o parto foi realizado: dado definido a partir do hospital em que foi realizado o recrutamento e categorizado em “público” e “privado”;
- Via de parto: dado coletado no prontuário da puérpera e categorizado em “vaginal” e “cesariana”.
- Trabalho materno antes dos 6 meses (utilizado para o desfecho AME): dado informado pela mãe e categorizado em “sim” e “não”.
- Trabalho materno antes dos 24 meses (utilizado para o desfecho AM): dado informado pela mãe e categorizado em “não trabalha/estuda”, “trabalho antes dos 6 meses” e “trabalho após os 6 meses”.

### 6.5.4 Outras variáveis testadas, que não entraram nos modelos multivariáveis

- Cor da pele da mãe: dado autorreferido pela mulher, segundo as seguintes opções: branca, preta, parda, amarela e indígena, conforme definido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011) e categorizado em: “preta ou parda” e “branca”. Não houve presença de mulheres indígenas ou de cor amarela na população estudada.
- Nível socioeconômico – dado informado pela mulher, categorizado em A e B; e C, D e E. A definição de classes sociais (A, B1, B2, C1, C2 e D-E) foi realizada utilizando o sistema de pontos adotado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) no Critério Brasil 2015, considerando a posse de itens de conforto, proveniência da água no domicílio, pavimentação da rua e escolaridade do chefe da família (ABEP, 2015). O

chefe da família foi considerado a pessoas que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

- Sexo da criança: dado coletado no prontuário da puérpera e categorizado em “feminino” e “masculino”.
- Paridade da mãe: dado coletado no prontuário e categorizado em “primípara” e “multípara”.
- Apoio do companheiro ou outro familiar para amamentar: dado informado pela mãe e categorizado em “sim” e “não”.
- Apoio profissional para amamentar na maternidade ou após a alta hospitalar: dado informado pela mãe e categorizado em “sim” e “não”.
- Orientação durante a internação em relação à pega, ao posicionamento e à sucção da criança para mamar: dado informado pela mãe e categorizado em “sim” e “não”.
- Dificuldade para amamentar (ingurgitamento mamário, fissuras, mastite, percepção de pouco leite, dor ao amamentar, dificuldades na pega/posicionamento): dado informado pela mãe e categorizado em “sim” e “não”.

## 6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O banco de dados foi construído utilizando-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows versão 21.0 (IBM, SPSS, Chicago, Il., EUA), com dupla digitação dos dados e posterior validação. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do mesmo *software*, porém na versão 28.0.

Para a descrição da amostra, foram utilizadas médias e desvios-padrão para variáveis com distribuição normal e medianas e intervalos interquartis para as demais variáveis numéricas contínuas; para as variáveis categóricas, foram apresentadas frequências relativas e absolutas.

A comparação das mulheres que se recusaram a participar do estudo, das excluídas e das que foram perdidas com as que fizeram parte da amostra estudada foi realizada por meio de testes qui-quadrado, considerando significativo o valor  $p < 0,05$ .

O grau de satisfação da mulher com a amamentação com 1, 6 e 12 meses de lactação foi expresso pela mediana ou pelo tercil da pontuação obtida com a aplicação do MBFES e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

Para verificar a associação entre menor satisfação da mulher com a amamentação e risco de interrupção do AME antes dos 6 meses e de AM nos meses subsequentes à avaliação da satisfação, foram estimados hazard ratios (HR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), por meio do modelo de regressão de Cox para riscos proporcionais, em análises univariáveis e ajustadas. As variáveis associadas aos desfechos com  $p < 0,2$  na análise univariável foram selecionadas como variáveis de ajuste para o modelo multivariável da Regressão de Cox. As categorias de referência utilizadas foram as que conferem proteção ao AM, segundo informações da literatura. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

Foram elaboradas curvas de sobrevida de Kaplan-Meier para ilustrar o tempo da interrupção do AME e do AM entre as mulheres menos e mais satisfeitas com a amamentação.

Quando ocorria o desmame (aqui definido como interrupção da amamentação) as mulheres saíam do estudo, não configurando perda e, sim, censura.

Para o AME, foram consideradas menos satisfeitas as mulheres cuja pontuação no MBFES aplicado ao final do primeiro mês ficou abaixo da mediana (124 pontos); e para o AM, as que pontuaram com valores no tercil inferior nos três momentos da avaliação: 1, 6 e 12 meses. Com a exclusão das mulheres que não estavam mais amamentando das análises, a população em cada momento da avaliação foi diferente e, conseqüentemente, a faixa de pontuação do tercil inferior (0 a 116 pontos para a avaliação do primeiro mês; 0 a 122 para a avaliação aos 6 meses; e 0 a 123 para a avaliação aos 12 meses).

Foi utilizada, também, a análise de sobrevivência para o cálculo da mediana da duração do AME e para estimar a probabilidade acumulada do tempo de AME.

## 6.7 EQUIPE DE TRABALHO

A realização deste trabalho ocorreu em parceria envolvendo dois programas de pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS): o Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (PPGSCA) e o Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGEPI). A equipe de trabalho foi liderada por

duas pesquisadoras: a orientadora e a coorientadora deste trabalho; e contou com cinco alunas de pós-graduação, sendo três do PPGSCA e duas do PPGEPI, e seis entrevistadoras, alunas de graduação da área de saúde contratadas para o projeto.

As alunas de pós-graduação realizaram a seleção e a capacitação das entrevistadoras contratadas, bem como a supervisão do trabalho de campo, o que era feita semanalmente. Além disso, dividiram com as entrevistadoras contratadas as tarefas de captação das mulheres nas maternidades, visitas domiciliares e contatos telefônicos.

A seleção da equipe de entrevistadoras foi feita entre alunas de graduação de cursos da área de saúde de diferentes instituições de ensino do município, a fim de recrutar pessoas aptas a realizar um trabalho com dedicação e comprometimento. O processo seletivo ocorreu com a apresentação do projeto aos candidatos e entrevistas individuais. A capacitação das entrevistadoras foi realizada em três etapas, um mês antes do início da coleta de dados. Na primeira etapa, foram apresentados os instrumentos de coleta dos dados às entrevistadoras para conhecimento e familiarização com os mesmos e entregue um manual contendo todas as informações do questionário e o passo-a-passo para a realização das entrevistas, bem como explicação de cada uma das questões (Apêndice D). Foi realizada uma nova reunião com o objetivo de esclarecer as dúvidas nas entrevistadoras referentes à aplicação dos questionários e instrumentos.

Na segunda etapa, foram realizadas simulações de entrevistas. Cada entrevistadora aplicou o questionário a uma supervisora de campo e, na sequência, foi realizada discussão (*debriefing*).

A terceira etapa consistiu em entrevistas às puérperas escolhidas aleatoriamente (que não fizeram parte da amostra), com o objetivo de familiarização com a aplicação dos instrumentos, com posterior discussão e esclarecimento de dúvidas para toda a equipe.

Finalizadas as etapas de capacitação, no início da coleta, cada entrevistadora realizou de três a quatro entrevistas acompanhada de uma das supervisoras de campo, inicialmente como ouvintes e, após, aplicando o instrumento, com posterior *feedback*. Só então foram consideradas aptas a realizar as entrevistas individualmente.

Durante o período da coleta, foram feitas reuniões semanais entre as supervisoras de campo e as entrevistadoras, ocasião em que os questionários

preenchidos da semana eram entregues às supervisoras e se discutia o andamento das visitas domiciliares, sendo esclarecidas eventuais dúvidas no preenchimento dos instrumentos. A codificação das respostas foi feita pelas pós-graduandas, visando à garantia da qualidade da coleta de dados e à uniformidade na aferição. Reuniões com a equipe de pesquisa completa, incluindo as pesquisadoras, ocorriam mensalmente para supervisão dos trabalhos e esclarecimento de dúvidas.

## 6.8 ESTUDO-PILOTO

Nos meses anteriores ao início da coleta de dados, no período de 12/12/2015 a 30/01/2016, foi realizado um estudo-piloto para teste da técnica de captação das mulheres e da realização de entrevistas com as puérperas. Foram incluídas 12 mulheres, que representam em torno de 5% do número de puérperas planejado para o estudo. O estudo-piloto foi realizado nas três maternidades inicialmente envolvidas no estudo. Um mês após a seleção na maternidade, as supervisoras de campo realizaram as visitas domiciliares para entrevistar as mulheres, de acordo com o projeto.

O estudo-piloto foi de fundamental importância para a realização de alguns ajustes nos instrumentos de coleta de dados, bem como para avaliação do tempo da entrevista e da percepção das mulheres quanto à aplicação dos instrumentos. As informações obtidas no estudo-piloto não foram utilizadas nesta pesquisa.

## 6.9 LINHA DO TEMPO DA PESQUISA

A Figura 2 apresenta a linha do tempo contemplando todas as etapas da pesquisa que deu origem ao presente estudo, a saber: elaboração do projeto matriz, elaboração dos instrumentos utilizados para a coleta de dados, elaboração do manual de orientações para o entrevistador, coleta e análise dos dados, e elaboração da tese e dos artigos.

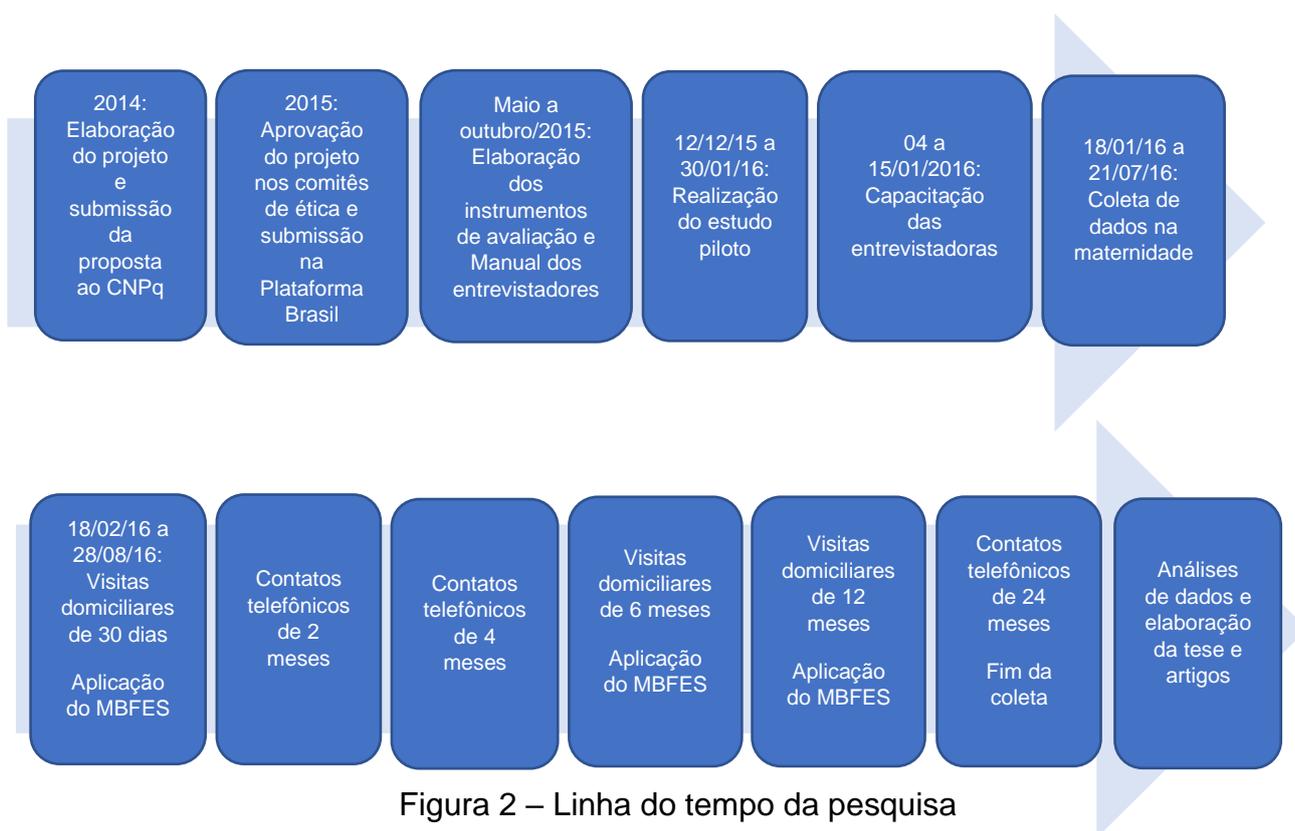


Figura 2 – Linha do tempo da pesquisa

## 6.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa seguiu as normas que regem pesquisas com seres humanos (resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde) e foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Hospital Moinhos de Vento, sob parecer 1.288.088 (Anexo B) e 1.204.288 (Anexo C), respectivamente, no ano de 2015.

A utilização da entrevista presencial como técnica de coleta de dados não representa risco significativo para as participantes. No entanto, foi assegurada a sua desistência, sem qualquer ônus, e a qualquer momento, caso houvesse algum desconforto ou constrangimento, seja pela duração ou conteúdo da entrevista.

Todas as puérperas que aceitaram participar do estudo assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), em duas vias, cujo conteúdo inclui o propósito da pesquisa, os contatos dos pesquisadores, o esclarecimento sobre riscos e benefícios, o compromisso dos pesquisadores com o sigilo dos dados e a possibilidade de a mulher se retirar do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

## REFERÊNCIAS

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016**. 2015. Disponível em: <<http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12>>. Acessado em 16 abr. 2017.
- ACKER, M. Breast is best...but not everywhere: ambivalent sexism and attitudes toward private and public breastfeeding. **Sex Roles**, v. 61, n. 7–8, p. 476–490, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s1119-009-9655-z>>. Acessado em 12 fev. 2023.
- ADAIR, L.; POPKIH, B. M. Low birth weight reduces the likelihood of breastfeeding among Filipino Infants. **Community and International Nutrition**, v. 126, p. 103–112, 1996.
- ALBERO, R.M.P. **Adaptacion de herramientas en el proceso de atencion a la alimentacion del lactante**. Alicante, 2015. Tese (Doutorado). Departamento de Enfermagem: Universidad de Alicante. Disponível em: <[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50219/1/tesis\\_pineiro\\_albero.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50219/1/tesis_pineiro_albero.pdf)>. Acessado em 16 abr. 2016.
- AMITAY, E.L.; KEINAR-BOKER, L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. **JAMA Pediatrics**; v.169, n.6, p.e151025 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.1025>>. Acessado em 24 out. 2022.
- AUNE, D.; NORAT, T.; ROMUNDSTAD, P.; VATTEN, L.J. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 24, n. 2, p. 107–115, 2014.
- ÁVILLA, J.C. **Sintomas de depressão pós-parto e satisfação da mulher com a amamentação**. Porto Alegre, 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- AVILLA, J.C.; GIUGLIANI, C.; BIZON, A.M.B.L.; MARTINS, A.C.M.; SENNA, A.F.K; GIUGLIANI, E.R.J. Association between maternal satisfaction with breastfeeding and postpartum depression symptoms. **PLoS ONE**, v. 15, p. 1–11, 2020.
- AWALIYAH, S.N.; RACHMAWATI, I.N.; RAHMAH, H. Breastfeeding self-efficacy as a dominant factor affecting maternal breastfeeding satisfaction. **BMC Nursing**, v. 18, n. Suppl 1, p. 1–7, 2019.
- BÆRUG, A; LANGSRUD, O.; LOLAND, B.F.; TUFTE, E.; TYLLESSKÄR, T.; FRETHEIM, A. Effectiveness of baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial. **Maternal and Child Nutrition**, v. 12, n. 3, p. 428–439, 2016.
- BARBAT. M.M. **Frequências de partos normais e cesarianos**. Brasil, região Sul, RS, Porto Alegre. Períodos: 2005, 2011 e 2017. Trabalho de Conclusão de Curso

(Especialização em Saúde Pública). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/184286>>. Acessado em 11 dez. 2018.

BARTICK, M.; REINHOLD, A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. **Pediatrics**, v. 125, n. 5, p. e1048-1056, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1616>>. Acessado em 12 fev. 2023

BERFOLD, M.B.; RIFAS-SHIMAN, S.L.; KLEINMAN, K.P.; GUTHRIE, L.B.; BELLINGER, D.C.; TAVERAS, E.M., *et al.* Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: effects of breastfeeding duration and exclusivity. **JAMA Pediatrics**, v.167, n. 9, p.836-844, 2013.

BIZON, A.M.B.L. **Influência das práticas de incentive e apoio à amamentação em maternidades na prevalência do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida do bebê.** Porto Alegre, 2018. 120f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul,

BIZON, A.M.B.L.; GIUGLIANI, C.; AVILLA, J.C.; SENNA, A.F.K.; CASTRO, S.M.J.; GIUGLIANI, E.R.J. Combined pro-breastfeeding practices are advantageous in facilities providing maternity and newborn services. **Maternal and Child Nutrition**, 2019; e12822. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/mcn.12822>>. Acessado em 12 abr. 2020.

BOCCOLINI, C.S.; CARVALHO, M.L.; OLIVEIRA, M.I.C. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saude Publica**, v. 49, p. 49–91, 2015.

BOWATTE, G.; THAM, R.; ALLEN, K.J.; TAN, D.J.; LAU, M.X.Z.; DAI, X., *et al.* Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)**, v. 104, n. 467, p. 85–95, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar.** Cadernos de Atenção Básica nº 23. Brasília: Editora Ministério da Saúde, P.1-112, 2009.

BROWN, C.R.L.; DODDS, L.; LEGGE, A.; BRYANTON, J.; SEMENIC, S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. **Canadian Journal of Public Health**, v. 105, n. 3, p. 179–185, 2014.

BURNS, E.; FENWICK, J.; SHEEHAN, A.; SCHMIED, V. Mining for liquid gold: midwifery language and practices associated with early breastfeeding support. **Maternal and Child Nutrition**, v. 9, n. 1, p. 57–73, 2013.

CATTANEO, A. Academy of Breastfeeding Medicine founder's lecture 2011: inequalities and inequities in breastfeeding: An international perspective. **Breastfeeding Medicine**, 7, n.1, p.1-9, 2012.

CHAMBERS, J.A.; MCINNES, R.J.; HODDINOTT, P.; ALDER, E.M. A systematic review of measures assessing mother's knowledge, attitudes, confidence and a satisfaction towards breastfeeding. **Breastfeeding Review**, v. 15, n. 3, p. 17–25, 2007.

CHOWDHURY, R.; SINHA, B.; SANKAR, M.J.; TANEJA, S.; BHANDARI, N.; ROLLINS, N., *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 96–113, 2015.

COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50,302 women with breast cancer and 96,973 women without the disease. **Lancet.**, v. 360, n. 18, p.187–195, 2001.

CONDE, R.G.; GUIMARÃES, C.M.S.; GOMES-SPONHOLZ, F.A.; ORIA, M.O.B.; MONTEIRO, J.C.S. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 383–389, 2017.

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

COOKE, M.; SHEEHAN, A.; SCHMIED, V. A description of the relationship between breastfeeding experiences, breastfeeding satisfaction, and weaning in the first 3 months after birth. **Journal of Human Lactation**, v. 19, n. 2, p. 145–156, 2003.

DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Estimativas para o TCU. Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptrs.def>>. Acessado em 21 jun. 2022.

DEL CIAMPO, L.A.; DEL CIAMPO, I.R.L. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 6, p. 354–359, 2018.

DENNIS, C. L.; MCQUEEN, K. Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? **Acta Paediatrica**, v. 96, n. 4, p. 590–594, 2007.

DIGIROLAMO, A.M.; GRUMMER-STRAWN, L.M.; FEIN, S.B. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. **Pediatrics**, v. 122, Supplement 2, p. S43–S49, 2008.

DOMINGUES, R.M.S.M.; SANTOS, E.M.; LEAL, M.C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.1, p. 52–62, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006>>. Acessado em 8 abr. 2015.

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

FARLAND, L. V.; ELIASSEM, A.H.; TAMIMI, R.M.; SPIEGELMAN, D.; MICHELS, K.B.; MISSMER, S.A. History of breast feeding and risk of incident endometriosis: prospective cohort study. **BMJ (Online)**, v. 358, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmj.j3778>>. Acessado em 22 abr. 2023.

FENG, L.P.; CHEN, H.L.; SHEN, M.I. Breastfeeding and the risk of ovarian cancer: a meta-analysis. **Journal of Midwifery Womens Health**, v.59, p. 428–437, 2014.

GALVÃO, D.M.P.G. **Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes**. Porto, 2002. 425 p. Tese (Doutorado). Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.

GIBSON-DAVIS, C.M.; BROOKS-GUNN, J. The association of couples' relationship status and quality with breastfeeding initiation. **Journal of Marriage and Family**, v. 69, n. 5, p. 1107–1117, 2007.

GIUGLIANI, E.R.J; VICTORA, C.G. Evidências científicas do impacto da amamentação e da amamentação exclusiva na saúde das mulheres e crianças. In: Venancio SY, Toma TS, eds. **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: evidências científicas e experiências de implementação**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2019. p.39-54.

GRAÇA, L. **Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno**. Lisboa, 2010. Tese (Doutorado) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Universidade de Lisboa.

GUENDELMAN, S.; KOSA, J.L.; PEARL, M.; GRAHAM,S.; GOODMAN, J.; KHARRAZI, M. Juggling work and breastfeeding: effects of maternity leave and occupational characteristics. **Pediatrics**, v. 123, n. 1, p. e 38-46, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1542/peds.2008-2244>>. Acessado em 22 abr. 2023.

GÜNGÖR, D.; NADAUD, P.; DREIBELBIS, C.; LAPERGOLA, C.C.; WONG, Y.P.; TERRY, N., *et al.* Infant milk-feeding practices and childhood leukemia: a systematic review. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v.109, supplement 7, p. 757S–771S, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy306>> Acessado em 22 abr. 2023.

HAIEK, L. N. Measuring compliance with the Baby-Friendly Hospital Initiative. **Public Health Nutrition**, v. 15, n. 5, p. 894–905, 2012.

HARDER, T.; BERGMANN, R.; KALLISCHINIGG, G.; PLAGEMANN, A. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. **American Journal of Epidemiology**, v.162. n. 5, p. 397–403, 2005.

HAUCK, Y.; REINBOLD, J. Criteria for successful breastfeeding: mothers' perceptions. **Australian College of Midwives Incorporated Journal**, v.9, n.1, p. 21-27, 1996.

HAUCK, F.R.; THOMPSON, J.M.D.; TANABE, K.O.; MOON, R.Y.; VENNEMANN, M.M. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. **Pediatrics**, v. 128, n. 1, p. 103–110, 2011.

HO, N.T.; LI, F.; LEE-SARWAR, K.A.; TUN, H.M.; BROWN, B.P.; PANNARAY, P.S., *et al.* Meta-analysis of effects of exclusive breastfeeding on infant gut microbiota across populations. **Nature Communications**, v. 9, n. 4169, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41467-018-06473-x>>. Acessado em 22 abr. 2023.

HO, Y.J.; MCGRATH, J.M.A. Review of the psychometric properties of breastfeeding assessment tools. **JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, v. 39, n. 4, p. 386–400, 2010.

HONGO, H.; GREEN, J.; OTSURA, K.; JUMBA, M. Development and psychometric testing of the Japanese version of the Maternal Breastfeeding Evaluation Scale. **Journal of Human Lactation**, v. 29, n. 4, p. 611–619, 2013.

HONGO, H.; NANISHI, K.; ISHIBANUM, A.; JIMBA, M. Is baby-friendly breastfeeding support in maternity hospitals associated with breastfeeding satisfaction among Japanese mothers? **Maternal and Child Health Journal**, v. 19, n. 6, p. 1252–1262, 2015.

HORTA, B.L.; DE MOLA, C.L.; VICTORA, C.G. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, n. 467, p. 14–19, 2015.

HORTA, B. L.; VICTORA, C. G. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. **World Health Organization (WHO Library)**, p. 1-74, 2013. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/95585>>. Acessado em 18 mar. 2019.

HORTA, B.L.; LORET DE MOLA, C.; VICTORA, C.G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, n. 467 p. 30–37, 2015.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Relatório de gestão e contas do exercício de 2017**. 2017. Disponível em: <[https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst\\_gestao\\_publicacoes/relatorio\\_de\\_2016.pdf](https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst_gestao_publicacoes/relatorio_de_2016.pdf)>. Acessado em 12 fev. 2018.

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO. **Relatório anual**. 2017. Disponível em: <<http://www.hospitalmoinhos.org.br/47/wp-content/uploads/2017/04/Relato-Anual-2016-versão-final.pdf>>. Acessado em 12 fev. 2018.

IBGE. **Censo demográfico 2010**: Características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf)>. Acessado em 12 fev. 2018.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama. Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/pesquisa/39/30279?tipo=ranking&indicador=78159&ano=2016>>. Acessado em 21 ago. 2022.

IP, S.; CHUNG, M.; RAMAN, G.; MAGULA, P.; DEVINE, D., *et al.* Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence report/technology assessment. **Europe PMC plus**. v.153, p. 1-186, 2007.

JORDAN, S.J.; NA, R.; JOHNATTY, S.E.; WISE, L.A.; ADAMI, H.O.; BRINTON, L.A., *et al.* Breastfeeding and endometrial cancer risk: An analysis from the epidemiology of

endometrial cancer consortium. **Obstetrics and Gynecology**, v. 129, n. 6, p. 1059–1067, 2017.

KOZHIMANNIL, K.B.; JOU.J.; ATTANASIO, L.B.; JOARNT, L.K.; MCGOVERN, P. Medically complex pregnancies and early breastfeeding behaviors: a retrospective analysis. **PLoS ONE**, v. 9, n. 8, p. 1–7, 2014.

KRAMER, M.; KAKUMA, R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 8, n. 8, p. CD003517, 2012.

LABARÈRE, J.; GELBERT-BAUDINO, N.; LABORDE, L.; BAUDINO, F.; DURAND, M.; SCHELSTRAETE, C.; FRANÇOIS, P. Determinants of 6-month maternal satisfaction with breastfeeding experience in a multicenter prospective cohort study. **Journal of Human Lactation**, v. 28, n. 2, p. 203–210, 2012.

LEFF, E.; GAGNE, M.; JEFFERIS, S. Maternal perceptions of successful breastfeeding. **Journal of Human Lactation**, v. 10, n. 2, p. 99–104, 1994a.

LEFF, E.; GAGNE, M.; JEFFERIS, S. The development of the Maternal Breastfeeding Evaluation Scale. **Journal of Human Lactation**, v. 10, n. 2, p. 105–111, 1994b.

LIU, J.; LENG, P.; YANG, A. Breastfeeding and active bonding protects against children's internalizing behavior problems. **Nutrients**. ; v.6, n.1, p. 76-89, 2014.

LODGE, C.J.; TAN, D.J.; LAU, M.X.Z.; DAI, X.; THAN, R.; LOWE, A.J., *et al.* Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, n. 467, p. 38-53, 2015.

MALISZEWSKA, K. M.; BIDZAN, M.; SWIATKOWSKA-FREUND, M.; PREIS, K. Socio-demographic and psychological determinants of exclusive breastfeeding after six months postpartum - a Polish case-cohort study. **Ginekologia Polska**, v. 89, n. 3, p. 153–159, 2018.

MARTINS, A.C.M. **Fatores associados à maior satisfação das mulheres com o atendimento ao parto em maternidades no Sul do Brasil**. Porto Alegre, 2017. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia). Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MARTINS, A.C.M.; GIUGLIANI, E.R.J.; NUNES, L.N.; BIZON, A.M.B.L.; SENNA, A.F.K.; PAIZ, J.C., *et al.* Factors associated with a positive childbirth experience in Brazilian women: a cross-sectional study. **Women and Birth**, v. 34, p. e337-e345, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.003>>. Acessado em 16 jan. 2022.

MEYERINK, R.O.; MARQUIS, G.S. Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the Importance of personal and familial experiences in making infant-feeding choices. **Journal of Human Lactation**, v. 18, n. 1, p. 38–45, 2002.

MIRKOVIC, K. R.; PERRINE, C.G.; SCANLON, K.S.; GRUMMER-STRAWN, L.M. In the United States, a mother's plans for infant feeding are associated with her plans for employment. **Journal of Human Lactation**, v. 30, n. 3, p. 292–297, 2014.

NABULSI, M.; SMAILI, H.; TAMIM, H.; WAHIDI, M.; EL-JAMAL, C. Validation of the Arabic Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES-A) among Lebanese women. **International Breastfeeding Journal**, v.16, n.1, 2021. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-021-00409-w>. Acessado em 23 mar. 2023.

ODOM, E.C.; LI, R.; SCANLON, K.S.; PERRINE, C.G.; GRUMMER-STRAUW, L.M. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. **Pediatrics**, v. 131, n. 3, p. e726- e732, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1542/peds.2012-1295>>. Acessado em 22 abr. 2023.

PAIZ, J.C. **Fatores associados à satisfação com a atenção pré-natal em Porto Alegre, RS**. Porto Alegre, 2018. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia). Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

PAIZ, J.C.; ZIEGELMANN, P.P; MARTINS, A.C.M., GIUGLIANI, E.R.J.; GIUGLIANI, C. Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 3041-3051, 2021.

PERES, K. G.; CASCAES, A.M.; NASCIMENTO, G.G.; VICTORA, C.G. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 54–61, 2015.

POWELL, R.; DAVIS, M.; ANDERSON, A.K.A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 20, n. 6, p. 259–265, 2014.

RIORDAN, J.; WOODLEY, R.; HEATON, K. Testing validity and reliability of an instrument which measures maternal evaluation of breastfeeding. **Journal of Human Lactation**, v. 10, n. 4, p. 231–235, 1994.

ROLLINS, N.C.; BHANDARI, N.; HAJEEDHOY, N.; HORTON, S.; LUTTER, C.K.; MARTINES, J.C. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491–504, 2016.

SANKAR, M. J.; SINHA, B.; CHOWDHURY, R.; BHANDARI, N.; TANEJA, S.; MARTINES, J., *et al.* Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, n. 467, p. 3–13, 2015.

SANTOS, D.A. **Influência do uso do bico de silicone pela puérpera na maternidade no risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança**. Porto Alegre, 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SATISFAÇÃO. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/risco/>>. Acessado em 27 jul. 2021.

SCHWARZENBERG, S.J.; GEORGIEFF, M.K. Advocacy for improving nutrition in the first 1000 days to support childhood development and adult health. **Pediatrics**, v. 141, n. 2, p. 1–10, 2018.

SEMENIC, S.; LOISELLE, C.; GOTTLIEB, L. Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. **Research in Nursing and Health**, v. 31, n. 5, p. 428–441, 2008.

SENNA, A.F.K. **Satisfação das mulheres com a amamentação no primeiro mês pós-parto**: fatores associados e validação do instrumento. Porto Alegre, 2021. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SENNA, A.F.K.; GIUGLIANI, C.; AVILLA, J.C.; BIZON, A.M.B.L.; MARTINS, A.C.M.; OLIVEIRA, C.A.V., *et al.* Validation of a tool to evaluate women's satisfaction with breastfeeding for the Brazilian population. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 1, p. 84–91, 2020a.

SENNA, A.F.K.; GIUGLIANI, C.; AVILLA, J.C.; BIZON, A.M.B.L.; MARTINS, A.C.M.; GIUGLIANI, E.R.J. Maternal satisfaction with breastfeeding in the first month postpartum and associated factors. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 1, p. 1–11, 2020b.

SHEEHAN, A. A comparison of two methods of antenatal breast-feeding education. **Midwifery**, v.15, n.4, p. 274 – 282, 1999.

STUEBE, A.M.; BONUCK, K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. **Breastfeeding Medicine**, v. 6, n. 6, p. 413–420, 2011.

SYMON, A.G.; WHITFORD, H.; DALZELL, J. Infant feeding in Eastern Scotland: a longitudinal mixed methods evaluation of antenatal intentions and postnatal satisfaction-The Feeding Your Baby study. **Midwifery**, v. 29, n. 7, p. e49–e56, 2013.

THAM, R.; BOWATTE, G.; DHARMAGE, S.C.; TAN, D.J.; LAU, M.; DAI, X., *et al.* Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v.104,n, 467, p. 62-84. 2015.

TSENG, P.T.; YEN, C.F.; CHEN, Y.W.; STUBBS, B.; CARVALHO, A.F.; WHITELEY, P., *et al.* Maternal breastfeeding and attention-deficit/ hyperactivity disorder in children: a meta-analysis. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 28, n. 1, p.19–30, 2018.

TSENG, P.T.; CHEN, Y.W.; STUBBS, B.; CARVALHO, A.F.; WHITELEY, P.; TANG, C.H., *et al.* Maternal breastfeeding and autism spectrum disorder in children: a systematic review and meta-analysis. **Nutricional Neuroscience**, v.22, n. 5, p. e49 - e56, 2017.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S EMERGENCY  
FOUNDATION/WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Breastfeeding Collective  
Breastfeeding Scorecard**. Disponível em:  
<<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard>>.  
Acessado em 20 abr. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Resultados preliminares - Indicadores de aleitamento materno no Brasil - ENANI-2019. **UFRJ**, p. 1–9, 2020.

Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>> Acessado em 03 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **ALEITAMENTO MATERNO: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos.** ENANI 2019. 2021. Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorio-4-aleitamento-materno/>>. Acessado em 14 abr. 2022.

VENANCIO, S.I.; ESCUDER, M.M.L.; KITOKO, P.; REA, M.F.; MONTEIRO, C.A. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo. **Revista de Saude Publica**, v. 36, n. 3, p. 313–321, 2002.

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J.D.; FRANÇA, G.V.A.; HORTON, S.; KRASEVEC, J., *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016.

VIRDEN, S. F. The relationship between infant feeding method and maternal role adjustment. **Journal of Nurse-Midwifery**, v. 33, n. 1, p. 31–37, 1988.

WEAVER, J.M.; SHOFIELD, T.J.; PAPP, L.M. Breastfeeding duration predicts greater maternal sensitivity over the next decade. **Developmental Psychology**, v. 54, n. 2. p. 220–227, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Protecting, promoting and a supporting breastfeeding: the special role of maternity services.** 1989. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39679/9241561300.pdf?sequence=1> > Acessado em 24 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition.** 1-144, 2013. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241505550>> Acessado em 24 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION AND THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Global nutrition targets 2025. Breastfeeding policy brief.** P.8, 2014. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/global-targets-2025>>. Acessado em 20 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION AND THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **The extension of the maternal, infant and young child nutrition targets to 2030.** WHO/UNICEF Discussion paper, 2019. Disponível em: <<https://data.unicef.org/resources/extension-of-2025-maternal-infant-young-child-nutrition-targets-2030/>> Acessado em 20 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION AND THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Definitions and measurement methods,** 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>> Acessado em 22 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION AND THE UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Global Breastfeeding Collective Scorecard, 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNDNjNzRiNjMtMWI2YS00N2Y1LTk4ZjEtODYwOTAyNjczZGNjliwidCI6Ijc3NDEwMTk1LTE0ZTEtNGZiOC05MDRiLWFiMTg5MjAyMzY2NyIsImMiOjh9&pageName=ReportSection>. Acessado em 22 mar. 2022.

WOUK, K.; TUCKER, C.; PENCE, B.W.; MELTZER-BRODY, S.; ZVARA, B.; GREWEN, K., *et al.* Positive Emotions during infant feeding and breastfeeding outcomes. **Journal of Human Lactation**, v. 36, n. 1, p. 157–167, 20.

## 7 RESULTADOS

### 7.1 ARTIGO 1 –SATISFAÇÃO DA MULHER COM A AMAMENTAÇÃO E RISCO DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Título resumido: Satisfação com a amamentação e interrupção do AME

Agnes Meire Branco Leria Bizon<sup>a</sup>, Camila Giugliani<sup>b</sup>, Elsa Regina Justo Giugliani<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Porto Alegre, RS, Brasil.*

<sup>b</sup> *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, RS, Brasil.*





























## **7.2 ARTIGO 2 – Women’s satisfaction with breastfeeding at different times in the infant’s first year of life and risk of subsequent weaning**

### **Running head: Women’s satisfaction with breastfeeding and risk of weaning**

Agnes Meire Branco Leria Bizon<sup>a</sup>, Camila Giugliani<sup>b</sup>, Elsa Regina Justo Giugliani<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Porto Alegre, RS, Brazil.*

<sup>b</sup> *Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, RS, Brazil.*





























## 8 CONCLUSÕES

Com a realização da presente pesquisa, verificou-se importante associação entre a satisfação da mulher com a amamentação, avaliada por meio do MBFES, e a duração dessa prática.

As conclusões serão apresentadas para cada objetivo específico.

1. Estimar o grau de satisfação das mulheres com a amamentação com 1, 6 e 12 meses de lactação.

O grau de satisfação das mulheres desse estudo foi considerado alto, uma vez que as medianas do MBFES foram de 124, 128 e 129, de um máximo de 145 pontos, respectivamente, ao final do primeiro, 6º e 12º meses de lactação.

2. Estimar e comparar a mediana da duração do AME entre as mulheres menos e mais satisfeitas com a amamentação no primeiro mês de vida da criança.

Foram observadas diferenças significativas entre as medianas de duração da amamentação: a duração do AME foi 3 meses superior entre as mulheres mais satisfeitas (120 dias) em comparação com as menos satisfeitas (26 dias).

3. Avaliar a associação entre satisfação da mulher com a amamentação no primeiro mês e risco de interrupção do AME nos primeiros 6 meses.

A menor satisfação da mulher com a amamentação aumentou o risco de interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em 86%, em comparação com as mulheres mais satisfeitas.

4. Estimar a probabilidade acumulada da duração de AME nos primeiros 6 meses de vida da criança, de acordo com a satisfação com a amamentação.

O risco de interrupção da amamentação antes de a criança completar 6 meses entre as mulheres com menor satisfação no 1º mês foi maior e crescente do 1º ao 6º mês em comparação com as mulheres mais satisfeitas.

5. Avaliar a associação entre satisfação da mulher com a amamentação em diferentes momentos do primeiro ano de vida da criança e risco de desmame nos meses subsequentes à aplicação do instrumento de avaliação da satisfação.

A menor satisfação da mulher com a amamentação mostrou-se associada ao maior risco de desmame nos meses subsequentes às avaliações, ou seja, (i) a satisfação avaliada ao final do primeiro mês indicou risco 65% vezes maior dessas mulheres desmamarem antes dos 6 meses; (ii) a menor satisfação aos 6 meses aumentou o risco de desmame antes dos 12 meses em 70%; (iii) e a menor satisfação aos 12 meses mais que dobrou o risco de desmame antes dos 24 meses.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais motivações pessoais para a realização do doutorado foram: (i) a frustração ao não conseguir amamentar minha primeira filha, (ii) o desejo de encontrar formas de contribuir para que as mulheres possam ter experiências bem-sucedidas com a amamentação e (iii) o desejo de promover o conhecimento adquirido por meio do ensino, pesquisa e extensão.

A motivação do grupo de pesquisa para a realização do projeto aqui focalizado foi a possibilidade de agregar conhecimento aos temas satisfação da mulher com o parto e com a amamentação, que ainda são pouco explorados e pouco disponíveis na literatura.

Os achados do presente estudo sinalizam a importância de se avaliar a satisfação da mulher com a amamentação em diferentes momentos. Em nível individual, essa informação pode ser utilizada para avaliar o risco de desmame, como, também, para auxiliar o profissional de saúde no apoio à mulher quanto às suas expectativas e aos seus desejos em relação à amamentação, contribuindo para que essa experiência seja mais prazerosa para a dupla mãe-filho.

No âmbito coletivo, esse conhecimento pode subsidiar a elaboração de estratégias para aumentar a satisfação das mulheres com a amamentação, e, por consequência, aumentar os índices dessa prática. Portanto, a alta satisfação da mulher com a amamentação pode ser, em si, uma meta a ser perseguida, tendo em vista o alcance das metas globais de aleitamento materno e de aleitamento materno exclusivo.

Sabendo-se que esse conhecimento é importante para o manejo da insatisfação com a amamentação, novos estudos explorando esse tema devem ser realizados, visando confirmar os dados do presente estudo em outras populações, e investigar os fatores que podem estar associados à menor ou maior satisfação da mulher com a amamentação enquanto ela estiver amamentando.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar de uma pesquisa chamada “Fatores associados à satisfação das mulheres com o atendimento ao seu parto e aleitamento materno”. Com esta pesquisa, queremos saber, sob o ponto de vista das mulheres, o quanto elas se sentem satisfeitas em relação ao seu último parto e que fatores (como o atendimento no pré-natal e no parto), podem influenciar a sua satisfação. Com essas informações, esperamos poder entender melhor o que faz as mulheres ficarem mais satisfeitas com o seu parto e, com isso, propor melhorias no atendimento.

Farão parte desse estudo mulheres moradoras de Porto Alegre que tiveram partos no Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre ou Hospital Moinhos de Vento, que aceitarem livremente participar da pesquisa, após leitura e assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Se aceitar participar, você irá receber uma pesquisadora em sua casa ou outro local de sua preferência (que não seja o local de atendimento à saúde), em uma data combinada anteriormente, entre 30 a 37 dias após o parto, para responder a um questionário. As perguntas serão sobre o seu pré-natal, parto, pós-parto e sobre como você se sente em relação ao seu parto e aleitamento materno, além de suas condições sociais e econômicas. Alguns dados sobre o seu pré-natal e parto poderão ser coletados do seu cartão de pré-natal ou do seu prontuário na maternidade. Após a primeira entrevista, iremos entrar em contato com você (por telefone ou presencialmente) para obter algumas informações sobre seus sentimentos e sobre o aleitamento materno aos 2, 4, 6, 12 e 24 meses após o parto.

Não haverá riscos para a sua saúde e a do seu bebê, nem custos financeiros pela participação nesta pesquisa, apenas a disponibilidade de tempo para responder ao questionário. Mas, caso você indique desconforto ou constrangimento, seja pela duração ou conteúdo da entrevista, está assegurada a sua desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao atendimento que você esteja recebendo ou venha a receber na instituição onde ocorreu o parto. Por outro lado, há benefícios associados à sua participação, pois os resultados ajudarão a qualificar o atendimento às mulheres na ocasião do seu acompanhamento pré-natal, parto e pós-parto com a intenção de melhorar a sua satisfação.

Esta pesquisa, coordenada pela Professora Camila Giugliani, é parte de trabalhos de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (telefone 51 3308-5620) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (telefone 51 3308-5601), ambos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para esclarecimento de dúvidas em geral, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, nos telefones citados ou no e-mail [camila.giugliani@ufrgs.br](mailto:camila.giugliani@ufrgs.br). Este projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa de todas as instituições envolvidas. O seu nome não será divulgado, e os dados obtidos a partir do preenchimento do questionário serão utilizados somente para esta pesquisa, sendo destruídos após cinco anos. Em caso de dúvidas sobre questões éticas, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, localizado no 2º andar, sala 2227, ou pelo telefone 33597640, de segunda a sexta, das 8h às 17h.

Declaro que fui informada sobre os objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informações sobre a maneira como a pesquisa será realizada. Sei que em qualquer momento poderei pedir novas informações ou desistir da pesquisa, se assim desejar. Fui informada da garantia de que não serei identificada na divulgação dos resultados e que os dados produzidos a partir da minha participação serão usados exclusivamente para fins científicos ligados a essa pesquisa. Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

---

Nome da participante

---

Assinatura da participante

---

Nome do responsável (quando aplicável)

---

Assinatura do responsável (quando aplicável)

---

Assinatura da pesquisadora

---

Nome da pesquisadora

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO INICIAL APLICADO NA MATERNIDADE

<b>"Fatores Associados à Satisfação das Mulheres com o Atendimento ao seu parto e com o Aleitamento Materno"</b> <b>QUESTIONÁRIO DA MATERNIDADE – PRONTUÁRIO</b>	
<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b> 1. Número do questionário: _____ 2. Entrevistador: _____ 3. Data da entrevista: __/__/__ 4. Maternidade: _____ 5. Nome da mãe: _____ ( _____ ) 6. Data de nascimento da mãe: __/__/__. Idade: _____ Número do prontuário : _____ Número do Cartão SUS: _____ Nome do bebê: _____ Telefone fixo: _____ Celular1: _____ Celular2: _____ Celular 3: _____ Telefones para recados: _____ Endereço: _____ Referência: _____ Onde você vai estar morando daqui 1 mês? _____	MNUQUES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MENTREV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MDTAENT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MMAT <input type="checkbox"/> MMAE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MDNMAE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>DADOS DO PARTO/PERIPARTO</b> 7. Tipo de parto: (1) Vaginal/ Normal (2) Cesariana 8. Duração do trabalho de parto. De ___ h a ___ h. : _____ min. (8) NSA 9. Tempo transcorrido entre a entrada ( ___ h) da mulher e o parto ( ___ h): _____ min. (8) NSA  <b>Métodos farmacológicos utilizados para alívio da dor durante o trabalho de parto:</b> 10. Medicamento por via oral: (1) Sim (2) Não 11. Medicamento injetável: (1) Sim (2) Não 12. Anestesia peridural ou raquidiana: (1) Sim (2) Não 13. Anestesia local (no períneo/na região vaginal): (1) Sim (2) Não  14. Tempo de clameamento do cordão: (1) Imediatamente após o parto (2) Tardio ( após 1 min) (3) Sem informação	MTIPPAR <input type="checkbox"/> MDURTP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MTEMPTP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  MALIMEO <input type="checkbox"/> MALIMEI <input type="checkbox"/> MANESTPR <input type="checkbox"/> MANESTLO <input type="checkbox"/>  MCLAMP <input type="checkbox"/>
<b>Procedimentos de parto/periparto realizados:</b> 15. Enema (lavagem intestinal): (1) Sim (2) Não 16. Tricotomia (raspagem dos pelos pubianos): (1) Sim (2) Não 17. Episiotomia ( corte no períneo/região vaginal): (1) Sim (2) Não 18. Indução com Ocitocina: (1) Sim (2) Não	MENEMA <input type="checkbox"/> MTRICOT <input type="checkbox"/> MEPISIO <input type="checkbox"/> MINDOCI <input type="checkbox"/>
<b>DADOS DO RECÉM-NASCIDO</b> 19. Data de Nascimento: __/__/__. 20. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino 21. Apgar : 1º min: _____ 5º min: _____ 22. Idade gestacional: _____ semanas 23. Método de Avaliação da IG: (1) DUM (2) Ultrassom (3) Exame do RN (Capurro) 24. Peso de Nascimento: _____ g 25. Compr: _____ cm 26. P. Cefálico: _____  27. Tempo de vida na primeira mamada: _____ minutos/horas (1) primeira hora (2) entre 1 e 4 horas (3) entre 4 e 12 horas (4) entre 12 e 24 horas (5) mais de 24 horas  28. Prescrição de fórmula láctea (1) Sim (2) Não 29. RN recebeu fórmula: (1) Sim (anotar justificativa) _____ (2) Não 30. Parto realizado por: (1) Médico obstetra (2) enfermeira	MNASCB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MSEXOBB <input type="checkbox"/> MAPGAR 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MIG <input type="checkbox"/> MMETIG <input type="checkbox"/> MPESOBB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MCOMPRBB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MPCEFB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MTMAMA <input type="checkbox"/>  MPRECFL <input type="checkbox"/> MRECFL <input type="checkbox"/>
<b>INTERCORRÊNCIAS: RN: _____</b> <b>Mãe: _____</b>	

## APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA DE 1 MÊS DE VIDA DA CRIANÇA

### “FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O ATENDIMENTO AO SEU PARTO E COM O ALEITAMENTO MATERNO”

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO COMPLETO – Visita Domiciliar

1. Número do questionário: \_\_\_\_\_
2. Entrevistador: \_\_\_\_\_
3. Data da entrevista: \_\_/\_\_/\_\_
4. Maternidade: \_\_\_\_\_
5. Mãe: \_\_\_\_\_

NUQUES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	ENTREV <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DTAENT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	MAT <input type="checkbox"/>
MAE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
6. Quantos anos completos você tem? _____ anos	ANOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Qual o seu estado civil? (1) Casada                      (2) Em união estável                      (3) Solteira                      (4) Separada/divorciada (5) Viúva                      (6) Outro: _____	ESTCIV <input type="checkbox"/>
8. Qual a sua cor? [ <i>autorreferida</i> ] (1) Branca                      (2) Parda                      (3) Preta                      (4) Amarela                      (5) Indígena	COR <input type="checkbox"/>
9. Quando você engravidou, qual era a sua situação de trabalho? (1) Trabalhando                      (2) Desempregada                      (3) Pensionista                      (4) Encostada (5) Dona de casa                      (6) Estudante                      (7) Outra situação: _____	ENTRAB <input type="checkbox"/>
10. Qual a sua ocupação? _____	OCUP _____
11. Quantos anos completos você estudou? _____ (série: _____)	ANMU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. [ <i>Classifique o grau de escolaridade da mulher</i> ]: (0) Nenhuma escolaridade (analfabeta) (1) Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) incompleto (2) Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) completo (3) Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) incompleto (4) Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) completo (5) Ensino Médio incompleto (6) Ensino Médio completo (7) Ensino Superior incompleto [ <i>especificar</i> ] _____ (8) Ensino Superior completo [ <i>especificar</i> ] _____ (9) Pós-graduação [ <i>especificar</i> ] _____ (77) Não sabe/Não lembra	ESCMU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. Quantos anos completos o pai da criança estudou? _____ (série: _____) (77) Não sabe/Não lembra	ANPAI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. [ <i>Classifique o grau de escolaridade do cônjuge ou pai da criança</i> ]: (0) Nenhuma escolaridade (analfabeta) (1) Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) incompleto (2) Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) completo (3) Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) incompleto (4) Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) completo (5) Ensino Médio incompleto (6) Ensino Médio completo (7) Ensino Superior incompleto [ <i>especificar</i> ] _____ (8) Ensino Superior completo [ <i>especificar</i> ] _____ (9) Pós-graduação. [ <i>especificar</i> ] _____	ESCPAI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(77) Não sabe/não lembra	
15. Quantos anos completos o/a chefe da família estudou? <i>[Considerar como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio]</i> ____ (77) Não sabe/Não lembra (série: ____)	ANCHEF <input type="checkbox"/>
16. <i>[Classifique o grau de escolaridade do/a chefe da família]:</i> (0) Nenhuma escolaridade (analfabeta) (1) Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) incompleto (2) Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) completo (3) Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) incompleto (4) Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) completo (5) Ensino Médio incompleto (6) Ensino Médio completo (7) Ensino Superior incompleto (8) Ensino Superior completo (9) Pós-graduação <i>[especificar]</i> _____ (77) Não sabe/ não lembra	ESCHEF <input type="checkbox"/>
17. Quantas pessoas moram na sua casa (incluindo você e o bebê)? ____ pessoas	NUMPE <input type="checkbox"/>
Você mora com:	
18. Companheiro? (1) Sim (2) Não (3) Parte do tempo	VIVCOM <input type="checkbox"/>
19. Sua mãe? (1) Sim (2) Não (3) Parte do tempo	MORMA <input type="checkbox"/>
20. Sua sogra? (1) Sim (2) Não (3) Parte do tempo	MORSO <input type="checkbox"/>
21. Mais alguma outra pessoas (1) Sim, Especificar: _____ (2) Não	MORALG <input type="checkbox"/>
22. Em companhia de outros filhos? (00) Não ( ) Sim. (88) NSA	MORFI <input type="checkbox"/>

INFORMAÇÕES DE SAÚDE DA MULHER	
23. Você própria nasceu de que tipo de parto? (1) Parto normal/vaginal (2) Cesariana (3) Não sei/não lembro	MUPAR <input type="checkbox"/>
24. Você fuma ou fumou? (1) Sim, ainda fumo (2) Sim, mas parei antes da gestação (3) Sim, mas parei na gestação (4) Sim, mas parei depois do parto (5) Não	FUMO <input type="checkbox"/>
25. Como é seu hábito de consumo de bebida alcoólica fora dos períodos especiais de gestação e amamentação? (1) Nunca consumo (2) Consumo ocasionalmente, em eventos sociais (até 2 x/semana) (3) Consumo frequentemente (3x/semana ou mais)	ALCOOL <input type="checkbox"/>
26. Você tem algum problema crônico de saúde? Sim <i>[especificar]</i> : _____ (2) Não	PROBCR <input type="checkbox"/>
27. Você tem ou teve algum problema de saúde mental? <i>[perguntar por problema psicológico ou psiquiátrico]</i> (1) Sim, ainda tenho <i>[especificar]</i> _____ (2) Sim, mas não tenho atualmente <i>[especificar]</i> : _____ (3) Não	SAMENT <input type="checkbox"/>
28. Você faz ou fez uso de medicação psicoativa? (1) Sim, ainda uso <i>[especificar]</i> : _____ (2) Sim, mas não uso atualmente <i>[especificar]</i> : _____ (3) Não (4) Não sei	MEPSI <input type="checkbox"/>
29. Quantas gestações você já teve (incluindo a última)? ____	NUGEST <input type="checkbox"/>

<i>[Se teve só o “parto atual”, pular para pergunta “37”].</i>		
30. Você teve algum aborto(s)? <i>[anotar o número de abortos no parênteses correspondente ao “Sim”]</i> ( ) Sim (00) Não (88) NSA		NUABO <input type="checkbox"/>
31. Quantos partos você já teve (incluindo o último)? ____ (88) NSA		NUPAR <input type="checkbox"/>
32. Teve algum filho que nasceu morto? <i>[anotar o número de natimortos no parênteses correspondente ao “Sim”]</i> ( ) Sim (00) Não (88) NSA		FM <input type="checkbox"/>
33. Teve algum filho falecido nos primeiros 30 dias de vida? <i>[anotar o número de filhos falecidos no parênteses correspondente ao “Sim”]</i> ( ) Sim (00) Não (88) NSA		NEOMO <input type="checkbox"/>
34. Qual foi o intervalo entre os partos? <i>[Se múltiplos partos, considerar o último intervalo]:</i> ____ meses (88) NSA		INTPA <input type="checkbox"/>
35. Você teve algum parto normal/vaginal, antes do “nome do bebê”? <i>[anotar o número de partos vaginais no parênteses correspondente ao “Sim”]</i> ( ) Sim (00) Não (88) NSA		PVAG <input type="checkbox"/>
36. Teve algum parto cesárea, antes do “nome da criança”? <i>[anotar o número de cesarianas no parênteses correspondente ao “Sim”]</i> ( ) Sim (00) Não (88) NSA		PCES <input type="checkbox"/>
<b>INFORMAÇÕES SOBRE A ÚLTIMA GESTAÇÃO E ATENÇÃO PRÉ-NATAL</b>		
37. A gestação foi planejada? (1) Sim (2) Não		GESTPL <input type="checkbox"/>
38. Você fez acompanhamento pré-natal? (1) Sim (2) Não		PREN <input type="checkbox"/>
<i>[Se a resposta foi “Não”, pule para a questão “46”]</i>		
39. Onde fez acompanhamento pré-natal? (1) Sistema Público (Posto de saúde ou Hospital) (2) Sistema Privado ou Plano de Saúde (3) Ambos (Público + privado) (4) Outros, especificar: _____ (8) NSA		ONDPRE <input type="checkbox"/>
40. Qual foi a idade gestacional na primeira consulta? <i>[sempre que possível, checar a carteirinha da gestante]</i> ____ semanas (77) Não lembro/Não sei (88) NSA		IGPRCO <input type="checkbox"/>
41. A quantas consultas de pré-natal você compareceu? <i>[sempre que possível, checar a carteirinha da gestante]</i> ____ consultas (77) Não lembro/Não sei (88) NSA		NUCONS <input type="checkbox"/>
Durante a gestação você foi atendida por:		
42. Médico geral ou de família: (1) Sim (2) Não (3) Não sei (8) NSA		ATMFA <input type="checkbox"/>
43. Médico ginecologista-obstetra: (1) Sim (2) Não (3) Não sei (8) NSA		ATMGI <input type="checkbox"/>
44. Enfermeiro: (1) Sim (2) Não (3) Não sei (8) NSA		ATENF <input type="checkbox"/>
45. Outro: (1) Sim <i>[especificar]:</i> _____ (2) Não (3) Não sei (8) NSA		ATOUT <input type="checkbox"/>
46. Você recebeu visita domiciliar do agente comunitário de saúde ou de outro profissional de saúde durante a gestação? <i>[anotar o número de visitas no parênteses correspondente ao “Sim”]</i> ( ) Sim (00) Não (77) Não lembro/Não sei		AGSAGE <input type="checkbox"/>
<i>[Se a resposta foi “Não”, pular para a pergunta “48”]</i>		
47. Na ocorrência de faltas às consultas ou não ter iniciado o pré-natal, algum profissional de saúde veio até a sua casa ou telefonou para procurar saber o que aconteceu? (1) Sim (2) Não (3) Não lembro/Não sei (8) NSA		BUSCA <input type="checkbox"/>

48. Você participou de grupo de gestantes? <i>[anotar o número de vezes que compareceu no parênteses correspondente ao "Sim"]</i> ( ) Sim (00) Não (77) Não lembro/Não sei	GRUGEST <input type="checkbox"/>
49. Você participou de curso para gestantes? <i>[anotar o número de vezes que compareceu no parênteses correspondente ao "Sim"]</i> ( ) Sim (00) Não (77) Não lembro/Não sei	CURGEST <input type="checkbox"/>
50. Você recebeu informações de profissional de saúde sobre seus direitos como gestante e na hora do parto, como, por exemplo, do direito a ter um acompanhante da sua escolha? (1) Sim, o suficiente (2) Sim, mas gostaria de ter tido mais (3) Não (4) Não sei/ Não lembro	INFDIR <input type="checkbox"/>
51. Algum profissional de saúde falou com você sobre o local onde você iria ter o parto? (1) Sim, o suficiente (2) Sim, mas gostaria de ter tido mais informação (3) Não (4) Não lembro	INFLOC <input type="checkbox"/>
52. Você recebeu orientações de algum profissional de saúde sobre amamentação? <i>[ler as opções de respostas]</i> (1) Sim, bastante (o suficiente) (2) Sim, mais ou menos (3) Sim, pouca (4) Não (5) Não lembro/ Não sei	ORAMA <input type="checkbox"/>
53. Você buscou informações sobre gestação, parto e amamentação em outras fontes, exceto profissionais de saúde (internet, livros, amigos/as, familiares, grupos de apoio)? (1) Sim <i>[especificar]:</i> _____ (2) Não (3) Não lembro/ Não sei	INFOUT <input type="checkbox"/>
54. Você visitou a maternidade em que ganhou o "nome do bebê" antes do parto? (1) Sim, agendada pelo profissional ou serviço de saúde do pré-natal (2) Sim, por conta própria (3) Não	VIMAT <input type="checkbox"/>
55. Algum profissional de saúde lhe falou sobre "plano de parto" durante o pré-natal? (1) Sim (2) Não (3) Não lembro/Não sei	PROPLA <input type="checkbox"/>
56. Você fez seu "plano de parto"? (1) Sim, com ajuda/incentivo de profissional /doula (2) Sim, sem ajuda/incentivo de profissional/doula (3) Não	PLAPAR <input type="checkbox"/>
57. Você teve acompanhamento do parceiro ou de outra pessoa de sua escolha nas consultas pré-natais? (1) Sim, sempre (2) Sim, em algumas consultas (3) Não, por impossibilidade do acompanhante (4) Não, por não ter sido permitido pela equipe de saúde (5) Não lembro/Não sei	ACOPRE <input type="checkbox"/>
58. Você se sentiu à vontade para fazer perguntas, esclarecer dúvidas e participar das decisões durante as consultas de pré-natal? <i>[ler as opções de respostas]</i> (1) Sim, totalmente (2) Mais ou menos (3) Não (4) Não sei /Não lembro (8) NSA	PERPRE <input type="checkbox"/>
59. No início da gestação, que tipo de parto você desejava ter? (1) Parto normal/vaginal Motivo: _____ (2) Cesárea Motivo: _____ (3) Não tinha preferência (4) Não tinha pensado sobre isso (5) Não lembro/ Não sei	INGEST <input type="checkbox"/>
60. Ao longo do pré-natal, a sua vontade em relação ao tipo de parto mudou? (1) Sim, passei a desejar um parto normal (2) Sim, passei a desejar uma cesárea (3) Sim, passei a acreditar que a decisão não era minha, mas dos profissionais (4) Sim, outra situação <i>[especificar]:</i> _____	PREPAR <input type="checkbox"/>



(1) Imediatamente (2) Antes de 10 minutos (3) de 10 a 60 minutos (4) De 1 a 2 horas (5) Mais de 2 horas (6) Meu parto foi agendado (7) Não sei/Não lembro (8) NSA	
72. Quanto tempo demorou para você ganhar o “nome do bebê” depois de ter chegado à maternidade?	TEMPAM <input type="checkbox"/>
(1) Menos de 1 hora (2) De 1 a 4 horas (3) De 4 a 8 horas (4) De 8 a 12 horas (5) Entre 12 e 24 horas (6) Mais de 24 horas (7) Não sei/Não lembro (8) NSA	
73. No hospital, você foi incentivada a ter um acompanhante de sua escolha durante a internação, desde a admissão até o pós-parto?	INCEACO <input type="checkbox"/>
(1) Sim, em todos os momentos (2) Sim, em alguns momentos (3) Não, em nenhum momento (4) Não sei/ Não lembro	
No hospital, você teve acompanhante de sua escolha durante:	
74. O pré-parto? (1) Sim (2) Não, não foi permitido (3) Não, por situação pessoal	TEACOPRE <input type="checkbox"/>
75. O parto? (1) Sim (2) Não, não foi permitido (3) Não, por situação pessoal	TEACOPA <input type="checkbox"/>
76. O pós-parto imediato? (1) Sim (2) Não, não foi permitido (3) Não, por situação pessoal	TEACOPOS <input type="checkbox"/>
77. A internação, após o parto? (1) Sim (2) Não, não foi permitido (3) Não, por situação pessoal	TEACOIN <input type="checkbox"/>
78. Você sabia que existe uma lei garantindo à mulher um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, o parto e toda a internação? (1) Sim (2) Não	PORTACO <input type="checkbox"/>
79. Você teve o acompanhamento de uma doula durante o trabalho de parto (em casa ou no hospital)? (1) Sim (2) Não	DOUPT <input type="checkbox"/>
80. O hospital permitia a entrada de uma doula no Centro Obstétrico? (1) Sim, junto com um acompanhante (2) Sim, mas no lugar de outro acompanhante (3) Não (4) Não sei/Não lembro	PERDOU <input type="checkbox"/>
81. Você se sentiu à vontade para fazer perguntas, esclarecer dúvidas e participar nas decisões durante a internação? <i>[ler as opções de respostas]</i> (1) Sim, totalmente (2) Mais ou menos (3) Não (8) Não sei/Não lembro	PARDEC <input type="checkbox"/>
82. Você entendia as informações que lhe davam durante toda a sua internação? <i>[ler as opções de respostas]</i> (1) Sim, totalmente (2) Nem todas (3) Não	ENTINF <input type="checkbox"/>
83. Qual foi o tipo de parto? (1) Normal/Vaginal (2) Cesariana	TIPPAR2 <input type="checkbox"/>
<i>[Se a resposta foi Normal/Vaginal, pular para a questão “86” ]</i>	
84. Você chegou a entrar em trabalho de parto, antes da cesárea? (1) Sim (2) Não (3) Não Sei (8) NSA	CESTP <input type="checkbox"/>
85. A sua cesariana foi: (1) Programada por minha opção ou por opção do médico (2) Programada por indicação médica (3) Não programada (emergência/intercorrência) (8) NSA	TIPOCES <input type="checkbox"/>
<i>[Se a mulher NÃO ENTROU EM TRABALHO DE PARTO pular para a questão “111”]</i>	
86. Durante o trabalho de parto foi utilizado algum método para alívio da dor? (1) Sim (2) Não (3) Não sei (8) NSA	ALIDOR <input type="checkbox"/>
<i>[Se a resposta foi “Não” ou “NSA”, pular para a pergunta “97”]</i>	
Durante o trabalho de parto, quais dos seguintes métodos não farmacológicos foram utilizados para	

alívio da dor?						
87. Banheira e/ou chuveiro:	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	(8) NSA	ALIBAC <input type="checkbox"/>	
88. Massageadores e/ou massagens:	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	(8) NSA	ALIMA <input type="checkbox"/>	
89. Bola de pilates e/ou bola de trabalho de parto:	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	(8) NSA	ALIBO <input type="checkbox"/>	
90. Compressas quentes e/ou frias:	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	(8) NSA	ALICOM <input type="checkbox"/>	
91. Espaldar/barras na parede	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	(8) NSA	ALIBA <input type="checkbox"/>	
92. Outro[ <i>especificar</i> ]: _____	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	(8) NSA	ALIOUT <input type="checkbox"/>	
Durante o trabalho de parto, qual dos seguintes métodos farmacológicos foi utilizado para alívio da dor?						
93. Medicamento por via oral:	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	(8) NSA	ALIMEO2 <input type="checkbox"/>	
94. Medicamento injetável:	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	(8) NSA	ALIMEI2 <input type="checkbox"/>	
95. Anestesia peridural ou raquidiana:	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	(8) NSA	ANESTPR2 <input type="checkbox"/>	
96. Anestesia local (no períneo/na região vaginal):	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei	(8) NSA	ANESTLO2 <input type="checkbox"/>	
97. No seu parto, você foi consultada quanto à realização da anestesia?	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei/ Não lembro	(8) NSA	CONSUAN <input type="checkbox"/>	
98. Aconteceu de você pedir analgesia ou anestesia e não ser atendida?	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei/Não lembro	(8) NSA	PEDAN <input type="checkbox"/>	
99. Durante o trabalho de parto, na maternidade, lhe ofertaram algum líquido ( água, chás, sucos, leite) ou alimentos leves?	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei/Não lembro	(8) NSA	LIQALI <input type="checkbox"/>	
100. Durante o trabalho de parto, na maternidade, você foi incentivada a caminhar e a se movimentar?	(1) Sim	(2) Não	(3) Não sei/Não lembro	(8) NSA	INCECA <input type="checkbox"/>	
101. Quanto tempo você ficou em trabalho de parto? [ <i>considerar o tempo total, em casa e/ou no hospital</i> ] ___ horas	(77) Não sei	(88) NSA			TEMPTP <input type="checkbox"/>	
102. No seu parto, foi realizada tricotomia (raspagem de pelos pubianos) na maternidade?	(1) Sim, fui consultada sobre o procedimento	(2) Sim, mas não fui consultada sobre o procedimento	(3) Não	(4) Não sei/ Não lembro	(8) NSA	TRICOT2 <input type="checkbox"/>
103. No seu parto, foi realizado enema (lavagem intestinal)?	(1) Sim, fui consultada sobre o procedimento	(2) Sim, mas não fui consultada sobre o procedimento	(3) Não	(4) Não sei/ Não lembro	(8) NSA	ENEMA2 <input type="checkbox"/>
104. No seu parto, foi realizada indução do parto com soro de ocitocina?	(1) Sim, fui consultada sobre o procedimento	(2) Sim, mas não fui consultada sobre o procedimento	(3) Não	(4) Não sei/ Não lembro	(8) NSA	INDOCI2 <input type="checkbox"/>
105. No seu parto, foi realizada amniotomia (rompimento artificial da bolsa)?	(1) Sim, fui consultada sobre o procedimento.	(2) Sim, mas não fui consultada sobre o procedimento.	(3) Não	(4) Não sei/ Não lembro	(8) NSA	AMNIOT <input type="checkbox"/>
106. No seu parto, foram realizadas manobras de empurrar a barriga [ <i>tipo Kristeller</i> ]?	(1) Sim, fui consultada sobre o procedimento	(2) Sim, mas não fui consultada sobre o procedimento	(3) Não	(4) Não sei/ Não lembro	(8) NSA	MANOB <input type="checkbox"/>

107. No seu parto, foi realizada episiotomia (corte no períneo/região vaginal)? (1) Sim, fui consultada sobre o procedimento (2) Sim, mas não fui consultada sobre o procedimento (3) Não (4) Não sei/ Não lembro (8) NSA	EPISIO2 <input type="checkbox"/>
108. No seu parto, foi utilizado fórceps (aparelho de ferro)? (1) Sim, fui informada antes do procedimento (2) Sim, mas não fui informada antes do procedimento (3) Não (4) Não sei/ Não lembro (8) NSA	FORCEP <input type="checkbox"/>
<b>[Se a mulher não teve parto normal/vaginal, pular para a questão "111"]</b>	
109. O parto foi em que posição? (1) Deitada ou semideitada (2) Cócoras (apoiada ou não), em pé, sentada ou ajoelhada (3) Outra [ <i>especificar</i> ]: _____ (8) NSA	POSPV <input type="checkbox"/>
110. Você escolheu a posição do seu parto? (1) Sim (2) Não, mas estou satisfeita com a posição utilizada (3) Não, gostaria de outra posição (8) NSA	ESCPOS <input type="checkbox"/>
111. Quem cortou o cordão umbilical? (1) A equipe (2) O pai (3) Eu mesma (4) Outro acompanhante (5) Não sei/ Não lembro	QUEUM <input type="checkbox"/>
112. Quando o cordão umbilical foi cortado?: [ <i>ler as opções de respostas</i> ] (1) Imediatamente após o parto (2) A equipe esperou um pouco para cortar o cordão. (3) Não sei	QUAUM <input type="checkbox"/>
113. Quando você viu o " <i>nome do bebê</i> " pela primeira vez? (1) Na sala de parto, imediatamente após o parto (2) Na sala de parto, após procedimentos realizados no bebê pela equipe (3) Não vi o meu bebê na sala de parto	VIUBB <input type="checkbox"/>
114. Quando você segurou o " <i>nome do bebê</i> " pela primeira vez? (1) Na sala de parto, imediatamente após o parto (2) Na sala de parto, após procedimentos realizados no bebê pela equipe (3) Não segurei meu bebê na sala de parto	QSEGBB <input type="checkbox"/>
115. O " <i>nome do bebê</i> " ficou com você na sala de parto enquanto você permaneceu lá? (1) Sim, o tempo todo (2) Sim, mas não o tempo todo (3) Não (4) Não sei/Não lembro (8)NSA	BBSALA <input type="checkbox"/>
<b>[Se a resposta foi "Sim, o tempo todo", pular para a pergunta "118"]</b>	
116. Alguém lhe explicou por que o " <i>nome do bebê</i> " não ficou com você na sala de parto? (1) Sim (2) Não (8) NSA	EXLEBB <input type="checkbox"/>
117. Você sabe por que o " <i>nome do bebê</i> " não ficou com você na sala de parto após o nascimento? (1) Eu estava sem condições (2) O " <i>nome do bebê</i> " precisou de cuidados (3) Sem nenhum motivo especial / rotina do hospital (4) Não sei (8) NSA	MOLEBB <input type="checkbox"/>
118. Você teve contato pele a pele com o " <i>nome da criança</i> " na sala de parto? (1) Sim, imediatamente após o parto (2) Sim, após procedimentos realizados no bebê pela equipe (3) Não (4) Não sei/Não lembro	CONPEL <input type="checkbox"/>

<p><i>[Se a resposta foi “Não”, pular para a pergunta “120”]</i>  <i>[Se a resposta foi “Sim”, PULAR A QUESTÃO “120”]</i></p>	
<p>119. Quanto tempo ficou em contato pele a pele com o “<i>nome do bebê</i>”?  (1) Por menos de 10 minutos (2) Entre 10 e 30 minutos  (3) Entre 30 e 59 minutos (4) Uma hora ou mais (5) Não sei/Não lembro (8) NSA</p>	TEMPEL <input type="checkbox"/>
<p><i>[Se a resposta foi “Uma hora ou mais” ou “Não sei/Não lembro”, pular para a pergunta “121”]</i></p>	
<p>120. Por que o “<i>nome da criança</i>” não ficou em contato pele a pele com você por pelo menos uma hora?  (1) Por minha vontade  (2) Por iniciativa da equipe, tendo justificativa  (3) Por iniciativa da equipe, sem justificativa (8) NSA</p>	MOTPEL <input type="checkbox"/>
<p>121. O “<i>nome do bebê</i>” foi colocado no seio para mamar na primeira hora de vida?  (1) Sim (2) Não (3) Não sei /Não lembro</p>	SEIOBB <input type="checkbox"/>
<p><i>[Se a resposta foi “Sim”, pular para a pergunta “124”]</i></p>	
<p>122. Alguém lhe explicou por que não colocaram o “<i>nome do bebê</i>” para mamar logo depois do parto?  (1) Sim (2) Não (3) Não sei/Não lembro (8) NSA</p>	EXNMAM <input type="checkbox"/>
<p>123. Você sabe por que não colocaram o “<i>nome do bebê</i>” para mamar na sala de parto?  (1) Eu estava sem condições  (2) Meu filho precisou de cuidados  (3) Sem nenhum motivo especial / rotina do hospital  (4) Não sei (8) NSA</p>	MONMAM <input type="checkbox"/>
<p><i>[Para aquelas cujos filhos “não foram colocados para mamar na sala de parto”, pular para a pergunta “126”]</i></p>	
<p>124. O “<i>nome do bebê</i>” mamou na primeira hora de vida?  (1) Sim (2) Não (3) Não sei/Não lembro (8) NSA</p>	BBMAM <input type="checkbox"/>
<p>125. Você se sentiu apoiada para iniciar a amamentação do “<i>nome do bebê</i>” ainda na sala de parto?  <i>[Ler as opções de resposta]</i>  (1) Sim, bastante (2) Mais ou menos (3) Pouco  (4) Não (5) Não sei/Não lembro (8) NSA</p>	APAMA <input type="checkbox"/>
<p>126. Como você sentiu o ambiente do local do parto do “<i>nome do bebê</i>”? <i>[Ler as opções de respostas]</i>  (1) Tranquilo (2) Agitado/pesado/tenso/estressante  (3) Nem tranquilo, nem estressante (4) Não sei /Não lembro</p>	COLOPA <input type="checkbox"/>
<p>127. Como você sentiu o ambiente do local de parto com relação ao acolhimento? <i>[Ler as opções de respostas]</i>  (1) Bastante acolhedor (2) Mais ou menos acolhedor (3) Pouco acolhedor  (4) Nada acolhedor (5) Não sei / Não lembro</p>	LOPACOL <input type="checkbox"/>
<p>128. Como você se sentiu física e psicologicamente no ambiente do local de parto? <i>[Ler as opções de respostas]</i>  (1) Segura (2) Nem segura, nem insegura (3) Insegura (4) Não sei/Não lembro</p>	LOPASE <input type="checkbox"/>
<p>129. Qual a sua impressão com relação à limpeza do ambiente do local de parto? <i>[Ler as opções de respostas]</i>  (1) Limpo (2) Nem sujo, nem limpo (3) Sujo (4) Não sei/Não lembro</p>	LOPALI <input type="checkbox"/>

<p>130. Qual a sua impressão com relação à sua privacidade no local de parto? <i>[Ler as opções de respostas]</i></p> <p>(1) Houve privacidade (2) Houve pouca privacidade (3) Não houve privacidade (4) Não sei /Não lembro</p> <p>131. O que você achou da iluminação do local do parto? <i>[Ler as opções de respostas]</i></p> <p>(1) Suave (2) Nem suave, nem muita iluminado (3) Muito iluminado (4) Não sei /Não lembro</p> <p>132. A sua expectativa em relação ao parto foi atendida? <i>[Ler as opções de respostas]</i></p> <p>(1) Sim, plenamente (2) Sim, em parte (3) Não (4) Não sei/Não lembro</p> <p>133. Qual a sua satisfação geral em relação ao atendimento ao seu parto (incluindo pré-parto, parto e pós-parto imediato)? <i>[Ler as opções de respostas]</i></p> <p>(1) Muito satisfeita (2) Satisfeita (3) Nem satisfeita, nem insatisfeita (4) Insatisfeita (5) Muito insatisfeita</p> <p>134. Qual a melhor descrição para a experiência do seu parto? <i>[Ler as opções de respostas]</i></p> <p>(1) Maravilhosa (2) Boa (3) Mais ou menos (4) Ruim (5) Péssima</p> <p>Se quiser, comente a sua resposta: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>PRIVPAR <input type="checkbox"/></p> <p>ILUPAR <input type="checkbox"/></p> <p>EXPEPA <input type="checkbox"/></p> <p>SATPAR <input type="checkbox"/></p> <p>DEXPPAR <input type="checkbox"/></p>
<b>INFORMAÇÕES SOBRE O PÓS-PARTO (ALOJAMENTO CONJUNTO)</b>	
<p>135. Por quanto tempo você permaneceu internada <i>[da chegada até a alta]</i>? _____ h Do dia _____, _____ h até o dia _____, _____ h</p> <p>136. Você teve alguma complicação no pós-parto?</p> <p>(1) Sim <i>[especificar]</i>: _____ (2) Não (3) Não sei /Não lembro</p> <p>137. Você e o “nome do bebê” ficaram em alojamento conjunto?</p> <p>(1) Sim, o tempo todo (2) Sim, mas não todo o tempo (3) Não</p> <p><i>[Se a resposta foi “Sim, o tempo todo”, pular para a pergunta “140”]</i></p> <p>138. Por quanto tempo você e o “nome do bebê” ficaram separados?</p> <p>(1) Menos de 2 horas (2) Entre 2 em 12 horas (3) Entre 12 e 24 horas (4) Mais de 24 horas (5) Não sei/ Não lembro (8) NSA</p> <p>139. Por que você e o “nome do bebê” foram separados?</p> <p>(1) Eu não tinha condições de cuidar do meu filho (2) O meu filho necessitou de cuidados especiais (3) Para eu descansar (4) Sem nenhum motivo especial / rotina do hospital (5) Não sei /Não lembro (8) NSA</p> <p>140. Você amamentou o “nome do bebê” na maternidade (exceto em sala de parto)?</p> <p>(1) Sim (2) Não (8) NSA</p> <p>141. O “nome do bebê” usou bico/chupeta na maternidade?</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não sei/Não lembro</p> <p>142. Você utilizou bico intermediário de silicone na maternidade?</p> <p>(1) Sim (2) Não (3) Não sei/Não lembro</p>	<p>TEINT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>COMPP <input type="checkbox"/></p> <p>JUNBB <input type="checkbox"/></p> <p>SEPBB <input type="checkbox"/></p> <p>MOSEBB <input type="checkbox"/></p> <p>AMAIN <input type="checkbox"/></p> <p>BICO <input type="checkbox"/></p> <p>BISILI <input type="checkbox"/></p>

<p>143. Durante a internação, você se sentiu apoiada pelos profissionais de saúde em relação à amamentação? <b>[Ler as opções de resposta]</b>  (1) Sim, bastante      (2) Mais ou menos      (3) Pouco      (4) Não      (5) Não sei/Não lembro</p>	<p>APOAM <input type="checkbox"/></p>
<p>144. Durante a Internação, você recebeu orientação quanto à amamentação?  (1) Sim, e ajudaram bastante      (2) Sim, mas não fez diferença      (3) Sim, mas atrapalharam      (4) Não</p>	<p>ORIAM <input type="checkbox"/></p>
<p><b>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "149"]</b></p>	
<p>145. Você recebeu orientação de qual profissional? _____ (8) NSA</p>	<p>ORIPROF _____</p>
<p>Você recebeu orientação com relação a:</p>	
<p>146. Como amamentar (pega e posicionamento)? (1) sim (2) Não (3) Não sei /Não lembro (8) NSA</p>	<p>ORIEG <input type="checkbox"/></p>
<p>147. Horários para amamentar?</p>	<p>ORIHOR <input type="checkbox"/></p>
<p>(1) Sim, livre demanda      (2) Sim, horários pré-estabelecidos      (3) Não      (4) Não sei /Não lembro (8) NSA</p>	<p>ORIODR <input type="checkbox"/></p>
<p>148. Como ordenhar o seu leite?      (1) sim      (2) Não      (3) Não sei /Não lembro      (8) NSA</p>	<p>ORIODR <input type="checkbox"/></p>
<p>149. Você usou o banco de leite durante a sua permanência na maternidade?  (1) Sim, para doar leite      (2) Sim, para receber atendimento  (3) Sim, para ambos.      (4) Não      (8) NSA</p>	<p>BANLEI <input type="checkbox"/></p>
<p>150. Foi sugerido outro leite que não o leite materno para o "nome do bebê"?  (1) Sim      (2) Não      (3) Não sei/ Não lembro</p>	<p>PRESCFL 2 <input type="checkbox"/></p>
<p>151. O "nome do bebê" recebeu outro leite durante a internação?  (1) Sim      (2) Não      (3) Não sei/ Não lembro</p>	<p>RECFL 2 <input type="checkbox"/></p>
<p><b>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "154"]</b></p>	
<p>152. Alguém lhe consultou para dar outro leite ao "nome do bebê"?  (1) Sim      (2) Não      (3) Não sei/ Não lembro      (8) NSA</p>	<p>CONFOR <input type="checkbox"/></p>
<p>153. Por que o "nome do bebê" recebeu outro leite? <b>[se houver mais de uma razão, considerar a principal].</b>  (1) Eu não tinha leite suficiente      (2) Por razões médicas (hipoglicemia, icterícia, etc...)  (3) Para eu descansar      (4) Sem nenhuma razão especial/rotina do hospital  (5) Ninguém me informou      (8) NSA</p>	<p>PQFOR <input type="checkbox"/></p>
<p>154. Você saiu da maternidade com alguma receita de leite?  (1) Sim      (2) Não      (3) Não sei/ Não lembro</p>	<p>RECFOR <input type="checkbox"/></p>
<p>155. Como o "nome do bebê" estava se alimentando quando saiu da maternidade:  (1) Só com leite materno      (2) Leite materno + outro leite  (3) Só outro leite      (4) Não sei/ Não lembro</p>	<p>TIPOLE <input type="checkbox"/></p>
<p><b>[NÃO PERGUNTAR]</b></p>	
<p>156. Situação do Aleitamento Materno na alta da maternidade:  (1) Aleitamento materno exclusivo  (2) Aleitamento materno misto  (3) Sem aleitamento materno</p>	<p>SITAM <input type="checkbox"/></p>
<p>157. Considerando os cuidados gerais recebidos no hospital, após o parto, você se sentiu apoiada durante a internação? <b>[Ler as opções de respostas]</b>  (1) Sim, bastante      (2) Mais ou menos      (3) Pouco  (4) Não      (5) Não sei/Não lembro</p>	<p>CUIAPO <input type="checkbox"/></p>
<p>158. Qual a sua satisfação geral em relação à internação após o parto? <b>[Ler as opções de respostas]</b>  (1) Muito satisfeita</p>	<p>SATINT <input type="checkbox"/></p>





200. Do pediatra?	(1) Sim	(2) Não	AMPED <input type="checkbox"/>		
201. Da enfermeira?	(1) Sim	(2) Não	AMENF <input type="checkbox"/>		
202. De outro profissional de saúde?	(1) Sim	(2) Não	AMPROF <input type="checkbox"/>		
203. De outro [especificar]?	(1) Sim	(2) Não	AMOUT <input type="checkbox"/>		
204. [Preencher depois da entrevista, pela coordenadora de campo] Tipo de alimentação atual: (1) Aleitamento materno exclusivo (2) Aleitamento materno predominante (3) Aleitamento materno misto (LM + outro leite) (4) Aleitamento materno complementado (AM + alimentos complementares) (5) Aleitamento misto complementado (AM misto + alimentos complementares) (6) Sem aleitamento materno			ALIATU <input type="checkbox"/>		
205. [Preencher depois da entrevista, pela coordenadora de campo] Duração do aleitamento materno exclusivo: _____ dias (888) NSA			DUAME <input type="checkbox"/>		
206. [Preencher depois da entrevista, pela coordenadora de campo] Duração do aleitamento materno: _____ dias (888) NSA			DUAM <input type="checkbox"/>		
Você recebe ou recebeu incentivo/apoio para amamentar o "nome do bebê"? [Ler as opções de respostas]					
207. Do seu companheiro?	(1) Sim, bastante	(2) Mais ou menos	(3) Pouco	(4) Não	APOCOM <input type="checkbox"/>
208. De sua mãe?	(1) Sim, bastante	(2) Mais ou menos	(3) Pouco	(4) Não	APOMAE <input type="checkbox"/>
209. De sua sogra?	(1) Sim, bastante	(2) Mais ou menos	(3) Pouco	(4) Não	APOSOGRA <input type="checkbox"/>
210. De algum outro familiar/vizinha/amiga (significativo)? (1) Sim [especificar]: _____ (2) Não					APOUT <input type="checkbox"/>
211. Você recebe ou recebeu apoio profissional para a amamentação? (1) Sim, bastante (2) Mais ou menos (3) Pouco (4) Não					AOPRO <input type="checkbox"/>
Você teve ou está tendo alguma das seguintes dificuldades para amamentar o "nome do bebê"?					
212. Ingurgitamento mamário (mama empedrada):	(1) Sim	(2) Não	INGMA <input type="checkbox"/>		
213. Dor para amamentar:	(1) Sim	(2) Não	DORMA <input type="checkbox"/>		
214. Rachaduras nos mamilos:	(1) Sim	(2) Não	RACHMA <input type="checkbox"/>		
215. Mastite:	(1) Sim	(2) Não	MASTITE <input type="checkbox"/>		
216. Pouco leite:	(1) Sim	(2) Não	POULEI <input type="checkbox"/>		
217. Excesso de leite:	(1) Sim	(2) Não	EXCLEI <input type="checkbox"/>		
218. Dificuldade do "nome do bebê" (não pega, não quer mamar, suga pouco, entre outros): (1) Sim (2) Não			BBDIF <input type="checkbox"/>		
219. Problemas anatômicos nos mamilos (plano, curto, invertido): (1) Sim (2) Não			PLOBMA <input type="checkbox"/>		
220. Você usou algum banco de leite após ter saído da maternidade? (1) Sim, para doar leite (2) Sim, para receber atendimento (3) Sim, para ambos (4) Não			BLALTA <input type="checkbox"/>		
221. Você doa ou doou leite? (1) Sim, continuo doando regularmente (2) Sim, mas sem regularidade (3) Sim, mas já parei de doar (4) Não			DOALEI <input type="checkbox"/>		
222. Antes do "nome do bebê" nascer, quais eram os seus planos com relação à duração da amamentação exclusiva? _____ meses (777) Não sei			PLANAME <input type="checkbox"/>		
<b>[Se a mulher não está mais amamentando exclusivamente, pular para a pergunta "224"]</b>					
223. Houve mudança com relação ao tempo pretendido para o aleitamento materno exclusivo? (1) Sim, pretendo amamentar por mais tempo			TEMUOE <input type="checkbox"/>		

(2) Sim, pretendo amamentar por menos tempo (3) Não (4) Não sei (8) NSA	
224. Antes do “nome do bebê” nascer, quais eram os seus planos com relação à duração da amamentação? _____ meses (777) Não sei	PLANAM <input type="checkbox"/>
<b>[Se a mulher não está mais amamentando, pular para a pergunta “231”]</b>	
225. Houve mudança com relação ao tempo pretendido para o aleitamento materno? (1) Sim, pretendo amamentar por mais tempo (2) Sim, pretendo amamentar por menos tempo (3) Não (4) Não sei (8) NSA	TEMUDO <input type="checkbox"/>
226. Você já pensou em parar de amamentar? (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA	PARAMA <input type="checkbox"/>
Você já sentiu pressão para parar de amamentar?	
227. Do seu companheiro? (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA	PRESCO <input type="checkbox"/>
228. Da sua mãe? (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA	PRESMAE <input type="checkbox"/>
229. Da sua sogra? (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA	PRESSO <input type="checkbox"/>
230. De outra pessoa <b>[especificar]</b> ?: _____ (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA	PRESOUT <input type="checkbox"/>
231. Como você está se sentindo com relação à amamentação? <b>[Ler as opções de respostas]</b> (1) Muito satisfeita (2) Satisfeita (3) Nem satisfeita, nem insatisfeita (4) Insatisfeita (5) Muito insatisfeita	SATAMA <input type="checkbox"/>
232. Qual a melhor descrição para a sua experiência de amamentação do “nome do bebê” <b>[Ler as opções de respostas]</b> (1) Maravilhosa (2) Boa (3) Mais ou menos (4) Ruim (5) Péssima	EXPAMA <input type="checkbox"/>
233. Você atribui a que a descrição da sua experiência como a amamentação? _____ _____ _____	
Você gostaria de fazer algum comentário sobre a sua experiência de amamentação? _____ _____ _____	
<b>CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONOMICA</b>	
233. ESCORE DE CLASSIFICAÇÃO ECONOMICA A) Quantos cômodos ou peças têm na sua casa? _____ B) A sua casa possui energia elétrica? (1) Sim (2) Não C) Qual o tipo de abastecimento de água? (1) Rede pública (2) Poço ou nascente (3) Cisterna (4) Carro pipa (5) Água engarrafada (6) Outro: _____ D) Qual o destino das fezes e urina no domicílio? (1) Sistema de esgoto (rede geral) (2) Fossa (3) Céu aberto E) Como é o trecho da rua onde se encontra a sua casa? (1) Asfaltado/pavimentado (2) Terra/cascalho <b>[Itens de conforto - No domicílio tem]:</b> F) Quantidade de automóveis para uso particular: ____ G) Quantidade de motocicletas para uso particular: ____	CLASOCIO <input type="checkbox"/>

<p>H). Quantidade de empregados mensalistas (considerando apenas os que trabalham pelo menos 5 dias por semana): ____</p> <p>I) Quantidade de máquinas de lavar roupa: ____</p> <p>J) Quantidade de máquinas de secar roupa (considerar máquinas que lavam e secam): ____</p> <p>L) Quantidade de banheiros: ____</p> <p>K) Dispositivos que leem DVD (desconsiderar se no automóvel): ____</p> <p>M) Quantidade de geladeiras: ____</p> <p>  J) Quantidade de freezers (independentes ou parte da geladeira) ____</p> <p>O) Quantidade de computadores (desconsiderar tablets, palms ou smartphones): ____</p> <p>P) Quantidade de lavadoras de louças: ____</p> <p>Q) Quantidade de fornos de micro-ondas: ____</p> <p>234. Renda familiar [considere os rendimentos de todas as pessoas que moram na casa]:</p> <p>(0) Sem rendimento</p> <p>(1) Até 1 salário mínimo (R\$ 788,00)</p> <p>(2) Entre 1 e 2 salários mínimos (de R\$ 789 a 1576 reais)</p> <p>(3) Entre 2 e 3 salários mínimos (de R\$ 1577 a 2365 reais)</p> <p>(4) Entre 3 e 5 salários mínimos (de R\$ 2366 a 3940 reais)</p> <p>(5) Entre 5 e 10 salários mínimos (de R\$ 3941 a 7880 reais)</p> <p>(6) Mais de 10 salários mínimos (mais de R\$ 7881 reais)</p> <p>(7) Não declarada</p> <p>(8) Não sei/ Não lembro</p> <p>235. Renda <i>per capita</i>: _____</p>	<p>RENDFA <input type="checkbox"/></p> <p>RENDPER <input type="checkbox"/></p>
--	--

**APÊNDICE D- MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA OS ENTREVISTADORES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCÊNCIA

**“FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O  
ATENDIMENTO AO SEU PARTO E COM O ALEITAMENTO MATERNO”****MANUAL DO ENTREVISTADOR****Nome do Entrevistador:** \_\_\_\_\_**Nome do Coordenador:** \_\_\_\_\_**Telefone do Coordenador:** \_\_\_\_\_**PARTE I****Sobre a pesquisa**

Esta pesquisa pretende identificar os fatores associados à satisfação das mulheres em relação ao atendimento ao parto e ao aleitamento materno recebidos em maternidades das redes pública e privada em Porto Alegre. Faremos isso através da seleção de puérperas, nas maternidades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Hospital Moinhos de Vento (HMV) e Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

Durante a seleção das mulheres, deverá ser preenchido um questionário com dados do prontuário na maternidade, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela puérpera. Serão realizadas entrevistas em domicílio com 1 mês, 6 meses e 12 meses do pós-parto. Aos 2 meses, 4 meses e 24 meses será realizado contato telefônico. As entrevistas e os contatos telefônicos serão feitos através da aplicação de questionários, que deverão ser completados com as respostas das mães e também com os dados registrados nas carteiras de pré-natal. Nas entrevistas domiciliares, além do questionário, deverão ser aplicados 2 instrumentos autoaplicáveis. Os entrevistadores serão supervisionados por um coordenador de campo, que ficará responsável por visitar e selecionar os domicílios onde serão feitas as entrevistas, recolher os questionários aplicados pelos entrevistadores e preencher o banco de dados. Para o bom andamento da pesquisa, é fundamental ter um bom trabalho em equipe, saber trabalhar em grupo, resolvendo dúvidas e dificuldades através do diálogo e demonstrando muito respeito com os colegas.

Outro ponto muito importante é NUNCA transmitir informações falsas. Um dos valores importante em um trabalho como este é ser sempre muito honesto e transparente. Uma informação falsa pode prejudicar um trabalho que levou tanto esforço para ser realizado e pode gerar resultados falsos para a população. É preferível dizer que não conseguiu realizar uma entrevista do que inventar dados para completar o questionário, isso jamais deve ser feito. Outra questão muito importante é que apesar de sabermos do objetivo do estudo não podemos nunca forçar uma resposta positiva. Devemos manter sempre a imparcialidade em relação às perguntas, sem induzir respostas que não reflitam exatamente a realidade só para favorecer os resultados do nosso trabalho.

Os ingredientes principais para o sucesso desse trabalho são

UNIÃO e MOTIVAÇÃO.

Vamos JUNTOS fazer essa mistura acontecer!

**PARTE II****Sobre a operacionalização da pesquisa**

Para o sucesso do nosso trabalho, várias providências são necessárias. É preciso cuidar de cada detalhe para que possamos colher bons frutos de todas as tarefas empreendidas. Vamos seguir o passo a passo.

***PRIMEIRO PASSO******Preparação para o Trabalho***

Antes de sair para as visitas, é importante checar se está levando todo o material que irá precisar para o trabalho. Para não esquecer nada é só conferir os itens abaixo:

- Pasta
- Prancha para escrever
- Caneta (preta ou azul)
- Lápis, borracha e apontador
- Manual do entrevistador
- Cópias dos questionários em branco (levar no mínimo três por dia)
- Celular (se tiver)
- Água para beber
- Cédula de identidade
- Algum dinheiro para qualquer situação de emergência

As cópias dos Questionários, dos Instrumentos Autoaplicáveis e dos Termos de Consentimento em branco serão entregues pelo coordenador de campo, que também irá recolher os questionários junto com os termos preenchidos no final de cada dia de trabalho.

Seja pontual na chegada ao local combinado.

## **SEGUNDO PASSO**

### ***O contato inicial***

O segundo passo inicia quando você chegar à maternidade, dirija-se ao posto de enfermagem e apresente-se à enfermeira ou à secretária de posto, solicite gentilmente uma lista com os nomes das puérperas das últimas 24h. Sorteie o nome de uma paciente e informe que você precisa do prontuário para coletar algumas informações a fim de certificar-se que a dupla mãe-bebê se inserem nos critérios de inclusão da pesquisa. Dirija-se ao leito da puérpera, confirme o nome completo e apresente-se. As pessoas são livres para decidir se querem ou não participar da pesquisa. Quanto mais informações a pessoa tiver sobre o objetivo da pesquisa e sua importância para a sociedade como um todo, mais ela terá condições de decidir. É durante este contato inicial que você deverá fazer todos os esclarecimentos para que a pessoa possa se sentir à vontade para participar da pesquisa, pois é somente a partir do consentimento da pessoa, feito de forma livre e esclarecida, que você poderá prosseguir com o seu trabalho. Ao obter o aceite da participação colete todos os números de telefone móveis e fixos, endereços e referências para realização dos próximos contatos.

***Após prestar todos os esclarecimentos, você poderá se deparar com duas situações:***

#### ***SITUAÇÃO 1 - Casos de RECUSA em participar da entrevista:***

Se inicialmente a pessoa recusar, insista com educação. Saliente a importância da pesquisa para as pessoas da comunidade, explique com cautela os objetivos e como será a participação dela na pesquisa. Se a pessoa, mesmo após sua explanação, recusar em participar da pesquisa, agradeça, com educação e volte ao posto de enfermagem e sorteie outra puérpera.

#### ***SITUAÇÃO 2 - Casos de ACEITAÇÃO em participar da entrevista:***

Havendo a disposição da pessoa em participar, o passo seguinte é obter o consentimento informado, ou seja, a pessoa deverá assinar um documento informando que decidiu participar da pesquisa.

Para isso, é necessário explicar para a pessoa o objetivo do documento “**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**” e a importância da sua assinatura.

O Termo de Consentimento possui informações importantes sobre essa pesquisa e garante o direito de que todas as informações fornecidas são **estritamente sigilosas**. Isso quer dizer que as respostas dadas na entrevista serão analisadas sem os nomes, sendo cada pessoa identificada apenas por um número.

Para isso você deve prosseguir com a leitura em voz alta do Termo de Consentimento. Ao final da leitura, pergunte se a puérpera tem alguma dúvida sobre as informações que foram lidas e responda a todas as perguntas que surgirem.

Esclareça ainda sobre algumas responsabilidades assumidas pela coordenação da pesquisa:

- ✓ A pessoa que responde não assume nenhum compromisso, nem qualquer custo.
- ✓ Os coordenadores da pesquisa são profissionais de saúde; caso seja identificada alguma situação de urgência em relação à saúde da criança ou da mãe, os coordenadores avaliarão o caso e, se necessário, encaminharão ao posto ou centro de saúde.

Após estas explicações, pergunte à pessoa se ainda há alguma dúvida sobre sua participação na pesquisa e disponibilize para responder. Caso não haja mais nenhuma pergunta, você poderá finalmente solicitar que a pessoa assine o termo (lembre-se que são duas vias). A entrevistada ficará com uma cópia deste termo, que contém o contacto da pessoa responsável por esta pesquisa, caso ela queira tirar alguma dúvida a qualquer momento. Uma segunda cópia do termo fica com o entrevistador.

Ao obter o aceite da participação colete todos os números de telefone móveis e fixos, endereços e referências para realização dos próximos contatos.

Em seguida, dirija-se ao posto da enfermagem e colete as informações do prontuário da paciente, utilizando o instrumento “Questionário de Informações de Prontuário”.

## ***TERCEIRO PASSO***

### ***A visita domiciliar***

Alguns cuidados são importantes:

#### **Em relação ao primeiro contato:**

- Bata palmas ou use a campainha. Use sempre uma expressão de respeito para chamar a pessoa.
- Ao ser atendido, espere ser convidado para entrar na casa da pessoa.
- Apresente-se, mostre seu crachá e informe o motivo da visita, conforme sugerimos.

*Motivo da Visita:*

*Realizar uma pesquisa sobre a satisfação das mulheres com o atendimento ao seu parto e aleitamento materno.*

*Reforce que você NÃO trabalha para o hospital onde foi realizado o parto. Diga à entrevistada que ela tem toda a liberdade para manifestar suas opiniões, tanto as negativas, como as positivas.*

- Esse primeiro momento é muito importante para criar um ambiente favorável. Seja simpático. O questionário é longo e seu preenchimento dependerá de sua empatia inicial com a entrevistada. Reforce o valor da contribuição da pessoa para a pesquisa, que tem objetivo de obter informação para ajudar a melhorar os serviços de saúde da comunidade.
- Procure manter um clima alegre e cordial com a entrevistada, tratando-a com respeito e atenção. Se lhe oferecerem algo para beber ou comer, pode aceitar, pois demonstra educação e delicadeza.
- Caso a pessoa esteja trabalhando em casa (ex: lavando roupa), ofereça-se para fazer as perguntas enquanto ela trabalha.

- Caso perceba algo que possa colocar você em situação de perigo (ex: morador alcoolizado), pergunte se pode voltar outra hora e siga para outro local.

***Lembre-se:***

Se houver qualquer PROBLEMA chame o coordenador de campo.

Tenha sempre o telefone do coordenador de campo responsável em mãos, para o caso de ter que acessá-lo com rapidez.

## ***QUARTO PASSO***

### ***Aplicação do questionário***

O nosso questionário está dividido em várias partes. São elas:

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO E DA ENTREVISTADA
2. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS
3. INFORMAÇÕES DE SAÚDE DA MULHER
4. INFORMAÇÕES SOBRE A ÚLTIMA GESTAÇÃO E ATENÇÃO PRÉ-NATAL
5. INFORMAÇÕES SOBRE O ÚLTIMO PARTO
6. INFORMAÇÕES SOBRE O PÓS-PARTO (ALOJAMENTO CONJUNTO)
7. INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO MÊS
8. CLASSIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

Somente após ler com atenção e compreender bem todas as perguntas que compõem cada parte do questionário é que você poderá iniciar as entrevistas.

O sucesso da entrevista depende principalmente de dois fatores:

#### ***a) Compreensão do Questionário***

O entrevistador deve conhecer bem todo o questionário, compreendendo a importância de cada pergunta que vai fazer. Cada uma delas tem uma razão de ter sido formulada. Compreender bem o porquê você está fazendo cada pergunta vai lhe trazer segurança, ajudando para que, no momento da entrevista, você transmita a confiança para a mãe.

#### ***b) Abordagem às mães***

A forma como você irá abordar as mães durante as entrevistas é condição fundamental de sucesso para o seu trabalho. Lembre-se que a comunicação não é feita somente com a nossa fala, mas também pelo tom da voz, pelos gestos e pelo olhar. Tudo isso influenciará no sucesso da sua entrevista.

Após conhecer todas as perguntas, podemos passar adiante. Procure não ficar com dúvidas, e lembre-se que os coordenadores da pesquisa estarão sempre dispostos a esclarecer todas as perguntas a qualquer momento.

**Seguem agora as orientações sobre como deverá fazer as perguntas no momento da entrevista:**

- ⇒ É importante que você busque fazer a pergunta para a mãe exatamente como está escrito. Fale devagar, sem pressa. Se perceber que não foi compreendido, repita calmamente exatamente como está escrito.
- ⇒ Se perceber que realmente a mãe não compreendeu as palavras, procure, então, fazer-se entender. Solicite à mãe que explique o que ela não entendeu na pergunta e reformule sem modificar o sentido da pergunta. Explique o significado de alguma palavra e/ou utilize alguns exemplos para auxiliar na compreensão da pergunta.
- ⇒ Não esqueça que temos algumas perguntas em que é necessário que você leia as alternativas de resposta para a mãe. Quando for o caso, esta orientação estará indicada na própria pergunta.
- ⇒ Se você perceber dúvidas nas respostas, repita a pergunta de forma mais enfática, tendo o cuidado para não parecer que está duvidando das respostas da mãe. Repita, na intenção de buscar esclarecer a resposta.
- ⇒ Você deve solicitar à mãe a carteira de pré-natal, informando que precisa vê-la porque contém as informações que foram registradas pelos profissionais do pré-natal ou posto e que são importantes para a pesquisa.
- ⇒ Ao registrar as informações das carteiras de pré-natal, concentre-se para não se esquecer de apontar todos os dados necessários.
- ⇒ Algumas perguntas tem dados para o coordenador responder. Esses espaços estão indicados com a frase “preencher depois da entrevista, pela coordenadora de campo”, deixe-os em branco e siga adiante.
- ⇒ Faça sempre uma pergunta de cada vez, escutando toda a resposta. Somente após preencher a resposta da pergunta feita é que você deve seguir adiante. Procure não ficar preenchendo a resposta enquanto faz a próxima pergunta, cada resposta exige a sua atenção. Esses cuidados são importantes para transmitir tranquilidade, não atropelar respostas e evitar erros e enganos.
- ⇒ Não passe para a pergunta seguinte se você tiver alguma dúvida sobre a questão que acabou de ser respondida. Se precisar, solicite à pessoa que repita a resposta e só escreva quando não tiver mais nenhuma dúvida sobre a resposta que vai registrar.
- ⇒ Ao final, revise todo o questionário folheando página por página para verificar se não ficou nenhuma pergunta esquecida.

**Seguem agora algumas orientações sobre situações que podem ocorrer no momento da entrevista e que precisam ser contornadas.**

Existem algumas situações com as quais você irá se deparar e que precisa contornar com sucesso no momento da entrevista, veja algumas sugestões sobre como superar algumas dificuldades:

- ⇒ Muitas vezes as mães costumam esquecer sobre alguns fatos de sua vida, e muito frequentemente sobre suas gestações e partos, principalmente, quando ela tem muitos filhos. Procure não demonstrar surpresa através de gestos ou expressões. Isso poderá ser compreendido como censura, transformando-se em motivo de timidez ou vergonha por parte da mãe. Você pode ajudar a mãe a lembrar de datas através da sugestão de datas importantes, como aniversários, natal, ano novo, entre outras.
- ⇒ É fato que somente pelo tom da nossa voz podemos induzir respostas. Isso acontece facilmente quando estamos com pressa. Procure fazer todas as perguntas calmamente e sem pressa de finalizar a entrevista.
- ⇒ Pode acontecer que a mãe fique com receio de responder alguma pergunta sobre o que realmente pensa sobre algum profissional ou membro da família. Neste momento, fale novamente para ela sobre o sigilo das respostas e o quanto a sinceridade poderá ajudar na avaliação e que a intenção da pesquisa é contribuir com a melhoria dos cuidados de saúde.
- ⇒ Algumas pessoas gostam de conversar e costumam se prolongar bastante nas respostas contando histórias e desviando o assunto. Estas situações exigem cuidado para retomada do assunto sem ser indelicado. Use sua sensibilidade para perceber o momento de interromper educadamente o assunto e retomar as perguntas da entrevista.

## PARTE III

### Orientações específicas para o preenchimento do Questionário

#### *Cuidados para o preenchimento do Questionário*

Com este item, pretendemos que no final das entrevistas tenhamos tudo bem organizado para preenchimento do banco de dados. Para o seu melhor manuseio, é fundamental termos em atenção os seguintes pormenores:

- Devemos ter o máximo cuidado para manter o questionário em bom estado, evitando dobra-lo, amassá-lo ou coloca-lo em contato com líquidos e alimentos.
- Sempre preencher o questionário à caneta esferográfica preta ou azul.
- No momento do preenchimento do questionário dê preferência que seja feito com letra de Imprensa. Por exemplo: **MARINA CORREA** e não Marina Correa.
- Preencher de maneira a que todos os números fiquem posicionadas no interior de cada quadradinho .
- Em casos de equívoco, caso tenha assinalado duas opções de resposta, devemos destacar a verdadeira, ou seja carregar com a esferográfica o maior número de vezes possível na questão que achamos correta de modos a distinguirmos da errada de forma clara.
- Quando o entrevistado se recusar a responder alguma questão, anotar ao lado da questão: “ Não quis responder”.

### *Em relação às perguntas:*

- As questões possuem orientações ao entrevistador em negrito e itálico, entre colchetes, não leia essas informações ao entrevistado, apenas atente-se a elas para melhor aplicação do instrumento.
- Quando a questão diz “[*Ler as opções de respostas*]”, isso quer dizer que você deve ler as alternativas para a mãe em voz alta.
- Quando aparecer a expressão “*nome do bebê*”, entenda que você deve falar o nome do bebê. Exemplo: quando você viu o “*nome do bebê*” pela primeira vez? , lê-se: Quando você viu o **PEDRO** pela primeira vez?
- Atentar-se para as instruções de pular algumas questões, elas encontram-se entre colchetes, em negrito e itálico. Exemplo: [*Se a resposta foi “Sim”, pular para a pergunta “X”*]
- A codificação (preenchimento da coluna à direita no questionário) será feita pelo Coordenador de Campo.
- Em algumas questões há a opção de resposta – NSA (Não se Aplica), ela sempre será codificada com o número (8), (88) ou (888), atente-se para não se esquecer de preenchê-la quando for o caso.
- Em algumas questões há a opção de resposta – Não sabe/Não lembra com a codificação (77).
- A codificação IGNORADA (9) ou (99) será utilizada SOMENTE quando não for respondida a questão por esquecimento.
- Algumas questões em que não há número dentro do paranteses do “Sim”, anotar o numero de vezes correspondente. Exemplo: [*anotar o numero de visitas no parenteses correspondente ao “Sim”*]
- Se ao decorrer da aplicação do questionário, você tiver alguma dúvida aobre a resposta da entrevistada, anote à lápis ao lado da questão.

*Então, vamos ao questionário!*

## **PARTE IV**

### **Orientações específicas para compreensão do Questionário**

## **QUESTIONÁRIO DA MATERNIDADE**

Esta é a primeira parte do questionário, que será preenchida na maternidade, após o preenchimento do TCLE.

- **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Coletar os dados do prontuário e as informações que não forem encontradas, perguntar à puérpera.

Procure colocar o maior número possível de contatos telefônicos e referências do local da residência.

- **DADOS DO PARTO/PERIPARTO**

**Questão 7.** Perguntar quando iniciaram as contrações (dor) frequentes (1 a cada 5 min ). Calcular em minutos!

**Questão 8.** Coletar do prontuário o horário da entrada na maternidade e o horário do parto. Caso esta informação não esteja disponível, perguntar para a entrevistada. Calcular em minutos!

**Questão 23.** Ao preencher a idade gestacional dê preferência para idade gestacional obstétrica calculada por ECO precoce (até 14 semanas), se não constar em prontuário procure a idade gestacional obstétrica calculada por “DUM” (data da última menstruação), se também não for encontrada esta informação, procure a idade gestacional calculada pelo pediatra (CAPURRO). Marque com um X no questionário o método correspondente à idade gestacional que foi preenchida.

### **QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO COMPLETO – Visita Domiciliar**

- **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Esta parte do questionário contempla questões sobre dados pessoais da entrevistada e membros da família.

**Questão 8. [autorreferida]** Não leia as opções de resposta, deixe que a entrevistada se expresse.

**Questões 11,13 e 15.** Perguntar até que série completa a entrevistada, o pai e/ou chefe da família estudou e depois (após a entrevista) calcular em anos completos de estudo para preencher a lacuna.

**Questões 12,14 e 16.** Se a entrevistada possui ensino superior e/ou pós-graduação, especificar quantos anos de estudo.

**Questão 22.** Colocar a opção (8) NSA quando a mulher não tiver outros filhos.

- **INFORMAÇÕES DE SAÚDE DA MULHER**

Esta parte contempla as perguntas referentes à saúde da mulher de forma geral.

**Questões de 30 a 36.** Colocar a opção (88) NSA quando a mulher for primigesta (primeira gestação).

**Questão 31.** Refere-se a qualquer tipo de parto: cesárea ou normal/vaginal.

**Questão 34.** Atentar-se para que quando se tratar de vários partos, deve ser considerado o intervalo entre os dois últimos partos (o do bebê que nasceu atualmente e do irmão mais novo). Lembrar de transformar em meses, caso a informação tenha sido dada em anos.

- **INFORMAÇÕES SOBRE A ÚLTIMA GESTAÇÃO E ATENÇÃO PRÉ-NATAL**

As perguntas seguintes são relacionadas à última gestação e à atenção pré-natal.

**Questão 39 a 45.** Colocar a opção **(8) ou (88) NSA** se a mulher não fez pré-natal.

**Questão 40.** A idade gestacional da primeira consulta deve ser preenchida em semanas, portanto, caso a entrevistada responda em meses deve-se calcular em semanas.

**Questão 48.** O grupo de gestantes, em geral, é realizado em posto de saúde ou em hospitais públicos. Mais comumente no dia em que as consultas de pré-natal ocorrem na unidade, antes ou após as consultas. São vários encontros e costumam ter duração que independe do tempo gestacional das pacientes.

**Questão 49.** Os cursos para gestantes são oferecidos, geralmente, por hospitais privados ou organizações privadas, não governamentais, etc. Possuem um cronograma com início e fim e a duração pode ser uma semana ou mais, pode vincular as participantes em outras atividades com objetivo de preparação para o parto, conhecer maternidades, entre outras.

**Questão 55.** O plano de parto é uma descrição, geralmente, escrito pela gestante e entregue à equipe assistente, de como ela gostaria que fosse seu parto, quais procedimentos ela não gostaria de ser submetida, quem ela gostaria que a acompanhasse, como ela desejaria que o bebê fosse recebido, quem cortaria o cordão umbilical e qual procedimentos ela não gostaria que fossem realizados no RN.

**Questão 58.** Marcar **(8) NSA** se ela não realizou pré-natal.

- **INFORMAÇÕES SOBRE O ÚLTIMO PARTO**

Essa subdivisão corresponde às informações apenas sobre o último parto e têm como objetivo verificar dados sobre o atendimento na maternidade, desde a chegada, trabalho de parto ou não, percepções da mulher, enquanto parturiente, sobre o local, a assistência que recebeu de toda a equipe e satisfação da mulher com relação ao parto.

**Questão 79.** Doulas são mulheres que dão suporte físico e emocional a outras mulheres antes, durante e após o parto. Não são profissionais da saúde.

**Questões 87 a 96.** Marcar **(8) NSA** se a mulher não entrou em trabalho de parto.

**Questão 85.** Indicações médicas para cesariana: criança pélvica (sentada), indicação do médico ortopedista, cesariana prévia há menos de 1 ano, cirurgia uterina prévia, etc.

Indicações por emergência/intercorrência: gestante com 2 cesarianas prévias ou mais e trabalho de parto ativo, criança pélvica e trabalho de parto ativo, estado fetal não tranquilizador (sofrimento fetal), descolamento prematuro de placenta, sangramento do terceiro trimestre, síndrome de HELLP, etc.

**Questões 86 a 96.** Se na questão 86 a resposta for “Não”, marcar **(8) NSA** se não recebeu nenhum método para alívio da dor, tanto não farmacológico, quanto farmacológico.

**Questão 93.** Analgesia pode ser um medicamento injetável na veia ou por via oral. Anestesia é realizada antes de algum procedimento cirúrgico, exemplo, antes de realizar episiotomia é realizada uma anestesia no local da incisão pelo obstetra. Antes da cesariana é realizada pelo anestesista a infusão de anestésico no espaço aracnóide ou epidural ou ainda, menos frequente, a anestesia geral. Existe também a chamada analgesia de parto que é realizada por anestesista e

é indicada pelo obstetra, em geral, quando a mulher está em trabalho de parto com dilatação avançada e apresenta muita dor.

**Questão 97 a 101.** Marcar (8) NSA se não entrou em trabalho de parto.

**Questão 117.** Se a resposta da mãe não se encaixar nas alternativas, leia as opções de resposta.

- **INFORMAÇÕES SOBRE O PÓS-PARTO (FORA DA SALA DE PARTO)**

As questões relativas a essa seção referem-se aos dados da internação materna e do RN.

**Questão 135.** A resposta final deve ser preenchida em horas, se a entrevistada não souber, logo a baixo foi colocado: Do dia \_\_, \_\_h até o dia \_\_, \_\_h para auxiliar o entrevistador a calcular o número aproximado de horas de internação.

**Questão 137.** Alojamento conjunto é um quarto de hospital onde fica o leito da mãe e um berço para o bebê, geralmente estão internadas mais de uma dupla por quarto.

**Questão 149.** Marcar (8) NSA se não houver banco de leite naquele hospital.

**Questão 156.** Não perguntar para a entrevistada.

Aleitamento materno exclusivo: A criança recebe somente leite materno, pode ser de banco de leite.

Aleitamento materno misto: A criança recebe leite materno e outro tipo de leite (fórmula láctea, leite de saquinho ou embalagem tetra pak).

Sem aleitamento materno: A criança não recebe leite materno.

- **INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO MÊS**

Essa parte do questionário busca conhecer algumas atividades que a entrevistada está realizando no seu cotidiano e condutas de cuidado com o bebê.

**Questões 185, 204,205 e 206.** Atenção! Preencher após a entrevista

- **CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

**Questão 233.** Na letra “A” não deve-se levar em conta banheiros ou lavabos

*Lembre-se que os ingredientes principais para o sucesso do trabalho são UNIÃO e MOTIVAÇÃO. Se você estiver desmotivado, procure conversar com os colegas entrevistadores com quem você tem maior proximidade, ou com algum dos coordenadores ou outras pessoas da equipa. O diálogo é muito importante para que todos se entendam bem e consigam solucionar os problemas. Você pode estar desmotivado um dia, precisando de um conselho ou de palavras de ânimo. No dia de amanhã, pode ser o seu colega que está desmotivado, e será a sua vez de ajudá-lo a ter força e seguir em frente.*

**BOM TRABALHO PARA TODOS NÓS!**  
**MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!**

## APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS DE 2, 4, 6 E 12 MESES DE VIDA DA CRIANÇA

### "FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O ATENDIMENTO AO SEU PARTO E COM O ALEITAMENTO MATERNO"

#### QUESTIONÁRIO DE SEGUIMENTO 2 MESES – Contato Telefônico

1. Número do questionário: \_\_\_\_\_  
 2. Entrevistador: \_\_\_\_\_  
 3. Data da entrevista: \_\_/\_\_/\_\_  
 4. Maternidade: \_\_\_\_\_  
 5. Mãe: \_\_\_\_\_ Bebê: \_\_\_\_\_  
 Telefones: \_\_\_\_\_

NUQUES	<input type="checkbox"/>		
ENTREV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DTAENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DADOS DO BEBÊ	
6. Idade do bebê na data da entrevista: _____ dias	2IDADE <input type="checkbox"/>
7. Peso: _____ g    8. Idade na pesagem: _____ dias    Data da pesagem: __/__/__	2 PESO <input type="checkbox"/>
9. Comprimento: _____ cm    10. Perímetro Cefálico: _____ cm	2IDADEPES <input type="checkbox"/>
11. De maneira geral, como você está se sentindo no momento? <i>[Ler as opções de respostas]:</i> (1) Ótima (2) Bem (3) Mais ou menos (4) Mal (5) Péssima (6) Não sei definir	2COMPR <input type="checkbox"/>
12. Você está trabalhando ou estudando fora? (1) Sim, trabalhando (2) Sim, estudando (3) Sim, ambos (4) Não	2PC <input type="checkbox"/>
<i>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "14"]</i>	2SENTI <input type="checkbox"/>
13. Quanto tempo fica longe de casa? (1) Até 4 horas (2) 4-8 horas (3) > 8 horas (4) Leva sempre o bebê (8) NSA	2TRABEST <input type="checkbox"/>
14. A quantas consultas de revisão você já levou o "nome do bebê"?	2TEFOCA <input type="checkbox"/>
15. O "nome do bebê" usa/usou bico/chupeta? (1) Sim (2) Não	2BBSAUDE <input type="checkbox"/>
<i>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "19"]</i>	2BBCHUP <input type="checkbox"/>
16. Quando o "nome do bebê" começou a usar bico/chupeta? _____ dias de vida (888) NSA	2CHUPINT <input type="checkbox"/>
17. Com que frequência o "nome do bebê" usa bico/chupeta? (1) A maior parte do tempo, dia e noite (muito frequente) (2) De vez em quando (pouco frequente) (3) Só para dormir (8) NSA	2CHUPFRE <input type="checkbox"/>
18. Se já parou de chupar bico, quando parou? _____ dias (888) NSA	2CHUPAR <input type="checkbox"/>
O "nome do bebê" recebe:	
19. Água? (1) Sim (2) Não	2BBAGUA <input type="checkbox"/>
20. Quando introduziu? _____ dias de vida (88) NSA	2AGUINT <input type="checkbox"/>
21. Chá? (1) Sim (2) Não	2BBCHA <input type="checkbox"/>
22. Quando introduziu? _____ dias de vida (88) NSA	2CHAIINT <input type="checkbox"/>
23. Suco? (1) Sim (2) Não	2BBSUCO <input type="checkbox"/>
24. Quando introduziu? _____ dias de vida (88) NSA	2SUCINT <input type="checkbox"/>
25. Outro leite? (1) Sim (2) Não	2BBLEIT <input type="checkbox"/>
26. Quando introduziu? _____ dias de vida (88) NSA	2LEITINT <input type="checkbox"/>
27. Qualquer outro alimento? (1) Sim <i>[especificar]</i> _____ (2) Não	2BBALI <input type="checkbox"/>
28. Quando introduziu? _____ dias de vida (88) NSA	2ALINT <input type="checkbox"/>

<p>29. Você recebeu alguma amostra grátis de fórmula láctea neste primeiro mês?            (1) Sim, na maternidade (2) Sim, depois que sai da maternidade            (3) Sim, na maternidade e depois (4) Não Qual fórmula? _____</p>	2AMOST <input type="checkbox"/>
<p><i>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "34"]</i></p>	
<p>Recebeu amostra de fórmula láctea:</p>	
30. Do pediatra? (1) Sim (2) Não	2AMPED <input type="checkbox"/>
31. Da enfermeira? (1) Sim (2) Não	2AMENF <input type="checkbox"/>
32. De outro profissional de saúde? (1) Sim (2) Não	2AMPROF <input type="checkbox"/>
33. De outro [especificar]? (1) Sim (2) Não	2AMOUT <input type="checkbox"/>
34. Você está amamentando o "nome do bebê"? (1) Sim (2) Não	2AMALT <input type="checkbox"/>
<p><i>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "36"]</i></p>	
<p>35. Como está a rotina de mamadas do "nome do bebê"?            (1) Amamenta quando o bebê solicita( Livre demanda)            (2) Amamenta em horários fixos            (3) As duas opções (8) NSA</p>	2ROAMA <input type="checkbox"/>
<p><i>[Se ainda está amamentando, pular para a pergunta "38"]</i></p>	
36. Por quanto tempo o "nome do bebê" mamou no peito? _____ dias (888) NSA	2TEMAMA <input type="checkbox"/>
<p>37. Se parou de amamentar, qual foi o motivo?            (1) Leite fraco (2) Pouco leite (3) Choro do bebê            (4) Insegurança da mãe (5) Cansaço materno (6) Pressão/influência do marido            (7) Pressão/influência de outros (que não o marido) (8) Doença da criança            (9) Doença da mãe/uso de medicamento            (10) Outro: Especificar: _____ (88)NSA</p>	2MOTPA <input type="checkbox"/>
<p>Neste último mês, você recebeu incentivo/apoio para amamentar o "nome do bebê"? <i>[Ler as opções de respostas]</i></p>	
38. Do seu companheiro? (1) Sim, bastante (2) Mais ou menos (3) Pouco (4) Não	2APOCOM <input type="checkbox"/>
39. De sua mãe? (1) Sim, bastante (2) Mais ou menos (3) Pouco (4) Não	2APOMAE <input type="checkbox"/>
40. De sua sogra? (1) Sim, bastante (2) Mais ou menos (3) Pouco (4) Não	2APOSOGRA <input type="checkbox"/>
41. De algum outro familiar/vizinha/amiga (significativo)? (1) Sim [especificar]: _____ (2) Não	2APOUT <input type="checkbox"/>
42. Neste último mês, você recebeu apoio profissional para a amamentação? (1) Sim, bastante (2) Mais ou menos (3) Pouco (4) Não	2APOPRO <input type="checkbox"/>
<p>Neste último mês, você teve ou está tendo alguma das seguintes dificuldades para amamentar o "nome do bebê"?</p>	
43. Ingurgitamento mamário (mama empedrada): (1) Sim, estou tendo (2)sim, já tive (3) Não	2INGMA <input type="checkbox"/>
44. Dor para amamentar: (1) Sim, estou tendo (2)sim, já tive (3) Não	2DORMA <input type="checkbox"/>
45. Rachaduras nos mamilos: (1) Sim, estou tendo (2)sim, já tive (3) Não	2RACHMA <input type="checkbox"/>
46. Mastite: (1) Sim, estou tendo (2)sim, já tive (3) Não	2MASTITE <input type="checkbox"/>
47. Pouco leite: (1) Sim, estou tendo (2)sim, já tive (3) Não	2POULEI <input type="checkbox"/>
48. Excesso de leite: (1) Sim, estou tendo (2)sim, já tive (3) Não	2EXCLEI <input type="checkbox"/>
49. Dificuldade do "nome do bebê" (não pega, não quer mamar, suga pouco, entre outros): (1) Sim, estou tendo (2)sim, já tive (3) Não	2BBDIF <input type="checkbox"/>
50. Problemas anômicos nos mamilos (plano, curto, invertido): (1) Sim, estou tendo (2)sim, já tive (3) Não	2PLOBMA <input type="checkbox"/>
51. O "nome do bebê" teve algum problema de saúde no último mês? (1) Sim. Especificar: _____ (2) Não	2PSBB <input type="checkbox"/>

<p>52. O "nome do bebê" foi internado em hospital no último mês? ( ) Sim. Motivo: _____ (00) Não</p>	<p>2INTERN <input type="checkbox"/></p>
<p>53. Você usou algum banco de leite após ter saído da maternidade neste último mês? (1) Sim, para doar leite (2) Sim, para receber atendimento (3) Sim, para ambos (4) Não</p>	<p>2BLALTA <input type="checkbox"/></p>
<p>54. Você doou leite neste último mês? (1) Sim, continuo doando regularmente (2) Sim, mas sem regularidade (3) Sim, mas já parei de doar (4) Não</p>	<p>2DOLEI <input type="checkbox"/></p>
<p>55. Você já pensou em parar de amamentar? (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA</p>	<p>2PARAMA <input type="checkbox"/></p>
<p>Você já sentiu pressão para parar de amamentar?</p>	
<p>56. Do seu companheiro? (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA</p>	<p>2PRESCO <input type="checkbox"/></p>
<p>57. Da sua mãe? (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA</p>	<p>2PRESMAE <input type="checkbox"/></p>
<p>58. Da sua sogra? (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA</p>	<p>2PRESMAE <input type="checkbox"/></p>
<p>59. De outra pessoa [especificar]: _____ (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA</p>	<p>2PRESO <input type="checkbox"/> 2PRESOUT <input type="checkbox"/></p>
<p>60. Como você está se sentindo com relação à amamentação? [Ler as opções de respostas] (1) Muito satisfeita (2) Satisfeita (3) Nem satisfeita, nem insatisfeita (4) Insatisfeita (5) Muito insatisfeita</p>	<p>2SATAMA <input type="checkbox"/></p>
<p>61. Qual a melhor descrição para a sua experiência de amamentação do "nome do bebê" [Ler as opções de respostas] (1) Maravilhosa (2) Boa (3) Mais ou menos (4) Ruim (5) Péssima</p>	<p>2EXPAMA <input type="checkbox"/></p>
<p>62. A que você atribui a descrição da sua experiência como a amamentação? _____</p>	
<p>Você gostaria de fazer algum comentário sobre a sua experiência de amamentação? _____ _____</p>	
<p>[Preencher depois da entrevista, pela coordenadora de campo]</p>	
<p>63. Duração do uso de chupeta: _____ dias</p>	<p>2DUCHUP <input type="checkbox"/> 2ALIATU <input type="checkbox"/></p>
<p>64. Tipo de alimentação atual: (1) Aleitamento materno exclusivo (2) Aleitamento materno predominante (3) Aleitamento materno misto (LM + outro leite) (4) Aleitamento materno complementado (AM + alimentos complementares) (5) Aleitamento misto complementado (AM misto + alimentos complementares) (6) Sem aleitamento materno</p>	
<p>65. Duração do aleitamento materno exclusivo: _____ dias (888) NSA</p>	<p>2DUAME <input type="checkbox"/></p>
<p>66. Duração do aleitamento materno: _____ dias (888) NSA</p>	<p>2DUAM <input type="checkbox"/></p>

## APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA FINAL AOS 2 ANOS DE VIDA DA CRIANÇA

### "FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O ATENDIMENTO AO SEU PARTO E COM O ALEITAMENTO MATERNO"

#### QUESTIONÁRIO DE SEGUIMENTO 24 MESES

1. Número do questionário: \_\_\_\_\_  
 2. Entrevistador: \_\_\_\_\_  
 3. Data da entrevista: \_\_/\_\_/\_\_ Tempo de Entrevista: \_\_\_\_\_  
 4. Maternidade: \_\_\_\_\_  
 5. Mãe: \_\_\_\_\_ Bebê: \_\_\_\_\_

NUQUES	□ □ □ □
ENTREV	□ □
DTAENT	□ □ □ □ □ □
MAT	□
MAB	□ □ □ □

6. DN do bebê: __/__/____.      7. Idade do bebê na data da entrevista: _____ meses	24DNBEBE <input type="checkbox"/> 24IDADEBB <input type="checkbox"/>
8. De maneira geral, como você está se sentindo no momento? <i>[Ler as opções de respostas]:</i> (1) Ótima (2) Bem (3) Mais ou menos (4) Mal (5) Péssima (6) Não sei definir	24SENTI <input type="checkbox"/>
9. Você está trabalhando ou estudando fora? (1) Sim, trabalhando (2) Sim, estudando (3) Sim, ambos (4) Não <i>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "11"]</i>	24TRABEST <input type="checkbox"/>
10. Quanto tempo fica longe de casa? (1) Até 4 horas (2) 4-8 horas (3) > 8 horas (4) Leva sempre o bebê (8) NSA	24TEFOCA <input type="checkbox"/>
11. O "nome da criança" usa/usou bico/chupeta? (1) Sim (2) Não <i>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "15"]</i>	24BBCHUP <input type="checkbox"/>
12. Quando o "nome da criança" começou a usar bico/chupeta? _____ dias de vida (888) NSA	24CHUPIN <input type="checkbox"/>
13. Com que frequência o "nome da criança" usa bico/chupeta? (1) A maior parte do tempo, dia e noite (muito frequente) (2) De vez em quando (pouco frequente) (3) Só para dormir (8) NSA	24CHUPFRE <input type="checkbox"/>
14. Se já parou de chupar bico, quando parou? _____ dias (888) NSA	24CHUPAR <input type="checkbox"/>
15. Você está amamentando o "nome da criança"? (1) Sim (2) Não <i>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "18"]</i>	24AMAM <input type="checkbox"/>
16. Até quanto tempo pretende amamentar o "nome do bebê"? _____ (777) Não sei (666) Até quando ela quiser	24INTEAM <input type="checkbox"/>
17. Quantas vezes por dia o "nome da criança" mama no peito, em média? _____ <i>[Se ainda está amamentando, pular para a pergunta "21"]</i>	24NMAMADAS <input type="checkbox"/>
18. Por quanto tempo o "nome da criança" mamou no peito? _____ meses (888) NSA	24TEMAMA <input type="checkbox"/>
19. Se parou de amamentar, qual foi o motivo? (1) Leite fraco (2) Pouco leite (3) Choro do bebê (4) Insegurança da mãe (5) Cansaço materno (6) Pressão/influência do marido (7) Pressão/influência de outros (que não o marido) (8) Doença da criança (9) Doença da mãe/uso de medicamento (10) Bebê não quis mais	24MOTPA <input type="checkbox"/>

(11) Outro: Especificar: _____	(88)NSA	
20. Como foi o processo de desmame? (1) o "nome da criança" largou o peito sozinha (2) o "nome da criança" queria continuar mamando- desmame gradativo (3) o "nome da criança" queria continuar mamando- desmame abrupto	(8)NSA	24DESMAME <input type="checkbox"/>
Você recebeu incentivo/apoio para amamentar o "nome da criança" durante o 2º ano de vida? [Ler as opções de respostas]		
21. Do seu companheiro? (1) Sim, bastante (2) Mais ou menos (3) Pouco (4) Não (8) NSA		24APOCOM <input type="checkbox"/>
22. De sua mãe? (1) Sim, bastante (2) Mais ou menos (3) Pouco (4) Não (8) NSA		24APOMAE <input type="checkbox"/>
23. De sua sogra? ((1) Sim, bastante (2) Mais ou menos (3) Pouco (4) Não (8) NSA		24APOSOGRA <input type="checkbox"/>
24. De algum outro familiar/vizinha/amiga (significativo)? (1) Sim [especificar]: _____ (2) Não (8) NSA		24APOUT <input type="checkbox"/>
25. Neste último ano, você recebeu apoio profissional para a amamentação? (1) Sim, bastante (2) Mais ou menos (3) Pouco (4) Não		24APOPRO <input type="checkbox"/>
26. O "nome da criança" teve algum problema de saúde no último ano? (1) Sim. Especificar: _____ (2) Não		24PSBB <input type="checkbox"/>
27. O "nome da criança" foi internado em hospital no último ano? ( ) Sim. Motivo: _____ (00)Não		24INTER <input type="checkbox"/>
28. Você usou algum banco de leite após ter saído da maternidade neste último mês? (1) Sim, para doar leite (2) Sim, para receber atendimento (3) Sim, para ambos (4) Não		24BANLEI <input type="checkbox"/>
29. Você doou leite neste último ano? (1) Sim, continuo doando regularmente (2) Sim, mas sem regularidade (3) Sim, mas já parei de doar (4) Não		24DOLEI <input type="checkbox"/>
[Se não está mais amamentando, pular para a questão "31"]		
30. Você já pensou em parar de amamentar? (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA		24PARAMA <input type="checkbox"/>
Você sentiu pressão para parar de amamentar, neste último ano?		
31. Do seu companheiro? (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8)NSA		24PRESCO <input type="checkbox"/>
32. Da sua mãe? (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA		24PRESMAE <input type="checkbox"/>
33. Da sua sogra? (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA		24PRESO <input type="checkbox"/>
34. De outra pessoa [especificar]: _____ (1) Sim, muitas vezes (2) Sim, de vez em quando (3) Não (8) NSA		24PRESOUT <input type="checkbox"/>
35. Qual seu sentimento com relação à amamentação no 2º ano de vida? [Ler as opções de respostas] (1) Muito satisfeita (2) Satisfeita (3) Nem satisfeita, nem insatisfeita (4) Insatisfeita (5) Muito insatisfeita		24SATAMA <input type="checkbox"/>
36. Qual a melhor descrição para a sua experiência de amamentação do "nome da criança", no 2º ano de vida? [Ler as opções de respostas]		24EXPAMA <input type="checkbox"/>

(1) Maravilhosa	(2) Boa	(3) Mais ou menos	(4) Ruim	(5) Péssima	
37. A que você atribui a descrição da sua experiência como a amamentação?					
_____					
_____					
Você gostaria de fazer algum comentário sobre a sua experiência de amamentação?					
_____					
_____					
38. Um mês após o nascimento do(a) "nome da criança", fizemos um questionário com você sobre o atendimento ao seu parto. Dois anos depois, relembrando todos os aspectos, desde a entrada no hospital até o pós-parto, como você avalia a sua satisfação geral em relação ao atendimento ao seu parto (incluindo pré-parto, parto e pós-parto imediato)? <i>[Ler as opções de respostas]</i>					24SATPAR <input type="checkbox"/>
(1) Muito satisfeita					
(2) Satisfeita					
(3) Nem satisfeita, nem insatisfeita					
(4) Insatisfeita					
(5) Muito insatisfeita					
<i>[Se a resposta foi "MUITO SATISFEITA", encerrar entrevista]</i>					
39. O que faltou para você se sentir "MUITO SATISFEITA" com o atendimento com seu parto?					
_____					
_____					
40. Se a sua avaliação mudou com o passar do tempo, porque você acha que isso aconteceu?					
_____					
_____					
<i>[Preencher depois da entrevista, pela coordenadora de campo]</i>					
41. Duração do uso de chupeta: _____ dias					24DUCHUP <input type="checkbox"/>
42. Duração do aleitamento materno: _____ meses					(888) NSA 24DUAM <input type="checkbox"/>

## ANEXO A – MATERNAL BREASTFEEDING EVALUATION SCALE (MBFES)

### Appendix 1. Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES) \*

If you breastfed more than one baby, base your answers on the most recent experience. Consider the overall breastfeeding experience, and please do not skip any questions.

Indicate your agreement or disagreement with each statement by circling the best answer:

SD = strongly disagree  
D = disagree  
N = no opinion or unsure  
A = agree  
SA = strongly agree

	Strongly Disagree				Strongly Agree
1. With breastfeeding I felt a sense of inner contentment.	SD	D	N	A	SA
2. Breastfeeding was a special time with my baby.	SD	D	N	A	SA
3. My baby wasn't interested in breastfeeding.	SD	D	N	A	SA
4. My baby loved to nurse.	SD	D	N	A	SA
5. It was a burden being my baby's main source of food.	SD	D	N	A	SA
6. I felt extremely close to my baby when I breastfed.	SD	D	N	A	SA
7. My baby was an eager breastfeeder.	SD	D	N	A	SA
8. Breastfeeding was physically draining.	SD	D	N	A	SA
9. It was important to me to be able to nurse.	SD	D	N	A	SA
10. While breastfeeding, my baby's growth was excellent.	SD	D	N	A	SA
11. My baby and I worked together to make breastfeeding go smoothly.	SD	D	N	A	SA
12. Breastfeeding was a very nurturing, maternal experience.	SD	D	N	A	SA
13. While breastfeeding, I felt self-conscious about my body.	SD	D	N	A	SA
14. With breastfeeding, I felt too tied down all the time.	SD	D	N	A	SA
15. While breastfeeding, I worried about my baby gaining enough weight.	SD	D	N	A	SA
16. Breastfeeding was soothing when my baby was upset or crying.	SD	D	N	A	SA
17. Breastfeeding was like a high of sorts.	SD	D	N	A	SA
18. The fact that I could produce the food to feed my own baby was very satisfying.	SD	D	N	A	SA
19. In the beginning, my baby had trouble breastfeeding.	SD	D	N	A	SA
20. Breastfeeding made me feel like a good mother.	SD	D	N	A	SA
21. I really enjoyed nursing.	SD	D	N	A	SA
22. While breastfeeding, I was anxious to have my body back.	SD	D	N	A	SA
23. Breastfeeding made me feel more confident as a mother.	SD	D	N	A	SA
24. My baby gained weight really well with breastmilk.	SD	D	N	A	SA
25. Breastfeeding made my baby feel more secure.	SD	D	N	A	SA
26. I could easily fit my baby's breastfeeding with my other activities.	SD	D	N	A	SA
27. Breastfeeding made me feel like a cow.	SD	D	N	A	SA
28. My baby did not relax while nursing.	SD	D	N	A	SA
29. Breastfeeding was emotionally draining.	SD	D	N	A	SA
30. Breastfeeding felt wonderful to me.	SD	D	N	A	SA

\* Copyright, 1992 by Ellen W. Leff, Sandra C. Jefferis, Margaret P. Gagne. For permission to use this tool, contact Ellen Leff.

## ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO HCPA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O ATENDIMENTO AO SEU PARTO E COM O ALEITAMENTO MATERNO

**Pesquisador:** Camila Giugliani

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 49938015.3.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.288.088

#### Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia e Saúde da Criança e Adolescência. Visa identificar os fatores associados à satisfação das mulheres em relação ao atendimento ao seu parto em maternidades das redes pública e privada em Porto Alegre, RS.

Trata-se de estudo transversal para investigar o desfecho satisfação com o parto, com seguimento (estudo de coorte) para averiguar aspectos relacionados ao aleitamento materno. Serão incluídas 276 mulheres que tiveram parto com recém-nascido vivo nas três maternidades com maior volume de partos na cidade (duas públicas e uma privada). O cálculo do tamanho da amostra foi realizado utilizando dados de estudos prévios, considerando nível de significância de 5% e poder de 80%. As mulheres serão selecionadas nas maternidades e entrevistadas no seu domicílio após 30 dias. Contatos de seguimento (com 2, 4, 6, 12 e 24 meses), por telefone ou presenciais, serão realizados para coleta de informações sobre amamentação. Este projeto tem recursos do CNPq – Edital Universal 2014.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral:

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

**Bairro:** Bom Fim

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3359-7640

**Fax:** (51)3359-7640

**E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.288.088

Identificar os fatores associados à satisfação das mulheres em relação ao atendimento ao parto recebido em maternidades das redes pública e privada em Porto Alegre, RS.

Específicos:

- Descrever as características da atenção pré-natal recebida e das práticas de assistência ao parto e ao pós parto nos diferentes serviços estudados, segundo a percepção das mulheres.
- Descrever aspectos relacionados ao aleitamento materno, tais como padrão, grau de satisfação e dificuldades em diferentes momentos.
- Conhecer o grau de satisfação das mulheres em relação ao atendimento ao seu parto.
- Investigar a associação das características sociodemográficas, da atenção pré-natal, de assistência ao parto e ao pós-parto com a satisfação das mulheres em relação ao seu parto.
- Investigar a associação entre satisfação das mulheres em relação ao seu parto com aspectos da amamentação, incluindo satisfação com essa prática.
- Investigar a associação entre satisfação das mulheres em relação ao seu parto e depressão pós-parto.
- Investigar a associação entre a satisfação com o aleitamento materno em diferentes momentos e sua duração.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A utilização da entrevista presencial como técnica de coleta de dados não representa um risco significativo para as participantes. No entanto, caso alguma participante indique desconforto ou constrangimento, seja pela duração ou conteúdo da entrevista, está assegurada a sua desistência, sem qualquer ônus e a qualquer momento.

Benefícios:

Há benefícios associados à participação nesta pesquisa, como a contribuição para a qualificação no atendimento às mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal, com a intenção de melhorar a sua satisfação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto com delineamento adequado para alcançar os objetivos e responder suas questões de pesquisa. Serão incluídos 276 participantes recrutadas no período de aproximadamente 12 meses conforme cálculo de amostra.

Perguntas da pesquisa

- A satisfação com o parto está relacionada às práticas de assistência ao parto e ao pós-parto?

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Bom Fim **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.288.088

- A satisfação com o parto está relacionada com as características da atenção pré-natal?
- A satisfação com o parto está relacionada com características sociodemográficas e de saúde das mulheres?
- A satisfação com o parto está relacionada com a amamentação no primeiro mês de vida, aos 6 meses e aos 12 meses?
- A satisfação com o parto está relacionada com a depressão pós-parto?
- A satisfação com a amamentação está relacionada com a sua duração?

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

Apresenta TCLE.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

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

Trata-se de projeto já aprovado no HCPA sob o CAAE 46775115.0.0000.5327, parecer 1.175.921.

Esta nova versão encaminhada, sob o CAAE 49938015.3.0000.5327 visa atender solicitações do centro coparticipante Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Trata-se de projeto já aprovado no HCPA sob o CAAE 46775115.0.0000.5327, parecer 1.175.921.

Esta nova versão encaminhada, sob o CAAE 49938015.3.0000.5327 visa atender solicitações do centro coparticipante Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC).

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_602272.pdf	07/10/2015 17:30:47		Aceito
Outros	Lattes_Juliana_Avilla_JUNHO_2015.pdf	07/10/2015 17:27:18	Camila Giugliani	Aceito
Outros	Lattes_Andrea_Senna_JUNHO_2015.pdf	07/10/2015 17:26:59	Camila Giugliani	Aceito
Outros	Lattes_Agnes_Bizon_junho_2015.pdf	07/10/2015 17:26:35	Camila Giugliani	Aceito

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

**Bairro:** Bom Fim

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3359-7640

**Fax:** (51)3359-7640

**E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.288.088

Outros	Lattes_Elsa_Regina_Justo_Giugliani_JU NHO_2015.pdf	07/10/2015 17:26:17	Camila Giugliani	Aceit
Outros	Lattes_Camila_Giugliani_JUNHO_2015. pdf	07/10/2015 17:25:46	Camila Giugliani	Aceit
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_1244546_GHCpdf.pdf	07/10/2015 17:21:48	Camila Giugliani	Aceit
Outros	carta_alteracoes_CEP_GHC_290915.do c	07/10/2015 17:20:33	Camila Giugliani	Aceit
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_1204288_HMV.pdf	07/10/2015 17:19:16	Camila Giugliani	Aceit
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_1175921.pdf	07/10/2015 17:17:48	Camila Giugliani	Aceit
Outros	termo_compromisso_relatorio_GHC.pdf	07/10/2015 17:16:15	Camila Giugliani	Aceit
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_aprovado_4677511500005327.p df	07/10/2015 17:15:35	Camila Giugliani	Aceit
Outros	relacao_integrantes_GHC.pdf	07/10/2015 17:13:46	Camila Giugliani	Aceit
Outros	carta_anuencia_GHC.jpg	07/10/2015 17:12:58	Camila Giugliani	Aceit
Outros	delegacao_funcoes_HCPA.pdf	07/10/2015 17:12:31	Camila Giugliani	Aceit
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HMV_071015.docx	07/10/2015 17:11:47	Camila Giugliani	Aceit
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GHC_07102015.docx	07/10/2015 17:11:27	Camila Giugliani	Aceit
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_satisfacao_parto_290915_CEP_ GHC.docx	07/10/2015 17:11:04	Camila Giugliani	Aceit
Outros	carta_aos_CEPs_071015.docx	07/10/2015 17:06:46	Camila Giugliani	Aceit
Folha de Rosto	folha_de_rosto_nova_071015.pdf	07/10/2015 17:05:40	Camila Giugliani	Aceit

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Bom Fim **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA /  
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.288.088

PORTO ALEGRE, 20 de Outubro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Marcia Mocellin Raymundo**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Bom Fim **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

## ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DO HMV



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O ATENDIMENTO AO SEU PARTO

**Pesquisador:** Camila Giugliani

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46775115.0.3002.5330

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.204.288

#### Apresentação do Projeto:

**Introdução:** Apesar das recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, as boas práticas de assistência ao parto e nascimento seguem sendo subutilizadas no Brasil. Além disso, são escassas as publicações que avaliem a percepção das mulheres sobre as práticas conduzidas, e os resultados desses poucos estudos são preocupantes, pois expressam vivências negativas das mulheres sobre o próprio parto e destacam fatores relacionados à relação profissional/parturiente influenciando a sua satisfação, levando à reflexão de como a qualidade das relações tem impacto na assistência às mulheres e fazendo pensar em que outros fatores ainda não pesquisados podem influenciar a vivência destas sobre o nascimento de seus filhos. Já a satisfação materna com a amamentação é influenciada por uma complexa associação de fatores, incluindo sentimentos, valores culturais, satisfação com os serviços de saúde e até mesmo satisfação com o parto.

**Metodologia:** Estudo transversal para investigar o desfecho satisfação com o parto, com seguimento (estudo de coorte) para averiguar aspectos relacionados ao aleitamento materno. Serão incluídas 276 mulheres que tiveram parto com recém-nascido vivo nas três maternidades com maior volume de partos na cidade (duas públicas e uma privada). O cálculo do tamanho da amostra foi realizado utilizando dados de estudos prévios, considerando nível de significância de

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 910 - Bloco D

**Bairro:** Floresta

**CEP:** 90.035-001

**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3314-3537

**E-mail:** cep.iep@hmv.org.br



Continuação do Parecer: 1.204.288

5% e poder de 80%. As mulheres serão selecionadas nas maternidades e entrevistadas no seu domicílio após 30 dias. Contatos de seguimento (com 2, 4, 6, 12 e 24 meses), por telefone ou presenciais, serão realizados para coleta de informações sobre amamentação. Este projeto tem recursos do CNPq – Edital Universal 2014.

Contribuição esperada: Esperamos contribuir para identificar, dentre os fatores associados com a percepção positiva das mulheres (fatores sociodemográficos, características de saúde das mulheres, atenção recebida no pré-natal, parto e pós-parto), aqueles que podem ser modificados ou fortalecidos na rede de atenção à saúde. Pretende-se ainda reforçar a base de evidências para sustentar as estratégias de qualificação da assistência ao parto no Brasil. O estudo originará pelo menos uma dissertação de mestrado e duas teses de doutorado. Pretendemos publicar os artigos em revistas nacionais e internacionais.

Critério de Inclusão:

- Residir no município de Porto Alegre na data do parto. - Recém-nascido vivo. - Recém-nascido a termo (idade gestacional 37 semanas, de acordo com Capurro).- Recém-nascido único (não gemelar).

Critério de Exclusão:

- Complicações neonatais e/ou obstétricas ou malformações que resultem em óbito materno e/ou neonatal precoce ou internação do recém-nascido ou da mãe em unidade de terapia intensiva.
- Presença de alguma doença materna que contraindique a amamentação (por exemplo, HIV/AIDS).

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Identificar os fatores associados à satisfação das mulheres em relação ao atendimento ao parto recebido em maternidades das redes pública e privada em Porto Alegre, RS.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características da atenção pré-natal recebida e das práticas de assistência ao parto e ao pós-parto nos diferentes serviços estudados, segundo a percepção das mulheres.
- Descrever aspectos relacionados ao aleitamento materno, tais como padrão, grau de satisfação e dificuldades em diferentes momentos.
- Conhecer o grau de satisfação das mulheres em relação ao atendimento ao seu parto.
- Investigar a associação das características sociodemográficas, da atenção pré-natal, de assistência ao parto e ao pós-parto com a satisfação das mulheres em relação ao seu parto.

<b>Endereço:</b> Rua Ramiro Barcelos, 910 - Bloco D	
<b>Bairro:</b> Floresta	<b>CEP:</b> 90.035-001
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> PORTO ALEGRE
<b>Telefone:</b> (51)3314-3537	<b>E-mail:</b> cep.iep@hmv.org.br



Continuação do Parecer: 1.204.288

- Investigar a associação entre satisfação das mulheres em relação ao seu parto com aspectos da amamentação, incluindo satisfação com essa prática.
- Investigar a associação entre satisfação das mulheres em relação ao seu parto e depressão pós-parto.
- Investigar a associação entre a satisfação com o aleitamento materno em diferentes momentos e sua duração.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A utilização da entrevista presencial como técnica de coleta de dados não representa um risco significativo para as participantes. No entanto, caso alguma participante indique desconforto ou constrangimento, seja pela duração ou conteúdo da entrevista, está assegurada a sua desistência, sem qualquer ônus e a qualquer momento.

Benefícios:

Há benefícios associados à participação nesta pesquisa, como a contribuição para a qualificação no atendimento às mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal, com a intenção de melhorar a sua satisfação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto se encontra bem escrito, com uma boa introdução justificando adequadamente a proposta de pesquisa.

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

Todos os documentos necessários foram devidamente anexados.

Existem algumas recomendações referentes ao TCLE.

**Recomendações:**

Sugere-se adequar o TCLE ao HMV, incorporando os contatos dos responsáveis e CEP do Moinhos ou fazer um TCLE único contendo os contatos de todos os Centros Coparticipantes.

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

O projeto encontra-se sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 910 - Bloco D  
**Bairro:** Floresta **CEP:** 90.035-001  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3314-3537 **E-mail:** cep.iep@hmv.org.br



Continuação do Parecer: 1.204.288

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Carta anuencia ufrgs.pdf	15/05/2015 18:10:59		Aceito
Outros	carta anuencia HMV.pdf	18/05/2015 09:28:48		Aceito
Outros	carta anuencia GHC.jpg	28/05/2015 16:11:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto satisfacao parto 28.05.15.pdf	28/05/2015 16:11:40		Aceito
Outros	delegacao funcoes HCPA.pdf	29/05/2015 16:31:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE rev 28.05.15.docx	29/05/2015 16:33:33		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_513370.pdf	29/05/2015 16:36:41		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto parto HCPA.pdf	05/06/2015 14:36:03		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_513370.pdf	05/06/2015 14:36:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto satisfacao parto rev autores 15.06.15.docx	15/06/2015 11:50:00		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_513370.pdf	15/06/2015 11:50:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto satisfacao parto rev autores 19.06.15.docx	19/06/2015 13:35:08		Aceito
Outros	Lattes (Camila Giugliani) JUNHO 2015.pdf	19/06/2015 13:53:04		Aceito
Outros	Lattes (Elsa Regina Justo Giugliani) JUNHO 2015.pdf	19/06/2015 13:53:29		Aceito
Outros	Lattes (Andrea Francis Kroll de Senna) JUNHO 2015.pdf	19/06/2015 13:53:47		Aceito
Outros	Lattes (Juliana Castro de Avilla Lago) JUNHO 2015.pdf	19/06/2015 13:54:04		Aceito
Outros	Lattes (Agnes Meire Branco Leria Bizon) junho 2015.pdf	19/06/2015 13:54:21		Aceito
Outros	termo compromisso relatorio GHC0001.pdf	21/06/2015 12:03:45		Aceito
Outros	Delegação de funções HCPA.jpg	25/06/2015 18:25:01		Aceito
Outros	Integrantes projeto de pesquisa GHC.jpg	25/06/2015 18:26:20		Aceito

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 910 - Bloco D

**Bairro:** Floresta

**CEP:** 90.035-001

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3314-3537

**E-mail:** cep.iep@hmv.org.br



Continuação do Parecer: 1.204.288

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_513370.pdf	25/06/2015 19:48:22		Aceito
Outros	carta alteracoes CEP 29.07.15.doc	29/07/2015 19:07:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto satisfacao parto alteracoes 29.07.15.docx	29/07/2015 19:07:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE rev 29.07.15.docx	29/07/2015 19:09:09		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_513370.pdf	29/07/2015 19:09:31		Aceito
Outros	termo compromisso dados HMV.pdf	31/07/2015 09:50:14		Aceito
Outros	termo responsabilidade HMV.pdf	31/07/2015 09:50:33		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_513370.pdf	31/07/2015 09:51:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE aprovado_46775115.0.0000.5327.pdf	04/08/2015 08:59:09		Postad
Outros	Marco Aurélio TelóKen 01_07_2015.pdf	10/08/2015 13:45:35		Postad
Outros	Marcos Wengrover Rosa 02_06_2015.pdf	10/08/2015 13:46:41		Postad

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 27 de Agosto de 2015

Assinado por:  
Sérgio Luís Amantéa  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 910 - Bloco D  
**Bairro:** Floresta **CEP:** 90.035-001  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3314-3537 **E-mail:** cep.iep@hmv.org.br