

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Larissa Karla Silveira Dias

**FATORES RELACIONADOS AO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: estudo transversal**

João Pessoa/PB
2024

LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS

**FATORES RELACIONADOS AO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: estudo transversal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, Área de concentração Política, Gestão e Cuidado.

Orientador(a): Maria do Socorro Trindade Morais
Coorientador(a): Daniella de Souza Barbosa

João Pessoa/PB
2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

D541f Dias, Larissa Karla Silveira.

Fatores relacionados ao conhecimento sobre aleitamento materno em gestantes de alto risco : estudo transversal / Larissa Karla Silveira Dias. - João Pessoa, 2024.

73 f. : il.

Orientação: Maria do Socorro Trindade Moraes.

Coorientação: Daniella de Souza Barbosa.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Aleitamento Materno. 2. Gestante - Amamentação.
3. Gestantes - Cuidado pré-natal. 4. Gestantes - Alto risco. I. Moraes, Maria do Socorro Trindade. II. Barbosa, Daniella de Souza. III. Título.

UFPB/BC

CDU 618.63(043)

LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS

**FATORES RELACIONADOS AO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO
MATERNO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: estudo transversal**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria do Socorro Trindade Moraes
Orientadora - UFPB

Profa. Dra. Daniella de Souza Barbosa
Coorientadora - UFPB

Profa. Dra. Lidiane Lima de Andrade
Examinadora externa - UFPB

Profa. Dra. Ana Maria Gondim Valença
Examinadora interna - UFPB



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**



ATA DE SESSÃO DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Curso de Pós-Graduação	Instituição
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA	UFPB
Ata da Sessão de Defesa de Dissertação do (a) Mestrando(a) LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS	
Realizada no Dia 05/12/2024	

Às 9:30h do dia 05 de dezembro de 2024, realizou-se a sessão de defesa do trabalho de conclusão de Mestrado da discente Larissa Karla Silveira Dias, intitulado FATORES RELACIONADOS AO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: estudo transversal. A banca examinadora foi composta pelos professores doutores: Dra Maria do Socorro Trindade Morais (orientadora), Dra. Daniella de Souza Barbosa, Dra. Lidiane Lima de Andrade e Dra. Ana Maria Gondim Valença.

A sessão foi aberta pela orientadora, a qual assumiu a coordenação dos trabalhos. Em seguida, a candidata procedeu com a apresentação do trabalho. Após a exposição, seguiu-se o processo de arguição da mestranda. A primeira examinadora foi a professora doutora LIDIANE LIMA DE ANDRADE. Logo após procederam a arguição das professoras doutoras ANA MARIA GONDIM VALENÇA e DANIELLA DE SOUZA BARBOSA.

Em seguida a banca examinadora se reuniu reservadamente a fim de avaliar o desempenho do(a) mestrando(a).

Diante do exposto, considerando que o(a) mestrando(a), dentro do prazo regimental, cumpriu todas as exigências do Regimento Geral da UFPB, do Regulamento Geral dos Cursos de Pós-Graduação "Stricto Sensu" da UFPB e do Regulamento do programa, está apta a obter o Grau de **MESTRE EM SAÚDE COLETIVA**, a ser conferido pela Universidade Federal da Paraíba.

A banca examinadora considerou aprovada a discente. Nada mais a relatar, a sessão foi encerrada às 10:55h e eu Maria do Socorro Trindade Morais, orientador (a) do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFPB, lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da banca examinadora.

João Pessoa, 05 de dezembro de 2024.

ASSINATURA DA ORIENTADORA

À minha mãe e ao meu pai, meus eternos
incentivadores que me ensinaram os valores
da vida, me proporcionaram um ensino de
qualidade e me guiaram a conquistar tudo que
está ao meu alcance por meio dos estudos.
À minha irmã e meu irmão, meus exemplos.
A meu esposo, por me apoiar.
Ao meu filho, que nos momentos mais difíceis,
me dava forças para continuar.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me dar saúde, sabedoria e forças para não desistir.

À minha orientadora, Maria do Socorro, que me aceitou no meio da caminhada como orientanda, por todos os ensinamentos e por todo apoio.

À professora Daniella, que desde o início não mediu forças na orientação dos primeiros passos a serem seguidos do meu trabalho, sempre me incentivando e mostrando o nosso poder.

À professora Lidiane, que desde a seleção até a conclusão do mestrado me apoiou e ajudou na construção do meu trabalho. Não tenho palavras para expressar minha gratidão.

À professora Ana Maria, exemplo a ser seguido, desde as disciplinas ministradas com maestria e nas contribuições da qualificação. Muito obrigada.

À equipe do Pré-Natal de alto risco do HULW, as enfermeiras Cláudia e Rozeli, da unidade onde realizei a coleta de dados. Às minhas amigas do trabalho, Rejane, Anna Michelle, Lúcia, Inês e Robevânia, por todo apoio e incentivo.

A todas as gestantes participantes da pesquisa, pelo tempo dedicado e por ter me dado a oportunidade de passar meu conhecimento sobre aleitamento materno.

Ao meu irmão e minha cunhada, que cederam seu escritório para minha entrevista de seleção. À minha irmã, que escutava minhas preocupações e sempre me apoiava dizendo que ia dar tudo certo. À minha mãe e ao meu pai, que não mediram esforços para me ajudar com Arthur, sempre que precisei.

E aos colegas de turma. Que turma maravilhosa! Agradeço por cada um que conheci e por toda troca de experiências. Em especial, Danielle. Obrigada, amiga!

RESUMO

Introdução: Apesar de todos os benefícios do leite materno amplamente reconhecidos e comprovados cientificamente, ainda existem diversos impedimentos que levam a mulher a não amamentar exclusivamente, tais como, não receber informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal, não amamentar ainda na primeira hora de vida do bebê, ter problemas com a amamentação no hospital e também no domicílio. Para as gestantes de alto risco, essas barreiras estão relacionadas as suas comorbidades, ao uso de medicamentos, ao trabalho e à falta de informação. **Objetivos:** Analisar os fatores relacionados ao conhecimento sobre aleitamento materno em gestantes de alto risco. **Método:** Estudo observacional, transversal, analítico exploratório, realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley, localizado em João Pessoa/Paraíba, com gestantes de alto risco no período de setembro de 2023 a abril de 2024. Para a coleta de dados, foram utilizados um questionário sociodemográfico e a escala *Knowledge Breastfeeding Scale*. As variáveis com significância na análise bivariada foram pré-selecionadas e seguiram para testagem no modelo multivariado, por meio da Regressão de Poisson com variância robusta, permanecendo no modelo final as variáveis com a significância estatística de 5%. **Resultados:** Participaram da pesquisa 253 gestantes. Com relação ao conhecimento acerca do aleitamento materno em gestantes de alto risco, em 210 (83,0%) gestantes, o conhecimento foi considerado suficiente; em 40 (15,8%), foi considerado intermediário; e, em 03 (1,2%), foi considerado insuficiente. Por meio da análise multivariada, é possível inferir que, para cada ano adicional de escolaridade, houve 9% de aumento do nível de conhecimento sobre aleitamento materno e, para cada filho a mais, houve 17% de aumento do nível de conhecimento sobre aleitamento materno. **Conclusões:** No estudo, predominou o perfil de gestantes pardas, no terceiro trimestre de gestação, diabéticas, com ensino médio completo e solteiras, embora residissem com seus parceiros. A maioria já tinha outros filhos, havia amamentado anteriormente e recebido orientação prévia sobre aleitamento materno no HULW. O conhecimento sobre aleitamento materno das gestantes de alto risco foi considerado suficiente. No entanto, o nível de conhecimento aumenta quanto maior a quantidade de anos de estudo e quanto maior o número de filhos. É essencial realizar mais estudos usando a escala KNOWL, bem como desenvolver mais pesquisas voltadas para o aleitamento materno e para gestantes de alto risco, como estudos de intervenção. Isso contribuiria para ampliar a compreensão e aprimorar as práticas de assistência para essa população específica.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Gestantes. Conhecimento. Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Introduction: Despite the widely recognized and scientifically proven benefits of breastfeeding, there are still several barriers that prevent women from exclusively breastfeeding, such as not receiving information about breastfeeding during prenatal care, not breastfeeding within the first hour of the baby's life, encountering breastfeeding difficulties in the hospital and at home. For high-risk pregnant women, these barriers are related to comorbidities, medication use, work, and lack of information. **Objectives:** To analyze the factors related to knowledge about breastfeeding among high-risk pregnant women. **Method:** This is an observational, cross-sectional, exploratory, analytical study conducted at the Lauro Wanderley University Hospital in João Pessoa, Paraíba, with high-risk pregnant women between September 2023 and April 2024. Data was collected using a sociodemographic questionnaire and the Knowledge Breastfeeding Scale. Variables that showed significance in bivariate analysis were pre-selected and tested in a multivariate model using Poisson regression with robust variance. The final model included variables with statistical significance at 5%. **Results:** A total of 253 pregnant women participated in the study. Regarding knowledge about breastfeeding among high-risk pregnant women, 210 (83.0%) had sufficient knowledge, 40 (15.8%) had intermediate knowledge, and 3 (1.2%) had insufficient knowledge. Through multivariate analysis, it was found that for each additional year of schooling, there was a 9% increase in breastfeeding knowledge, and for each additional child, there was a 17% increase in breastfeeding knowledge. **Conclusions:** The study found that the majority of participants were mixed-race pregnant women, in their third trimester, diabetic, with completed high school education, and single, although they lived with their partners. Most had previous children, had breastfed before, and had received prior breastfeeding guidance at HULW. Knowledge about breastfeeding among high-risk pregnant women was considered sufficient. However, the level of knowledge increased with higher years of education and more children. It is essential to conduct more studies using the KNOWL scale and to develop further research focused on breastfeeding and high-risk pregnant women, such as intervention studies. This would contribute to a better understanding and improvement of care practices for this specific population.

Keywords: Breastfeeding, Pregnant Women, Knowledge, Prenatal Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do tempo. Ações de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno relevantes no âmbito nacional.....	19
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição das características sociodemográficas e clínicas de gestantes atendidas em um serviço de alto risco. João Pessoa, PB, Brasil, 2023-2024. (n=253)	36
Tabela 2 - Proporção de erros e acertos das respostas a Knowledge Breastfeeding Scale respondidas por de gestantes atendidas em um serviço de alto risco. João Pessoa, PB, Brasil, 2023-2024. (n=253).....	38
Tabela 3 - Relações entre as variáveis conhecimento sobre aleitamento materno com dados sociodemográficos e clínicos de gestantes atendidas em um serviço de alto risco. João Pessoa, PB, Brasil, 2023-2024. (n=253).....	40
Tabela 4 - Variáveis associadas ao conhecimento sobre aleitamento de gestantes atendidas em um serviço de alto risco após a análise de Regressão de Poisson. João Pessoa, PB, Brasil, 2023-2024. (n=253).....	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorização das variáveis do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2023-2024.....	33
Quadro 2 - Modelos de regressão. João Pessoa, PB, Brasil, 2023-2024.	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária a Saúde
BLH	Bancos de Leite Humano
CAM	Cuidado amigo da mulher
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
EAAB	Estratégia Alimenta Amamenta Brasil
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição
ENPACS	Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IC	Intervalo de confiança
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
KNOWL	<i>Knowledge breastfeeding Scale</i>
MTA	Mulher trabalhadora que amamenta
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAR	Pré-Natal de alto risco
RP	Razão de prevalência
SHG	Síndromes hipertensivas na gestação
SPSS	<i>Statistical Package for the social sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo geral.....	17
2.2	Objetivos específicos	17
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3.1	Aleitamento materno e as políticas de saúde	18
3.1.1	Iniciativa Hospital Amigo da Criança	22
3.1.2	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	25
3.1.3	Rede Cegonha, Rede de Atenção Materno Infantil e Rede Alyne	26
3.2	Aleitamento materno e gestação de risco	28
4	MÉTODO	31
4.1	Desenho do estudo	31
4.2	Cenário	31
4.3	População e amostra	32
4.4	Procedimento de coleta de dados	32
4.4.1	Instrumento de coleta de dados	32
4.5	Métodos Estatísticos	34
4.6	Aspectos éticos	35
5	RESULTADOS.....	36
6	DISCUSSÃO	43
7	CONCLUSÃO	51
	REFERÊNCIAS.....	52
	APÊNDICE A - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	62
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	63
	ANEXO A - ESCALA DE CONHECIMENTO ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO – KNOWLEDGE BREASTFEEDING SCALE	66
	ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	68

APRESENTAÇÃO

Há oito anos, após o nascimento do meu sobrinho Davi, acompanhando-o durante o processo de amamentação, compreendi o quão desafiador pode ser esse período. De alguma maneira, eu precisava ajudar. Iniciei a busca por cursos de aleitamento materno (AM) e percebi que a complexidade da amamentação ultrapassa o que é ensinado nos cursos de saúde da universidade.

O meu percurso acadêmico começou na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), durante o curso de Enfermagem. Depois de concluir a graduação, eu me especializei em Saúde da Família e atualmente estou concluindo o mestrado, ambos na mesma instituição de ensino.

Foi na atenção básica que iniciei minha atuação profissional e que despertou meu interesse em adquirir mais conhecimento sobre o aleitamento materno. Atualmente, atuo na atenção terciária, especificamente no teste do pezinho, assistência à puericultura e acompanhamento de recém-nascidos de alto risco egressos da maternidade (setor de *Follow-up*). Oriento as mães com dificuldades na amamentação, etapa fundamental para o sucesso do aleitamento. Paralelamente ao trabalho do setor público, passei a prestar consultorias privadas em amamentação, auxiliando famílias e vivenciando de perto todos os desafios que podem surgir nesse processo.

Durante esse período, participei de cursos, congressos e simpósios na área. Foram sete cursos presenciais, além dos cursos *on-line* da plataforma Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS).

Em 2017, apresentei o primeiro trabalho nessa área, no I Simpósio de Aleitamento Materno em Fortaleza-CE, com o título “Tratamento de traumas mamilares com laser de baixa intensidade: relato de caso”. Em 2024, participei do XVI Encontro Nacional de Aleitamento Materno (XVI ENAM), do VI Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável (VI ENACS) e do I Encuentro Latino Americano y Caribeño de Lactancia Materna (I ELACLAM), realizado em João Pessoa-PB apresentando o trabalho “Educação em saúde sobre aleitamento materno para gestantes: relato de experiência”. Em agosto, participei do Congresso Internacional de Aleitamento Materno (CIAMA), apresentando um trabalho parte dessa dissertação,

nomeado “Perfil sociodemográfico e clínico em gestantes de alto risco em um hospital universitário”.

Iniciei minha trajetória pessoal no processo de amamentação do meu filho Arthur em 2020. Foram 4 anos dessa conexão inexplicável, em que pude vivenciar um pouco do que é a amamentação e um desmame gradual tranquilo.

Diante de toda caminhada no mundo da amamentação, no mestrado, busquei pesquisar sobre esse tema que me traz bem-estar e que a cada dia procuro me capacitar para conseguir implementar nesse processo ações de promoção e proteção do aleitamento materno, visando à melhoria da qualidade de vida do binômio mãe-bebê e fazer a diferença na qualidade do atendimento, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS).

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o principal e mais completo alimento. Ele leva proteção imunológica para o bebê, tem forte valor nutricional e pode reduzir a desnutrição e a mortalidade infantil (UFRJ, 2021; Walters; Phan; Mathisen, 2019).

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam até os 6 meses apenas o aleitamento materno exclusivo (AME) sem outros alimentos, chás ou água e o aleitamento materno complementado até os 2 anos ou mais. Como benefícios, ele contribui positivamente na saúde e no desenvolvimento da criança, promove vínculo, é econômico, além de produzir também a melhora na saúde da mulher, diminuindo os riscos de hemorragia pós-parto e os riscos de câncer de ovário e de mama (Brasil, 2021; Organização Mundial da Saúde, 2019).

Apesar de todos os benefícios amplamente divulgados e comprovados cientificamente, ainda existem diversos impedimentos que levam a mulher a não amamentar exclusivamente: não receber informações sobre aleitamento materno (AM) no pré-natal, não amamentar ainda na primeira hora de vida do bebê, além de ter problemas com a amamentação no hospital e também no domicílio (Nass *et al.*, 2021).

Para as gestantes de alto risco, esses impedimentos estão relacionados às próprias condições que são associadas, como hipertensão arterial, diabetes, obesidade e infecções. Além disso, o uso de medicamentos, o trabalho e a falta de informação também são fatores relacionados a impedimentos para amamentar (Moimaz *et al.*, 2020; Nagai *et al.*, 2022).

O momento de maior dificuldade para o AM ocorre nos dias iniciais pós-parto, e o desconhecimento a respeito da condução da amamentação pode ocasionar complicações, levando também a um desmame precoce, que acontece antes dos 6 meses de vida do bebê. Além disso, não receber apoio emocional da família e do parceiro, fatores sociais, culturais e econômicos estão relacionados ao desmame precoce (Martins; Santos, 2024).

Assim, é importante que as orientações sobre amamentação iniciem ainda no período das consultas pré-natais, desmistificando tabus, aconselhando as gestantes e também a sua rede de apoio, aumentando o nível de conhecimento sobre o tema para essa mulher, aumentando a confiança para amamentar e buscando evitar o

aparecimento principalmente das lesões mamilares, umas das principais causas de dor e desmame precoce (Jacobson; Zackula; Lu, 2020; Salustino dos Santos *et al.*, 2024).

Dados da última pesquisa do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) de 2019 mostraram que a prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de 6 meses foi a seguinte: região de Sul (54,3%), seguida das regiões Sudeste (49,1%) e Centro-Oeste (46,5%), Norte (40,3%) e Nordeste (39,0%), sendo o percentual total de amamentação exclusiva no Brasil de (45,8%) (UFRJ, 2021).

Anterior a essa última pesquisa do ENANI, a II pesquisa de prevalência de aleitamento materno de 2008 trouxe como resultados que o Brasil possuía um valor de 41% de AME e o Nordeste 37% (Brasil, 2009). O nível de aumento dessas taxas é considerado baixo, apesar das recomendações, dos benefícios da amamentação e das políticas públicas já implementadas.

Continua sendo imprescindível melhorar as políticas e ações de promoção ao AM para alcançar os 50% de AME, meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) até o ano de 2025 e seguir em direção à meta de 2030, que visa atingir uma taxa de 70% de AME (WHO, 2022).

Desde 1981, o Ministério da Saúde coordena políticas de promoção e proteção do AM, em relação ao componente pré-natal. A Rede Cegonha é umas dessas políticas que tem como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança, garantindo o acesso e acolhimento e reduzindo a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (Brasil, 2011a).

Apesar dos níveis de AM no Brasil estarem crescendo, todavia abaixo da média nacional, ainda são necessários estudos que permitam analisar fatores que estimulam ou dificultam a prática do aleitamento. Com base nessas análises, será possível buscar intervenções mais ativas voltadas para a promoção e apoio ao AM, dirigidas principalmente a famílias com perfis mais vulneráveis (Rinaldi; Conde, 2019).

Suárez-Cotelo *et al.* (2019) mostraram que o nível de conhecimento da gestante sobre o AM influencia as escolhas alimentares de seu bebê e a duração do AME. Portanto, há necessidade de implantar estratégias para aumentar os conhecimentos e melhorar as taxas de AM.

O conhecimento adequado das recomendações sobre a duração do AME é um fator determinante para um maior tempo de lactação e a falta de conhecimento e informações contraditórias são fatores relacionados ao desmame precoce (Decelles *et al.*, 2022).

Na China, um estudo demonstrou que as mães com pouco conhecimento em aleitamento materno eram menos propensas a iniciar a amamentação dentro de uma hora após o nascimento (Hamze; Mao; Reifsnider, 2019). Na Etiópia, o conhecimento e a atitude de amamentação das mulheres grávidas foram abaixo do ideal e a intenção geral de amamentar também foi insatisfatória (Abebe *et al.*, 2022).

Considerando as informações apresentadas, destaca-se a importância de programas de educação, apoio à amamentação e avaliação do conhecimento dessas gestantes sobre AM que será de grande importância para orientar os profissionais sobre uma possível implementação de ações de educação em saúde, visto que essas ações são mais intensamente aplicadas no âmbito da atenção básica, que é a porta de entrada do SUS. Elas permitem tratar de questões sociais concretas que impactam diretamente a vida das pessoas, além de oferecer um ambiente propício para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2023).

Essas ações visam melhorar a qualidade do serviço de Pré-Natal de alto risco no Hospital Universitário Lauro Wanderley, contribuindo para o aumento da oferta de leite materno para essas crianças.

Dessa forma, com esse estudo, espera-se levantar dados para possíveis ações estratégicas buscando contribuir para a promoção da saúde materno-infantil e o bem-estar da comunidade atendida pelo hospital. Com a identificação dos fatores relacionados ao conhecimento sobre AM, poderemos buscar investir em qualificação, reuniões com discussão sobre o tema, educação permanente em saúde com os profissionais que realizam o pré-natal no serviço, buscando também o acompanhamento das ações direcionadas à promoção do AM.

Diante do exposto, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: quais fatores estão relacionados com o conhecimento sobre aleitamento materno em gestantes de alto risco?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os fatores relacionados ao conhecimento sobre aleitamento materno em gestantes de risco.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever os dados sociodemográficos e clínicos de gestantes atendidas em um serviço de alto risco;
- Estimar o conhecimento acerca do aleitamento materno em gestantes de alto risco;
- Relacionar o conhecimento sobre aleitamento materno aos dados sociodemográficos e clínicos em gestantes de alto risco.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Aleitamento materno e as políticas de saúde

O Brasil é reconhecido como exemplo de país que conseguiu implementar diversas ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Porém, diante da diversidade das regiões, surgiu a necessidade da construção de uma Política Nacional de Aleitamento Materno (Brasil, 2017).

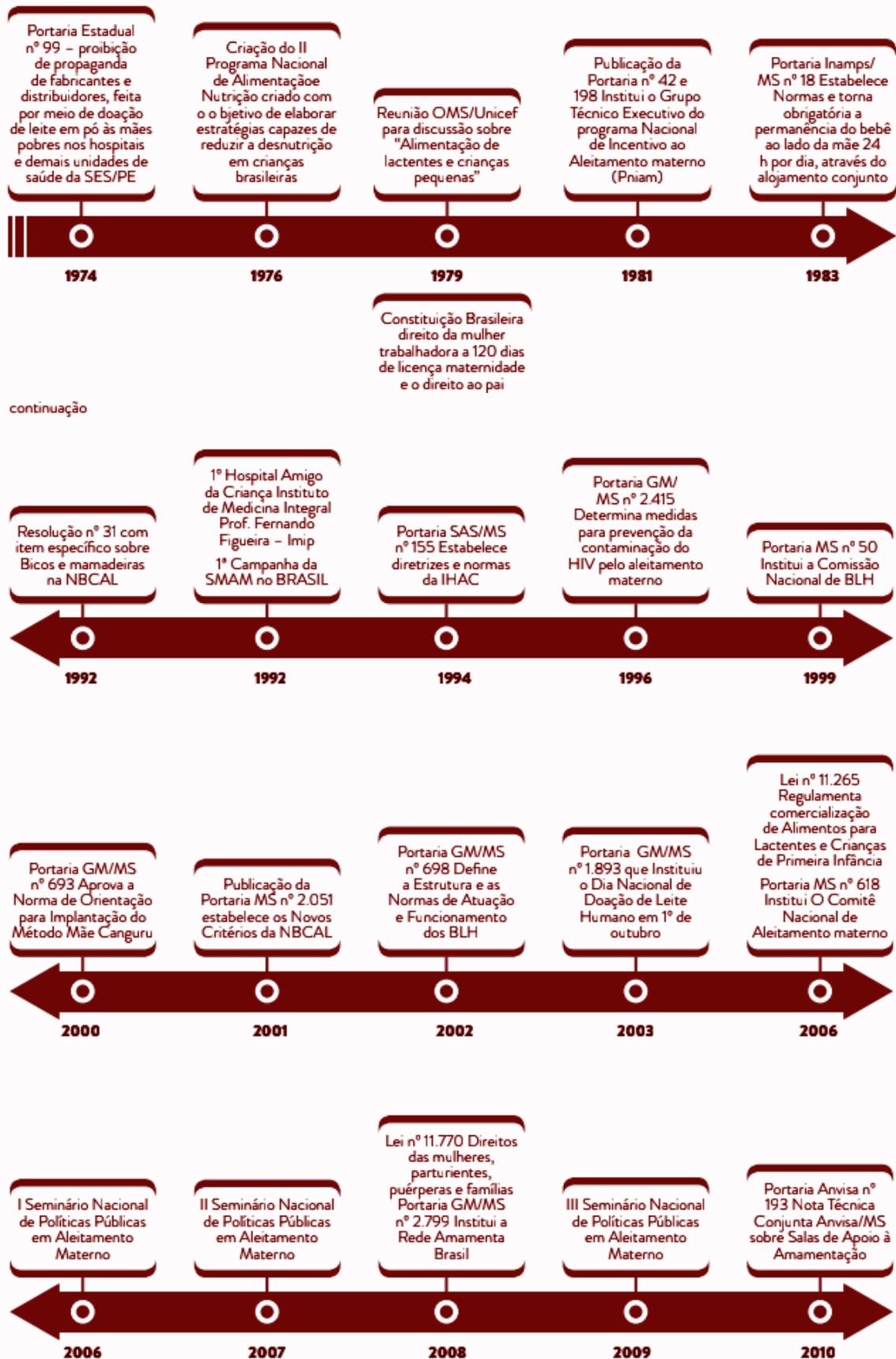
Para aumentar a equidade das práticas de AM, é necessário que as políticas e ações sejam diferenciadas em cada região devido à disparidade entre as mais desenvolvidas e menos desenvolvidas, a fim de que as ações sejam executadas de formas articuladas (Boccolini *et al.*, 2023). No estudo de Santos *et al.* (2019), considerando as desigualdades socioeconômicas, a prática do aleitamento materno exclusivo foi seguida pelas mães com renda maior do que pelas mães com menores rendas.

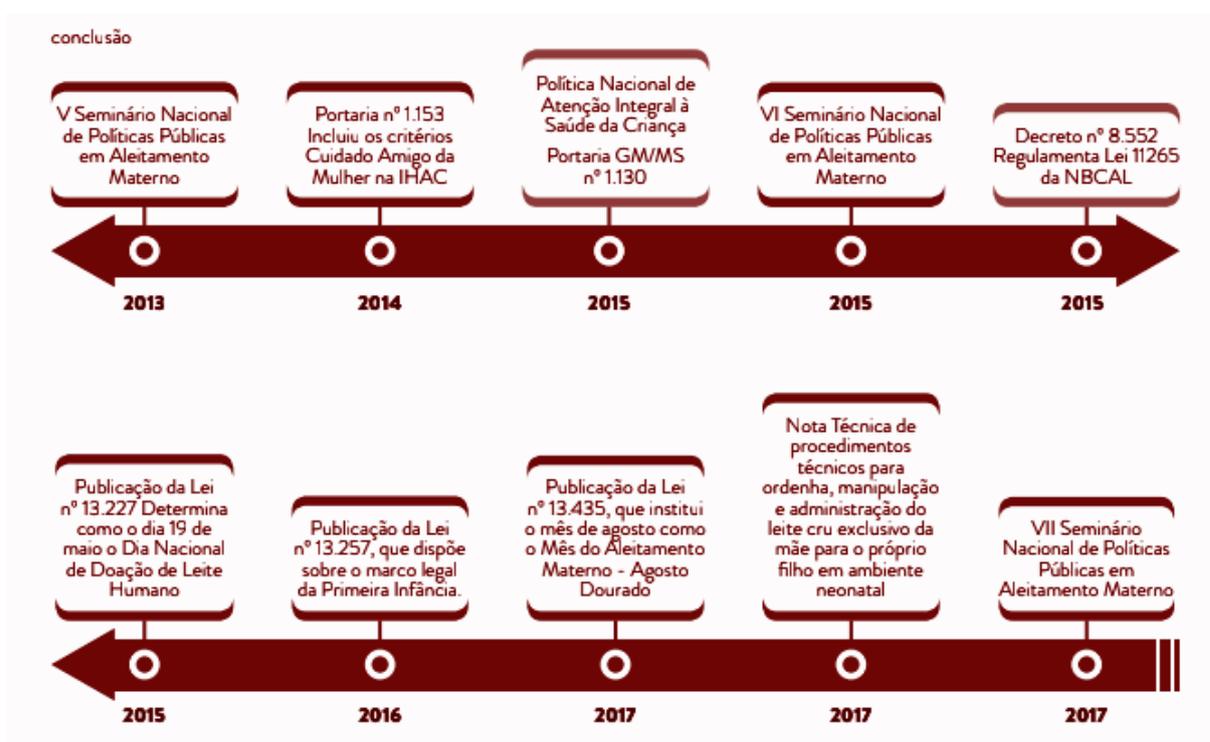
A definição de uma Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, baseada em valores relacionados à dignidade humana, à ética e à solidariedade, fundamentada nos princípios e nas diretrizes do SUS, organizada em uma rede de atenção horizontal, integrada e solidária que prevê uma linha de cuidado e tendo o território como referência contribuirá para a consolidação do País como detentor de políticas públicas articuladas com vistas a aumentar a prevalência e a duração do aleitamento materno (Brasil, 2017, p. 59).

Com a definição dessa política, estabelecendo uma linha de cuidado para o AM e se baseando na individualidade de cada território, espera-se um adequado aumento das taxas de aleitamento materno, auxiliando a reduzir a desnutrição, como também a mortalidade infantil e materna, promovendo mais saúde à população (Brasil, 2017).

Apresenta-se a seguir, na figura 1, a linha do tempo dos marcos das políticas públicas relacionadas ao AM, até 2017, último ano a que se refere o documento relacionado ao tema: “Bases para a construção da política nacional de aleitamento materno”.

Figura 1 – Linha do tempo. Ações de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno relevantes no âmbito nacional





Fonte: Bases para política nacional de aleitamento materno, 2017.

Dentre as ações mais relevantes citadas na linha do tempo, destaca-se o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), constituído pelo Ministério da Saúde do Brasil. Ele foi um programa pioneiro, criado em 1981, com o objetivo de promoção, proteção e apoio ao AM, para incentivo ao AME nos 6 meses de vida do RN e a continuidade desse AM até 2 anos ou mais (Brasil, 2017).

Outro destaque da linha do tempo é a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), que vem sendo

atualizado desde sua implementação em 1988. A NBCAL visa proteger e apoiar a amamentação, regulamentar a promoção comercial orientando o uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças da primeira infância e o uso de mamadeiras, bicos e chupetas (Brasil, 2006a).

Apesar da dificuldade em mensurar o impacto do cumprimento da NBCAL sobre as taxas e indicadores de aleitamento materno, acredita-se que essa norma representa um dos alicerces essenciais para a política de aleitamento, funcionando como uma proteção que garante a eficácia das iniciativas de promoção e suporte ao aleitamento materno (Boccolini *et al.*, 2021).

Outro marco das políticas de AM foi a Portaria nº 2.193, de 14 de setembro de 2006, que regula a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite de Humano (BLH) no Brasil (Brasil, 2006b).

Além da coleta, processamento e distribuição do leite materno para bebês que não podem ser alimentados pelas mães, os BLH são de grande importância no papel de apoio ao aleitamento materno, com impactos positivos em relação à orientação dos profissionais de saúde na manutenção do aleitamento materno em prematuros durante internação hospitalar e de mães que buscam apoio nos bancos de leite (Agostinho; Vivian de Jesus; Silva de Souza, 2022; Fonseca *et al.*, 2021).

Além dos bancos de leite, existem os postos de coleta de leite humano que são responsáveis por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção de leite da nutriz e sua estocagem. (Anvisa, 2024).

No Brasil, existem 222 bancos de leite humano e 220 postos de coleta. Na Paraíba, existem seis bancos de leite e vinte e um postos de coleta de leite humano. Cada posto de coleta deve ser interligado a um banco de leite. No HULW, o posto de coleta tem como centro de referência o Banco de Leite Humano Anita Cabral (Fiocruz, 2021).

A Paraíba tem instituída a “Semana Estadual de Doação de Leite Materno” pela Lei estadual 9.956, de 11 de janeiro de 2013, que acontece no mês de maio e tem como objetivo divulgar a estratégia para doação de leite materno pelos diversos setores da sociedade (Fiocruz, 2021).

Muitas puérperas necessitam de ajuda após o parto para manter o aleitamento materno, uma vez que os maiores desafios desse período surgem nos primeiros dias

de vida do bebê. O acesso aos BLH se dá por demanda espontânea. Assim, a procura costuma ser nas primeiras 25-48 horas pós-nascimento, sendo os principais motivos para o atendimento relacionados à perda de peso significativa do RN e dificuldade na pega (Passos *et al.*, 2020).

A dificuldade na pega é um dos problemas comuns que ocorrem no período pós-parto e pode causar vários problemas, incluindo a sucção ineficaz do bebê, fissuras no mamilo e prejuízo à produção de leite materno (Brasil, 2012). Um motivo que pode causar a dificuldade na pega do bebê são os tipos de mamilo. A protrusão mamilar parece favorecer a prática do aleitamento materno, por meio da diminuição de ansiedade e aumento da autoeficácia materna (Pitilin *et al.*, 2019).

Santos *et al.* (2021) demonstram, em seu estudo, que a maior procura pelo atendimento no BLH foi de mulheres jovens, devido à produção de leite excessiva, que tinha como consequência as fissuras mamárias. A pesquisa indica que a carência de orientações é um dos motivos pelos quais essas mulheres procuram o BLH. Bomfim *et al.* (2020) concluíram que a principal razão de procura para atendimento em um banco de leite de Belo Horizonte foi a dor e a falta de orientação.

Técnicas corretas de amamentação em várias sessões presenciais de aconselhamento podem ajudar na cicatrização de fissuras mamilares em mães que amamentam (Vafadar *et al.*, 2021).

Sendo assim, consideram-se os bancos de leite e postos de coleta de leite humano como uma estratégia de apoio, incentivo e gerenciamento de complicações na prática da amamentação. É importante que essas mulheres sejam sempre informadas sobre o funcionamento dos locais que oferecem esse apoio à lactação, principalmente durante o pré-natal (Bomfim *et al.*, 2020).

3.1.1 Iniciativa Hospital Amigo da Criança

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi criada em 1990 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e UNICEF, sendo uma importante estratégia de intervenção na assistência hospitalar para o apoio ao aleitamento materno exclusivo (AME) e também para a humanização do atendimento ao binômio mãe-bebê (OMS, 2009).

O primeiro hospital no Brasil a receber o título de Hospital Amigo da Criança foi o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), em 1992, pois foi o primeiro a atender todos os requisitos para atingir a certificação. No Brasil, o maior número de hospitais amigo da criança se concentra no Nordeste (Lamounier *et al.*, 2021).

Um dos critérios globais para se tornar um Hospital amigo da criança é a adesão aos “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno” descritos a seguir:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
2. Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
3. Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
4. Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar (Brasil, 2011b).

Estudos que avaliaram as práticas educativas segundo os dez passos para o sucesso do aleitamento materno evidenciaram que as mulheres que receberam orientações e treinamentos sobre amamentação amamentaram exclusivamente e em livre demanda (Silva *et al.*, 2017 apud Fonseca *et al.*, 2021).

Os hospitais que recebem a certificação de Hospital Amigo da Criança demonstram taxas de amamentação mais elevadas em comparação aos que não são credenciados. No entanto, quando analisamos outros países, notamos que, no Brasil, ainda há uma quantidade limitada de hospitais com essa certificação, devido à dificuldade do cumprimento das exigências, o que representa um desafio para a expansão da iniciativa (Lamounier *et al.*, 2019).

Rosa *et al.* (2021) apresentam a percepção dos enfermeiros sobre a implementação da titulação de IHAC em um hospital do Sul do Brasil. Eles indicam que a prática assistencial ainda está aquém do esperado e a participação desses profissionais é escassa. São necessários maiores investimentos e maior envolvimento de todos os membros da equipe de saúde, requerendo esforços contínuos para ampliar o número de hospitais credenciados como Hospitais Amigos da Criança no

Brasil, assegurando que todas as mulheres e seus bebês recebam o suporte necessário para iniciar e manter o aleitamento materno de forma bem-sucedida.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), local da pesquisa, tem o título de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) há 20 anos, desde 2003. Para obter o título de IHAC, o HULW passa por avaliações periódicas, realizadas a cada três anos, a fim de garantir que continuem cumprindo os critérios estabelecidos pela iniciativa. Ao manter o título de IHAC por 20 anos, o hospital demonstra seu compromisso com a promoção do aleitamento materno e a melhoria da saúde infantil (Santos, 2022).

Uma pesquisa conduzida em 2018 ressalta a relação entre a IHAC e a redução da mortalidade em crianças de 7 a 180 dias. Segundo os resultados, a promoção de indicadores de AM em menores de 6 meses, por meio da IHAC, contribuiu para reduzir em 3,5% as mortes por todas as causas nessa faixa etária. Isso enfatiza a necessidade de fortalecer e expandir essa iniciativa no Brasil para reduzir a taxa de mortalidade infantil (Silva *et al.*, 2018).

Com o objetivo de diminuir o desmame precoce, as orientações sobre a prática do aleitamento materno devem ser fornecidas desde a gestação, seguindo o passo 3 dos “10 passos para o sucesso do aleitamento materno”, visto que, dentre as principais dificuldades enfrentadas pelas mães, está a falta de conhecimento (Macedo, 2022).

Assim, durante o pré-natal, é de extrema importância o trabalho em rede de cuidado nas unidades de saúde de referência da maternidade. Os gestores devem apoiar iniciativas de educação em saúde com gestantes e profissionais de saúde, promovendo uma política de incentivo ao aleitamento materno. Todavia, as ações educativas em saúde ainda são limitadas as Unidades de Saúde da Família, e as atividades clínicas são priorizadas em detrimento das ações de promoção da saúde. Para a manutenção do aleitamento materno, além das maternidades adotarem a estratégia da IHAC, a atenção básica também precisa seguir a mesma linha de cuidado (Lamounier *et al.*, 2019).

Portanto, dentro das estratégias de políticas públicas voltadas para o aleitamento materno, surgiu a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), visando à atenção básica (Brasil, 2015).

3.1.2 Estratégia amamenta e alimenta brasil

A Rede Amamenta Brasil (RAB) surgiu em 2008, devido à falta de uma política nacional de incentivo ao AM na rede de atenção básica, uma vez que a maioria das iniciativas relacionadas ao tema era direcionada para o setor hospitalar, como já mencionado anteriormente: NBCAL, IHAC e a rede de bancos de leite (Brasil, 2015).

Essa rede tinha como objetivo aumentar os índices de amamentação do país, uma vez que a atenção básica é o local da rede de saúde onde a gestante, a puérpera e a lactante têm o maior contato com os profissionais, sendo a porta de entrada e a continuidade do cuidado no retorno do âmbito hospitalar após o nascimento do bebê (Brasil, 2011a).

Em 2013, a integração da RAB com a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) resultou na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Com a iniciativa, o MS buscava estimular a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS (Brasil, 2015).

A EAAB tem como objetivo capacitar os profissionais de saúde, divulgar informações e promover campanhas de conscientização relacionadas ao aleitamento materno e alimentação saudável, além de realizar atividades de monitoramento e avaliação para acompanhar a melhoria na promoção do aleitamento materno e identificar áreas que necessitam de aperfeiçoamento e investimentos (Brasil, 2015).

Visando à qualificação dos profissionais, as oficinas com os tutores possibilitam fortalecimento de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, além do aperfeiçoamento de ações no campo da alimentação e nutrição de crianças menores de 02 anos de idade na APS (Silva; Milfont; Souza, 2024).

Embora a política seja de grande relevância, os profissionais precisam de apoio dos gestores locais para colocar em prática as demandas da estratégia, necessitando priorizar a EAAB nos planos municipais de saúde. Uma das dificuldades encontradas é a rotatividade de profissionais, sendo necessário educação permanente em saúde de forma constante e fortalecimento do papel do tutor (Mariot; Espírito Santo; Riegel, 2020).

Outra pesquisa também aborda os desafios na implementação da EAAB, tais como a falta de um coordenador, a falta de suporte da gestão, a comunicação deficiente entre os departamentos, a rotatividade de profissionais, a escassez de recursos financeiros específicos, indicadores e monitoramento, o que impacta de forma negativa a implementação da EAAB (Zanca, 2023).

3.1.3 Rede Cegonha, Rede de Atenção Materno Infantil e Rede Alyne

As políticas mencionadas anteriormente relacionadas ao aleitamento materno foram ampliadas desde 2011 com a implementação da Rede Cegonha.

Art. 1º da PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011, A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha (Brasil, 2011c).

Dentre os objetivos da Rede Cegonha, está a promoção do aleitamento materno, iniciando no pré-natal, assegurando as orientações durante a realização da consulta. Durante o parto, o AM na primeira hora de vida é fundamental para a continuidade. Já durante o puerpério, o suporte das dificuldades deve iniciar nas maternidades e permanecer na atenção primária com o objetivo de acompanhar a alimentação complementar saudável e apoiar as famílias (Brasil, 2011a).

Leal *et al.* (2021) concluíram que, após a implementação da Rede Cegonha, houve uma melhora significativa na assistência ao parto e ao nascimento em 136 hospitais do sistema público de saúde no Brasil. Já outro estudo mostrou que a implantação da Rede de Cegonha em um hospital universitário aumentou o contato pele a pele e a estimulação da amamentação, o uso de métodos não farmacológicos, reduzindo práticas prejudiciais e intervenções desnecessárias (Lopes *et al.*, 2019).

Apesar de todos os avanços e melhorias, em relação ao aleitamento materno, Cunha *et al.* (2024) apresentaram em um estudo realizado em uma maternidade vinculada à Rede Cegonha a necessidade de melhorar a assistência para garantir o AM na primeira hora de vida, uma vez que a prevalência foi de 31% na primeira hora e de 96,6% nas primeiras 24h de vida. Também concluíram que as condutas dos profissionais são decisivas para a promoção do AM, sendo necessária a sua

capacitação constante para que a rede de cuidados relacionada ao AM seja iniciada desde o pré-natal, tentando superar os desafios encontrados para a manutenção do AM, sobretudo o AME.

A Rede Cegonha necessita aprimorar o componente pré-natal. Segundo estudo de Tomasi *et al.* (2022), a assistência pré-natal no Brasil evoluiu em termos de exames, orientações e consultas, mas apresentou um desempenho inferior na vacinação antitetânica, aleitamento materno exclusivo e procedimentos.

A região Norte apresentou a menor taxa de pré-natal adequado, enquanto, na região Sudeste, as taxas foram mais elevadas. Embora tenha boa cobertura, a assistência pré-natal no Brasil continua a ser marcada por desigualdades e má qualidade do serviço, particularmente para mulheres das regiões mais vulneráveis socialmente do país (Mario *et al.*, 2019).

É necessário garantir a adequação da assistência pré-natal para populações vulneráveis, como adolescentes, que registram menor adesão às recomendações do pré-natal adequado (Andrade *et al.*, 2020).

Considerando a APS como coordenadora do cuidado, as gestantes que necessitam ser encaminhadas ao alto-risco precisam continuar com o vínculo com a equipe de atenção básica que iniciou o acompanhamento, sendo importante a contrarreferência e a busca ativa dessas gestantes por meio da visita domiciliar (Brasil, 2022).

Porém, ainda há falhas na contrarreferência dessas gestantes com os outros níveis de atenção. Essa desresponsabilização das gestantes de alto risco pela AB é oriunda do pressuposto de que ela já está em cuidado. É necessário que os membros da equipe assumam responsabilidade qualificada, pois estão mais próximos ao domicílio das gestantes, facilitando assim a adesão terapêutica, estabelecendo vínculo e ultrapassando práticas médico-centradas, considerando a complexidade do acompanhamento de mulheres em gestações de alto risco (Sanine *et al.*, 2021).

Em abril de 2022, o MS instituiu a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (RAMI), substituindo a Rede Cegonha. A RAMI é uma estrutura focada no modelo médico-centrado, nas desigualdades de gênero e na fragmentação da assistência, além da ruptura entre os serviços de gestação de baixo e alto risco, fundamentada na ideia de que a gestação e o parto são eventos patológicos (Mortelaro *et al.*, 2024).

A RAMI foi instituída com a fundamentação de que houve aumento da mortalidade materna no país. Mas a política da Rede Cegonha se manteve eficaz desde 2011, ano da sua criação, sendo implementada em vários governos. No contexto de 2020, houve a pandemia da COVID, elevando o índice de mortalidade materna. O governo encerrou abruptamente a Rede Cegonha sem consultar e chegar a um acordo com estados, municípios e sociedade civil (Chioro *et al.*, 2023).

Em 2023, a Portaria GM/MS Nº 13, de 13 de janeiro de 2023, revogou a portaria que instituiu a RAMI, garantindo o retorno da Rede Cegonha, realinhando o Brasil com as melhores práticas em assistência neonatal, pois reintroduziu uma política anteriormente bem-sucedida e reconhecida internacionalmente (Chioro *et al.*, 2023).

Em 2024, a Rede Alyne é instituída pela Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, com a iniciativa de reestruturação da Rede Cegonha. Essa rede busca proporcionar cuidados humanizados e integral às gestantes, parturientes, puérperas e crianças. O nome "Alyne" homenageia Alyne Pimentel, jovem negra que morreu grávida de seis meses por desassistência. A Rede Alyne contempla os seguintes objetivos (Brasil, 2024):

- III - a promoção da equidade, observando as iniquidades étnico-raciais;
 - VII - a proteção e a promoção do vínculo da família e bebê, em especial para pessoas em situação de rua;
 - VIII - a adoção de práticas baseadas em evidências na rede de atenção à saúde; e
 - IX - a garantia de acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde." (NR) "
- Art. 3º III - reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena." (NR)
- "Art. 4º A Rede Alyne deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e do sistema de governança da rede de atenção à saúde em consonância com o Planejamento Regional Integrado - PRI (Brasil, 2024).

3.2 Aleitamento materno e gestação de risco

A gestação se caracteriza como de risco por algumas condições que a mulher pode apresentar antes ou durante a gravidez, tais como características individuais e condições sociodemográficas, história reprodutiva anterior, condições clínicas prévias à gestação e intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual (Brasil, 2022).

Um estudo de revisão integrativa mostrou que os principais fatores de risco para gestação foram: hipertensão, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes, cardiopatias, tireoidopatias, obesidade, desnutrição, infecções urinárias de repetição, infecções sexualmente transmissíveis, número de gestações e via de parto, idade da mulher e histórico de gestações anteriores (Rolim *et al.*, 2020).

Dessa forma, a atenção básica deve realizar a classificação de risco das gestantes a cada consulta, a fim de, se necessário, encaminhar para o pré-natal de alto risco evitando desfechos desfavoráveis (Brasil, 2012).

Além dos cuidados durante a gravidez, as gestantes requerem atenção especial durante o período de aleitamento, uma vez que algumas condições mencionadas acima são fatores que dificultam o aleitamento materno e muitas vezes não são informadas às próprias gestantes (Moimaz *et al.*, 2020).

Uma das doenças que pode ser limitadora no aleitamento materno é a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), pois aumenta o risco de hipoglicemia neonatal e a chance de o bebê receber leite artificial (Amaral, 2015 apud Bueno *et al.*, 2017).

Bueno *et al.* (2017) demonstram que a introdução de leite artificial foi realizada dentro das primeiras 36 horas de vida de RN filhos de mãe diabéticas, mas não tem relação direta com a hipoglicemia, mas sim apenas pelo fato de a mãe ser diabética, devendo essas práticas serem reavaliadas para que a prevalência de aleitamento materno exclusivo aumente cada vez mais.

Além da diabetes, a hipertensão é considerada uma das principais causas de alto risco na gestação e a enfermagem exerce um papel de grande importância na assistência pré-natal, ao identificar precocemente e gerenciar os problemas relacionados à saúde materna e neonatal. Esses profissionais necessitam de capacitação continuada sobre as Síndromes Hipertensivas na gestação (SHG) para melhorar a atenção à saúde dessas gestantes (Damasceno; Cardoso, 2022).

Existem fatores associados à hipertensão como: idade mais avançada, familiares com histórico de hipertensão, diabetes, consumo de alimentos ultra processados e obesidade são alguns deles (Sousa *et al.*, 2019).

Puérperas com hipertensão gestacional têm maior dificuldade em manter o aleitamento materno exclusivo, resultando em maior introdução de fórmulas lácteas em lactentes menores de seis meses (Strapasson; Ferreira; Ramos, 2018).

A gestação de risco pode fazer as mulheres após o parto necessitarem utilizar medicamentos, na maioria das vezes não sendo indicado interromper o aleitamento materno. Não se justifica a interrupção da amamentação quando a nutriz precisar de algum tipo de tratamento farmacológico. A maioria dos fármacos é compatível com o aleitamento materno, devendo os profissionais estarem atentos à seleção e indicação criteriosa das medicações (Brasil, 2010).

4 MÉTODO

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, analítico e exploratório. O objetivo dos estudos de corte transversal é obter dados legítimos que ao final da pesquisa permitem elaborar conclusões seguras, fortes, além de gerar novas hipóteses que poderão ser investigadas com novas pesquisas (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

Os estudos transversais têm sido considerados úteis para determinar a prevalência de uma condição, também podem avaliar a associação entre duas ou mais variáveis, ou seja, ter uma abordagem analítica (Vega *et al.*, 2021).

4.2 Cenário

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), localizado na cidade de João Pessoa-PB, por ser referência em pesquisa e por atender um grande número de gestantes no serviço de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR). É um segmento da Unidade Saúde da Mulher e segue os princípios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e Cuidado Amigo da Mulher (CAM), além das diretrizes da Rede Cegonha.

Essas iniciativas e diretrizes têm como objetivo garantir um cuidado adequado e abrangente às gestantes de alto risco, oferecendo serviços de pré-natal especializados, monitoramento contínuo da saúde materna e fetal e promoção do aleitamento materno e outras práticas de cuidado que contribuem para a redução da mortalidade materna e infantil (Governo da Paraíba, 2024).

Para a gestante ter seu acompanhamento no PNAR do HULW, deve ser realizada a estratificação de risco na Atenção Primária de Saúde (APS) e devem manter o acompanhamento na APS, sendo o cuidado compartilhado com a atenção especializada do ambulatório de pré-natal de alto risco.

Durante o acompanhamento pré-natal do HULW, além das consultas médicas, a gestante participa de duas consultas com as enfermeiras do serviço, incluindo as orientações sobre aleitamento materno, como a orientação sobre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno e CAM. Essas consultas são importantes, pois o

aconselhamento pré-natal pode aumentar a autoeficácia das mães na amamentação e resolver a maioria dos problemas de amamentação durante o período pós-parto (Shafaei; Mirghafourvand; Havizari, 2020).

4.3 População e amostra

A população do estudo se constituiu em gestantes de alto risco que realizaram pré-natal no período de setembro de 2023 a abril de 2024 no HULW, na cidade de João Pessoa-PB.

Como critérios de elegibilidade, foram incluídas mulheres gestantes de qualquer idade gestacional que eram acompanhadas no serviço. Foram excluídas aquelas que, por condições clínicas, não pudessem amamentar, em uso de medicações antipsicóticas e com idade inferior a 18 anos.

Para estimar o cálculo amostral, consultou-se o serviço de estatística do setor. Ele informou que, em 2022, foram realizadas primeiras consultas em 731 gestantes. Assim, a amostra se constituiu em 253 gestantes, considerando o erro amostral de 5%, intervalo de confiança 95% e proporção mínima esperada de 50%, conforme cálculo realizado no programa de domínio público Open Epi versão 3.01.

4.4 Procedimento de coleta de dados

4.4.1 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora na sala de espera do ambulatório do HULW, nos dias de consultas de pré-natal, sendo realizada entrevista utilizando dois formulários no período de setembro de 2023 a abril de 2024.

O primeiro formulário consistiu nos dados sociodemográficos com questões relacionadas à condição associada ao alto risco, idade materna, idade gestacional, anos de estudo, grau de escolaridade, renda familiar, estado civil, se mora com o parceiro, quantas pessoas residem na casa, vínculo empregatício, quantidade de filhos, amamentação anterior e se já participou de alguma orientação sobre aleitamento materno.

O segundo formulário aplicado foi a escala de conhecimento acerca do aleitamento materno – *Knowledge Breastfeeding Scale (KNOWL)*, traduzida para o

português, adaptada culturalmente e com validação de conteúdo. Nesse processo, estimou-se o alfa de Cronbach de 0,78 no pré-teste e no teste-reteste de 0,61. (Minosso *et al.*, 2020).

Essa escala com uma única dimensão expressa o conhecimento das mães sobre o AM e foi aplicada para avaliar o nível de conhecimento das integrantes do estudo em relação aos diversos aspectos do aleitamento materno. É formada por 26 itens com respostas do tipo verdadeiro ou falso (codificados os erros em zero e os acertos em um). Pode-se obter uma pontuação total de zero a 26 pontos, sendo zero a pior situação e 26 a melhor. Os itens da escala abordam características do aleitamento materno (1, 2, 3 e 6), do colostro (4 e 5), benefícios da amamentação (7, 8 e 15), produção do leite materno (9 a 12), introdução de alimentos complementares (14), técnica de amamentação (16 a 26) e influência da dentição (13) (Minosso *et al.*, 2020).

É interessante observar que, apesar de haver poucos estudos realizados no Brasil utilizando a escala Knowl, os resultados indicaram que essa escala é uma ferramenta útil para medir o conhecimento sobre o aleitamento materno (Minosso *et al.*, 2022).

Para a classificação do nível de conhecimento, sugere-se que as gestantes que acertaram mais de 80% das respostas apresentam conhecimento suficiente sobre o AM; aquelas com acertos entre 60 e 80%, com conhecimento intermediário; abaixo desse percentual, com conhecimento insuficiente (Minosso *et al.*, 2022).

No estudo, as informações coletadas foram categorizadas em variáveis dependentes e independentes. A variável dependente foi dividida em: ter conhecimento insuficiente/intermediário ou suficiente sobre aleitamento materno. Já as variáveis independentes abordam os dados relacionados aos aspectos sociodemográficos e clínicos, conforme apresentado no Quadro 1:

Quadro 1 - Categorização das variáveis do estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2023-2024.

Variável dependente: Ter conhecimento insuficiente/intermediário ou suficiente sobre aleitamento materno	
Variáveis independentes	
Causa pela qual foi encaminhada ao alto risco	Hipertensão; Diabetes; Hipertensão e Diabetes; Infecções; Gemelar; Complicações nos sistemas respiratórios, cardiovasculares, nervoso, renal ou endócrino; Complicações ginecológicas e/ou obstétricas.

Continuação...

Cor da pele autorreferida	Branca/amarela; Negra/parda/indígena.
Estado civil	Casada/estável; Solteira/viúva/divorciada
Reside com o parceiro	Não/Sim
Vínculo empregatício	Não/Sim
Renda familiar	Até 1 salário mínimo 1 a 2 salários mínimos 2 a 3 salários mínimos Acima de 3 salários mínimos
Outros filhos	Não/Sim
Amamentação anterior	Não/Sim
Orientação prévia sobre aleitamento materno	Não/Sim
Local onde teve orientação prévia sobre aleitamento materno	HULW/ Outros

Fonte: dados da pesquisa, 2023-2024.

4.5 Métodos Estatísticos

Os dados coletados foram submetidos a análises descritivas, expressas em frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e em mediana e intervalos interquartílicos para variáveis numéricas.

Na análise inferencial, foi realizada associação entre variáveis categóricas empregando o teste Qui-quadrado de Pearson ou, quando necessário, o teste Exato de Fisher, caso a condição para aplicação do teste Qui-quadrado não fosse atendida. A Razão de Prevalência (RP), com Intervalos de Confiança (IC) de 95%, foi utilizada para verificar a força de associação entre as variáveis categóricas.

Para a comparação de duas variáveis categóricas em relação às variáveis numéricas, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. A escolha do teste de Mann-Whitney foi empregada devido à assimetria dos dados numéricos, verificada por meio do teste de normalidade de Shapiro-Wilk.

As variáveis com significância estatística na análise bivariada foram pré-selecionadas e seguiram para testagem no modelo multivariado, por meio da Regressão de Poisson com variância robusta, permanecendo no modelo final as variáveis com a significância estatística de 5%. O desfecho foi dicotomizado e categorizado em conhecimento insuficiente/intermediário ou suficiente sobre aleitamento materno.

É oportuno salientar que a seleção das variáveis ocorreu mediante a avaliação da qualidade do modelo. Assim, constataram-se no Modelo 1 os seguintes preditores: amamentação anterior, idade gestacional em semanas, anos de estudo e quantidade de filhos, obtendo-se o Critério de Informação de Akaike (AIC) = 173,52 e do p-valor do Teste de Omnibus = 0,402. No Modelo 2, utilizaram-se os seguintes preditores: idade gestacional em semanas, anos de estudo e quantidade de filhos, constando-se o Critério de Informação de Akaike (AIC) = 171,81 e do p-valor do Teste de Omnibus = 0,291. No Modelo 3, os preditores foram: anos de estudo e quantidade de filhos, com o Critério de Informação de Akaike (AIC) = 169,98 e do p-valor do Teste de Omnibus = 0,168. Portanto, o melhor modelo, de acordo com os critérios de ajuste, foi o Modelo 3.

Para todos os testes, foi adotado o nível de significância de 5%. A tabulação dos dados foi realizada no software EXCEL e os cálculos estatísticos foram obtidos utilizando o IMB SPSS versão trial.

4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado com certificado de apresentação de apreciação ética (CAAE): 72475323400005188, pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), antes de ser operacionalizado, atendendo aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 253 gestantes atendidas em um serviço de alto risco. Conforme Tabela 1, a idade materna variou de 18 a 45 anos, com mediana de 29,0 (25,0-34,0); a idade gestacional variou de 9 a 40 semanas, com mediana de 28,0 (22,0-33,0); a quantidade de filhos variou de 0 a 6, com mediana de 1,0 (0,0-1,0); a quantidade de pessoas que moravam na casa variou de 1 a 8, com mediana de 2,0 (2,0-3,0); e a quantidade de pessoas que viviam com a renda variou de 1 a 9, com mediana de 3,0 (2,0-4,0).

Ainda disposto na Tabela 1, 72 (28,5%) gestantes foram encaminhadas para o serviço devido o diagnóstico de DMG, 158 (62,5%) referiam a cor da pele como parda, 128 (50,6%) estudaram ensino médio completo, 118 (46,6%) apresentavam o estado civil de solteiras, 224 (88,5%) residiam com o parceiro, 153 (60,5%) não possuíam vínculo empregatício, 124 (49,4%) possuíam renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, 153 (60,5%) tinham outros filhos, 151 (59,7%) haviam amamentado anteriormente, 128 (50,6%) tinham recebido amamentação prévia sobre amamentação e 69 (53,9%) receberam orientações sobre amamentação no HULW.

Tabela 1 - Descrição das características sociodemográficas e clínicas de gestantes atendidas em um serviço de alto risco. João Pessoa, PB, Brasil, 2023-2024. (n=253)

Características sociodemográficas e clínicas	Mediana (Q₂₅-Q₇₅)
Idade materna	29,0 (25,0 – 34,0)
Idade gestacional	28,0 (22,0 - 33,0)
Quantidade de filhos	1,0 (0,0 – 1,0)
Quantidade de Pessoas da casa	2,0 (2,0-3,0)
Quantidade de pessoas que vivem com a renda	3,0 (2,0 – 4,0)
	n (%)
Causa pela qual foi encaminhada ao alto risco	
Diabetes	72 (28,5)
Hipertensão	64 (25,3)
Complicações nos sistemas respiratórios, cardiovasculares, nervoso, renal ou endócrino	42 (16,6)
Complicações ginecológicas e/ou obstétricas	24 (9,5)
Infecções	22 (8,7)
Hipertensão + Diabetes	20 (7,9)
Gemelar	09 (3,6)
Cor da pele autorreferida	
Parda	158 (62,5)
Branca	54 (21,3)
Negra	26 (10,3)
Amarela	10 (4,0)
Indígena	05 (2,0)

Continua...

Continuação...

	n (%)
Grau de escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	24 (9,5)
Ensino fundamental completo	10 (4,0)
Ensino médio incompleto	40 (15,8)
Ensino médio completo	128 (50,6)
Ensino superior incompleto	17 (6,7)
Ensino superior completo	28 (11,1)
Pós-graduação incompleta	01 (0,4)
Pós-graduação completa	05 (2,0)
Estado civil	
Solteira	118 (46,6)
Casada	86 (34,0)
Estável	46 (18,2)
Divorciada	03 (1,2)
Reside com parceiro	
Sim	224 (88,5)
Não	29 (11,5)
Vínculo empregatício	
Não	153 (60,5)
Sim	100 (39,5)
Renda familiar	
Até 1 salário mínimo	37 (14,7)
1 a 2 salários mínimos	124 (49,4)
2 a 3 salários mínimos	54 (21,5)
Acima de 3 salários mínimos	36 (14,3)
Outros filhos	
Sim	153 (60,5)
Não	100 (39,5)
Amamentação anterior	
Sim	151 (59,7)
Não	102 (40,3)
Orientação prévia sobre aleitamento materno	
Sim	128 (50,6)
Não	125 (49,4)
Local onde teve orientação prévia sobre aleitamento materno	
HULW	69 (53,9)
Outros	59 (46,1)

Fonte: dados da pesquisa, 2023-2024.

*Valor do salário mínimo em fevereiro de 2023: R\$1.302,00 reais.

Com relação ao conhecimento acerca do aleitamento materno em gestantes de alto risco, obteve-se um escore mínimo de 13,0 e máximo de 26,0, com mediana de 23,0 (21,0-24,0). Ademais, em 210 (83,0%) das gestantes, o conhecimento foi considerado suficiente, em 40 (15,8%), foi considerado intermediário e, em 03 (1,2%), foi considerado insuficiente.

Com relação à proporção de erros e acertos das respostas a *Knowledge Breastfeeding Scale*, destaca-se que 109 (43,6%) obtiveram erro quando

questionadas sobre “um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação” e 187 (74,2%) não acertaram ao serem questionadas sobre “a melhor maneira de retirar o bebê do seio é colocar um dedo dentro da boca do bebê para que ele pare de sugar o peito”, conforme sintetizado na Tabela 2.

Tabela 2 - Proporção de erros e acertos das respostas a *Knowledge Breastfeeding Scale* respondidas por de gestantes atendidas em um serviço de alto risco. João Pessoa, PB, Brasil, 2023-2024. (n=253)

Questões - <i>Knowledge Breastfeeding Scale</i>	n (%)	
	Acerto	Erro
Q1- O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno.	239 (94,5)	14 (5,5)
Q2- O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano).	215 (85,7)	36 (14,3)
Q3- Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado e a nicotina dos cigarros são transferidas de mãe para o filho(a) pelo leite materno.	249 (98,4)	04 (1,6)
Q4- É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite).	243 (96,0)	10 (4,0)
Q5- O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê.	248 (98,0)	05 (2,0)
Q6- Só a metade das mulheres pode produzir leite materno.	161 (64,4)	89 (35,6)
Q7- Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê.	240 (95,2)	12 (4,8)
Q8- Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação.	141 (56,4)	109 (43,6)
Q9- O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite.	251 (99,2)	02 (0,8)
Q10- A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mama o bebê.	232 (91,7)	21 (8,3)
Q11- Usar um sutiã apertado é uma ação importante para que a mãe produza leite materno.	248 (98,0)	05 (2,0)
Q12- A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias e comer uma dieta adequada para produzir leite materno.	253 (100)	00 (0,0)
Q13- A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê.	249 (98,4)	04 (1,6)
Q14- Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade	203 (80,2)	50 (19,8)
Q15- Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto.	251 (99,2)	02 (0,8)
Q16- A melhor maneira para conseguir que o bebê aprenda a pegar o peito para ser amamentado é apertar suas bochechas para que ele abra a boca.	225 (89,3)	27 (10,7)
Q17- Acariciando sobre os lábios e bochechas do bebê com o mamilo se consegue que ele abra a boca e pegue o peito para ser amamentado.	217 (85,8)	36 (14,2)
Q18- O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que ele desejar.	196 (77,5)	57 (22,5)

Continua...

Continuação...

Questões - <i>Knowledge Breastfeeding Scale</i>	n (%)	
	Acerto	Erro
Q19- A melhor maneira de retirar o bebê do seio é colocar um dedo dentro da boca do bebê para que ele pare de sugar o peito.	65 (25,8)	187 (74,2)
Q20- A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão.	170 (67,2)	83 (32,8)
Q21- Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos	221 (87,4)	32 (12,6)
Q22- O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas.	191 (75,5)	62 (24,5)
Q23- Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia e estará contente.	244 (96,8)	08 (3,2)
Q24- O cocô de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula.	243 (96,4)	09 (3,6)
Q25- O cocô do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula.	244 (96,4)	09 (3,6)
Q26- Se a mãe sente seus seios desconfortáveis, ela pode aplicar uma toalhinha úmida com água quente sobre o peito para tirar um pouco de leite do seio.	238 (94,1)	15 (5,9)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023-2024.

Com base nos dados apresentados na Tabela 3, infere-se que não ter vínculo empregatício (RP=2,85; $p=0,002$), não ter outros filhos (RP=2,85; $p<0,001$), não ter amamentado anteriormente (RP=3,06; $p<0,001$) e não ter recebido orientação prévia (RP=2,36; $p=0,003$) aumentaram a prevalência de conhecimento sobre aleitamento materno insuficiente/intermediário.

Já o fato de ter hipertensão quando comparado a ter hipertensão e diabetes (RP=3,20; $p=0,039$), ter hipertensão quando comparado a ter infecção (RP=5,81; $p=0,001$) e ter hipertensão quando comparado a ter complicações nos sistemas respiratórios, cardiovasculares, nervoso, renal ou endócrino (RP=3,21; $p=0,042$) aumentaram a prevalência de conhecimento sobre aleitamento materno insuficiente/intermediário.

Ademais, as gestantes com menor idade materna ($p=0,025$), menos semanas de idade gestacional ($p=0,009$), menos anos de estudo ($p<0,001$), menor número de ($p=0,001$) e que compartilhavam a renda familiar com menos pessoas ($p=0,047$) aumentaram a prevalência de conhecimento sobre aleitamento materno insuficiente/intermediário.

Tabela 3 - Relações entre as variáveis conhecimento sobre aleitamento materno com dados sociodemográficos e clínicos de gestantes atendidas em um serviço de alto risco. João Pessoa, PB, Brasil, 2023-2024. (n=253)

Variáveis	CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO		RP*	IC 95%†	p-valor
	Insuficiente/ Intermediário n (%)	Suficiente n (%)			
Causa que foi encaminhada ao alto risco					0,003 [§]
Hipertensão	05 (2,0)	59 (23,3)	0,65	0,22-1,76	0,369 [‡]
Diabetes	09 (3,6)	63 (24,9)	0,31	0,10-0,97	0,039 [§]
Hipertensão + Diabetes	05 (11,6)	15 (5,9)	0,17	0,06-0,44	0,001 [§]
Infecções	10 (4,0)	12 (4,7)	0,35	0,07-1,55	0,409 [§]
Gemelar	02 (0,8)	07 (2,8)	0,36	0,13-1,01	0,042 [‡]
Complicações nos sistemas respiratórios, cardiovasculares, nervoso, renal ou endócrino	09 (3,6)	33 (13,0)	0,65	0,16-2,41	0,495 [§]
Complicações ginecológicas e/ou obstétricas	03 (1,2)	21 (8,3)			
Cor da pele autorreferida					0,666 [‡]
Branca/Amarela	12 (4,7)	52 (20,6)	1,14	0,62-2,08	
Negra/Parda/Indígena	31 (12,3)	158 (62,5)			
Estado civil					0,850 [‡]
Casada/Estável	23 (9,1)	109 (43,1)	1,05	0,61-1,82	
Solteira/Viúva/Divorciada	20 (7,9)	101 (39,9)			
Reside com parceiro					0,200 [§]
Não	07 (2,8)	22 (8,7)	1,50	0,73-3,05	
Sim	36 (14,2)	188 (74,3)			
Vínculo empregatício					0,002 [‡]
Não	35 (13,8)	118 (46,6)	2,85	1,38-5,91	
Sim	08 (3,2)	92 (36,4)			
Renda familiar					0,244 [‡]
Até 1 salário mínimo	10 (4,0)	27 (10,8)			0,214 [‡]
1 a 2 salários mínimos	22 (8,8)	102 (40,6)	1,53	0,79-2,92	0,090 [‡]
2 a 3 salários mínimos	07 (2,8)	47 (18,7)	2,08	0,87-4,98	0,084 [‡]
Acima de 3 salários mínimos	04 (1,6)	32 (12,7)	2,43	0,83-7,05	
Outros filhos					<0,001 [‡]
Não	28 (11,1)	72 (28,5)	2,85	1,60-5,07	
Sim	15 (5,9)	138 (54,5)			
Amamentação anterior					<0,001 [‡]
Não	29 (11,5)	73 (28,9)	3,06	1,70-5,51	
Sim	14 (5,5)	137 (54,2)			
Orientação prévia sobre aleitamento materno					0,003 [‡]
Não	30 (11,9)	95 (37,5)	2,36	1,29-4,31	
Sim	13 (5,1)	115 (45,5)			
Local onde teve orientação prévia sobre aleitamento materno					0,560 [‡]
HULW	08 (6,3)	61 (47,7)	1,36	0,47-3,95	
Outros	05 (3,9)	54 (42,2)			

Continua...

Continuação...

Variáveis	CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO		p-valor
	Insuficiente/ Intermediário	Suficiente	
Mediana (Q ₂₅ -Q ₇₅)			
Idade materna	25,0 (20,0-34,0)	29,0 (25,8-34,0)	0,025 [‡]
Idade gestacional em semanas	25,0 (20,0-29,0)	28,0 (22,0-33,6)	0,009 [‡]
Anos de estudo	10,0 (9,0-12,0)	12,0 (12,0-12,0)	<0,001 [‡]
Quantidade de filhos	0,0 (0,0-1,0)	1,0 (0,0-2,0)	0,001 [‡]
Quantidade de pessoas que moram na casa	2,0 (2,0-3,0)	3,0 (2,0-3,0)	0,898 [‡]
Quantidade de pessoas que vivem com a renda	2,0 (2,0-3,3)	3,0 (2,0-4,0)	0,047 [‡]

Fonte: dados da pesquisa, 2023-2024.

*Valor do salário mínimo em fevereiro de 2023: R\$1.302,00 reais.

**RP: Razão de prevalência; †IC: Intervalo de Confiança 95%; ‡Qui-quadrado de Pearson; §Exato de Fisher; *Mann-Whitney.

Após realização de três modelos para regressão, de acordo com os critérios de ajuste, foi escolhido o Modelo 3.

Quadro 2 - Modelos de regressão. João Pessoa, PB, Brasil, 2023-2024.

Modelo 1	Amamentação anterior (não/sim) Idade gestacional em semanas Anos de estudo Quantidade de filhos	Critério de informação de akaike (AIC) = 173,52	Teste de omnibus = 0,402
Modelo 2	Idade gestacional em semanas Anos de estudo Quantidade de filhos	Critério de Informação de Akaike (AIC) = 171,81	Teste de Omnibus = 0,291
Modelo 3	Anos de estudo Quantidade de filhos	Critério de Informação de Akaike (AIC) = 169,98	Teste de Omnibus = 0,168

Fonte: dados da pesquisa, 2023-2024.

Com base nos dados apresentados na tabela 4, é possível inferir que, para cada ano adicional de escolaridade, houve 9% aumento do nível de conhecimento sobre aleitamento materno e, para cada filho a mais, houve 17% de aumento do nível de conhecimento sobre aleitamento materno.

Tabela 4 - Variáveis associadas ao conhecimento sobre aleitamento de gestantes atendidas em um serviço de alto risco após a análise de Regressão de Poisson. João Pessoa, PB, Brasil, 2023-2024. (n=253)

Variáveis	RP*	IC 95%[†]	p-valor
Anos de estudo	1,09	1,04-1,14	<0,001 [‡]
Quantidade de filhos	1,17	1,07-1,27	<0,001 [‡]

Fonte: dados da pesquisa, 2023-2024.

*RP: Razão de Prevalência; [†]IC: Intervalo de Confiança 95%; [‡]p-valor do modelo de análise multivariada (Regressão de Poisson com variância robusta).

6 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados em relação ao conhecimento sobre aleitamento materno em gestantes de alto risco mostram que a maioria (83%) foi considerada como possuindo conhecimento suficiente. Além disso, quanto maior o número de anos de estudo e da quantidade de filhos aumenta o nível de conhecimento sobre aleitamento materno.

Na descrição das participantes do estudo, os dados sociodemográficos evidenciaram semelhanças com outra pesquisa com a escala KNOWL, mas com gestantes de baixo risco em unidades de atenção básica.

Minosso *et al.* (2022) também avaliaram o conhecimento sobre aleitamento materno em gestantes, porém na atenção básica. As participantes tinham a mediana de 29 anos, idade gestacional também no terceiro trimestre, mediana de 2 pessoas que moravam no domicílio, a maioria residia com o parceiro e o nível de escolaridade ensino médio completo, com resultados semelhantes a esse estudo. Quanto à cor da pele, neste estudo, prevaleceu a raça parda; em Minosso *et al.* (2022) prevaleceu a raça branca. Quanto ao conhecimento acerca do AM, as participantes também possuem um nível de conhecimento adequado (69,23%), corroborando este estudo.

Na China, um estudo mostrou divergência com esta pesquisa. As gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional tinham um nível intermediário de conhecimento em aleitamento materno, apesar de serem mulheres com maior grau de escolaridade. Porém, quando comparadas às que receberam educação em saúde sobre a amamentação, essas tinham um nível de conhecimento significativamente superior, (Wang; You; Luo, 2020).

Em relação a receber educação em saúde sobre aleitamento materno e ter uma maior duração no tempo de aleitamento materno, o estudo de Alves, Mota e Pagliari, (2021) realizado no interior de Minas Gerais com puérperas concluiu não haver relação. As puérperas que não receberam orientações prévias sobre aleitamento materno, não teve associação com a duração do tempo de aleitamento, mas o estudo tem a limitação de ter sido realizado com uma amostra pequena.

A mediana do número de filhos foi de "um", o que corrobora a tendência observada ao longo dos anos de queda na taxa de natalidade, impulsionada pelo aumento da educação das mulheres, fatores ambientais e mudanças nos estilos de vida (Aitken, 2022).

Nesse estudo, a mediana da faixa etária das gestantes de alto risco foi 29 anos, o que não é considerado um fator de risco para gestação. No entanto, estudos indicam que a idade média das mulheres que engravidam tem aumentado. Ademais, a gestação após os 35 anos está associada a um risco maior de desfechos adversos tanto para a gestante quanto para o feto, requerendo cuidados individualizados (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022).

Apesar de 46,6% das gestantes apresentarem o estado civil solteira, a maioria (88,5%) residia com o parceiro, embora não fossem casadas formalmente ou em união estável. Oliveira *et al.* (2022), em seu estudo com puérperas sobre o conhecimento sobre aleitamento materno, também observaram que a situação conjugal das mulheres era de relação consensual, confirmando este estudo.

Esse dado é de relevância, pois é muito importante envolver o pai no processo de amamentação. A participação ativa se dá por meio dos cuidados com o bebê, das tarefas domésticas e até mesmo do apoio emocional. O envolvimento do pai pós-natal pode melhorar a depressão materna pós-parto e os homens se beneficiariam de orientações específicas sobre como poderiam apoiar as mães durante e após a gravidez (Drysdale *et al.*, 2021). Assim, eles devem ser incluídos na educação em saúde durante os cuidados pré-natais para receber as informações e apoiar as mulheres na amamentação.

As duas principais condições clínicas encontradas nas gestantes durante a pesquisa foram Diabetes Mellitus Gestacional e hipertensão. Essas condições são as principais responsáveis pelos encaminhamentos das gestantes ao alto risco (Guedes *et al.*, 2022).

De acordo com as informações do Ministério da Saúde (2022), a hipertensão durante a gravidez é a complicação clínica mais frequente e está entre a principal razão para óbito materno. Já o Diabetes Mellitus Gestacional é uma das doenças mais comuns em gestações consideradas de alto risco.

Além disso, sabe-se que essas condições de risco da gestação podem estar relacionadas às dificuldades encontradas durante o AM. Especificamente nas mulheres que tiveram o diagnóstico de DMG, o desempenho da habilidade motora oral neonatal durante a sucção pode ser inferior ao esperado e haver maior esforço para sustentação da pega, causando problemas no início da amamentação (Gomes; Yamamoto; Oliveira, 2023).

As gestantes com diabetes gestacional e com baixo risco de complicações podem realizar a ordenha de colostro pré-natal. As evidências sugerem que essa prática pode beneficiar a amamentação, pois pode aumentar a confiança materna. Durante o pré-natal, são necessárias orientações específicas para essa prática, o que pode reduzir consideravelmente o uso de fórmulas infantis, além de incluir informações sobre as possíveis dificuldades que podem ser encontradas no início do período de lactação (Sobik *et al.*, 2023).

Avaliando essas informações, a educação em saúde pré-natal também pode ser realizada remotamente, sendo possível e eficiente para aumentar as taxas de amamentação e envolver as mulheres em programas de pré-natal (Hui, *et al.*, 2021). O aconselhamento pré-natal pode aumentar a autoeficácia da amamentação das mães e resolver a maioria dos problemas de amamentação durante o período pós-parto (Shafaei; Mirghafourvand; Havizari, 2020).

Quase metade das gestantes pesquisadas (49,4%) relatou não ter recebido qualquer orientação dos profissionais de saúde sobre AM. Ainda há falta de orientação durante o pré-natal sobre aleitamento materno e a interrupção precoce da amamentação está associada à falta de orientação sobre o aleitamento durante esse período (Barbosa; Conceição, 2020).

Um estudo com gestantes de alto risco constatou que a maioria das mulheres não recebeu orientações sobre AM durante o pré-natal. Ele concluiu também que as mulheres que foram orientadas sobre como posicionar o RN, identificar os sinais para iniciar a mamada e a importância da amamentação exclusiva, bem como a amamentação em livre demanda, apresentaram maiores taxas de alta da maternidade em aleitamento materno exclusivo (Maliska *et al.*, 2023).

Um estudo quase experimental que realizou apenas uma intervenção com puérperas sobre o AM concluiu que contribuiu para a manutenção da AME nos dois primeiros meses de vida da criança. Nesse mesmo estudo, 29,5% das puérperas informaram não ter recebido qualquer orientação sobre amamentação e 37,2% informaram que receberam orientações sobre a amamentação apenas na maternidade (Schultz *et al.*, 2020)

Apesar do local de orientação sobre o aleitamento materno não ter sido significativo para o conhecimento, é importante enfatizar que a maioria das gestantes

recebeu orientações dos profissionais no hospital onde foi realizado o estudo (HULW), em que 47,7% obtiveram conhecimento suficiente e 6,3% insuficiente/intermediário.

Já entre as gestantes que receberam orientações dos profissionais em outros locais, 42,2% tinham conhecimento suficiente e 3,9% tinham conhecimento insuficiente/intermediário. Dessas gestantes que receberam orientações em outros locais, 52 gestantes receberam a orientação na APS, 8 em outras maternidades e 1 obteve conhecimentos durante sua formação profissional. Para a construção do conhecimento sobre aleitamento materno e para o sucesso da prática, as orientações fornecidas pela APS e pelo hospital são essenciais (Oliveira *et al.*, 2022).

Em relação aos índices de acertos e erros nas questões da escala (Tabela 2), houve duas questões que se destacaram em relação às respostas incorretas.

A questão 8, que afirma que "um benefício de amamentar para a mãe é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior à gestação", é considerada verdadeira, mas apresentou uma alta taxa de erro. Em outra pesquisa realizada com a escala KNOWL, também foram observadas dúvidas nas questões relacionadas aos benefícios do aleitamento materno para a puérpera; essa questão obteve apenas 66% de acerto (Guariento; Vieira, 2022).

A segunda questão com maior margem de erro na escala KNOWL foi a 19, que se refere à interrupção da sucção com um dedo dentro da boca do bebê, considerada a melhor forma de retirar o bebê do seio. O Manual Seriado do Ministério da Saúde, publicado há 17 anos, já orientava essa prática. Para interromper a mamada de forma adequada, o ideal é colocar o dedo no canto da boca do bebê, permitindo que ele solte o mamilo sem causar lesões e evitando fissuras mamárias, que são uma das principais causas do desmame precoce (Brasil, 2007).

Em dois estudos recentes com a escala KNOWL, um realizado na atenção básica com gestantes e outro realizado com puérperas, a questão 19 também apresentou menor número de acertos, indicando que os profissionais devem estar atentos a esse tipo de informação para ser transmitido com clareza às gestantes durante o pré-natal (Guariento; Vieira, 2022; Minosso *et al.*, 2022).

Ainda sobre a interrupção da mamada, o estudo de Suárez-Cotelo *et al.* (2019), realizado na Espanha, mostrou que a maioria das gestantes respondeu corretamente a questão. Isso pode ser atribuído à descrição utilizada, que diferiu da escala KNOWL (Para interromper a sucção: Puxa o mamilo para que o bebê o solte ou introduz um

dedo na boca do bebê para que ele solte o mamilo). Essa abordagem pode ter sido mais bem compreendida pelas participantes da pesquisa.

Menor idade gestacional, baixa escolaridade, baixa renda *per capita* mensal e pouca fonte de conhecimento são fatores que influenciam no menor conhecimento sobre aleitamento em gestantes de alto risco em um estudo realizado com uma escala de conhecimento sobre aleitamento materno chinesa, o que corrobora com a presente pesquisa (Wang; You; Lou, 2020).

O estudo de Barros *et al.* (2021) também evidenciou que a baixa escolaridade, a falta de conhecimento das gestantes a respeito das vantagens e contraindicações do leite materno, além dos medos e inseguranças sobre amamentação, são fatores para o desmame precoce.

A ausência de vínculo empregatício foi associada a uma maior prevalência de conhecimento insuficiente/intermediário sobre aleitamento materno. Moimaz *et al.* (2020), em sua pesquisa com gestantes de alto risco, concluíram que a intenção de praticar o aleitamento materno exclusivo estava relacionada a gestantes que estavam empregadas.

Ter menor idade materna, não ter outros filhos, ter menos filhos e não ter amamentado anteriormente também aumentou a prevalência para conhecimento sobre aleitamento materno insuficiente/intermediário.

Há associação entre maior idade materna e número de gestações anteriores terem relação significativa com a prática do AME, podendo ser justificada pela experiência anterior com a amamentação, em que cada filho a mais enriquece a experiência (Ferreira *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2019).

Nessa pesquisa, o fato de ter hipertensão quando comparado a ter hipertensão e diabetes, ter hipertensão quando comparado a ter infecção e ter hipertensão quando comparado a ter complicações nos sistemas respiratórios, cardiovasculares, nervoso, renal ou endócrino aumentaram a prevalência de conhecimento sobre aleitamento materno insuficiente/intermediário.

Há uma escassez de pesquisas sobre gestantes de alto risco, o que pode ser atribuído às barreiras que dificultam o acesso a esse grupo (Moimaz *et al.*, 2020). Essa escassez também está relacionada às pesquisas que demonstram a relação de conhecimento sobre aleitamento materno e as condições clínicas das gestantes

citadas anteriormente. Porém, há estudos que relacionam a amamentação e as condições de risco das gestantes.

Mulheres com distúrbio hipertensivo da gravidez têm maiores chances de amamentação não exclusiva, menor duração da amamentação e podem ter maiores dificuldades de amamentação em relação as gestantes que não possuem o risco gestacional (Horsley *et al.*, 2022).

Em um estudo australiano, foi observado que, entre as gestantes com diabetes gestacional, a intenção de amamentar ainda durante a gestação foi o único preditor significativo para a continuidade da amamentação três meses após o parto. Esse achado destaca a importância do período pré-natal para que os profissionais de saúde ofereçam orientação e apoio às mulheres com diabetes em relação às suas intenções de amamentar (Rasmussen *et al.*, 2020).

No estudo de Ferracioli *et al.* (2023), concluiu-se que gestantes que apresentavam infecção do trato urinário na gestação atual tinham mais chances de não conhecer sobre o aleitamento materno, confirmando com essa pesquisa.

Este estudo concluiu que gestantes com maior escolaridade e com mais filhos possuem conhecimento maior sobre aleitamento materno.

Moimaz *et al.* (2020), em seu estudo com gestantes de alto risco, avaliaram a intenção de amamentar e seus fatores relacionados. As gestantes mais jovens relataram menor pretensão de AME, sendo esse fato relacionado à falta de experiência, ao baixo nível de escolaridade e à falta de orientação sobre a amamentação.

A falta de experiência em gestantes que não têm filhos pode ser uma barreira no processo de AM. Sentimentos como medo, ansiedade e a mudança de rotina podem interferir. A primiparidade está relacionada a uma menor intenção de amamentar durante a gravidez. Assim, a orientação para as primíparas deve ter um olhar diferenciado. Há relação significativa entre escolaridade menor que oito anos, primeira gestação e não possuir filhos com o desconhecimento sobre o AM (Castilho; Fernandes; Höfelmann, 2023; Ferracioli *et al.*, 2023).

Além das gestantes, a literatura indica que a insegurança materna também é prevalente entre puérperas que nunca receberam orientações sobre amamentação e que estavam amamentando pela primeira vez. Isso evidencia novamente a fragilidade

na oferta de informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal (Simas *et al.*, 2021).

Um estudo realizado na Espanha, utilizando outra escala validada para avaliar o conhecimento sobre aleitamento materno, concluiu que gestantes com maior nível de conhecimento tinham melhores intenções em relação à amamentação com leite materno. Após o parto, as mulheres que amamentaram exclusivamente com leite materno apresentaram um nível de conhecimento superior sobre o tema, em comparação àquelas que utilizaram leite artificial ou aleitamento misto na 16ª semana pós-parto (Suárez-Cotelo *et al.*, 2019).

Na China, onde a taxa de prevalência de AME é de 21%, uma pesquisa com mães primíparas concluiu que elas carecem de conhecimento e interesse sobre a amamentação, não têm acesso às informações corretas, recebem apoio familiar insuficiente para amamentar no pós-parto e não contam com uma abordagem adequada para resolver problemas durante o aleitamento materno (Tang *et al.*, 2024; Walters; Phan; Mathisen, 2019).

A maioria das mães chinesas, que deu à luz em um hospital universitário, tinha atitudes e conhecimentos moderados em relação à amamentação. Os fatores mais significativos associados às suas atitudes e conhecimentos são a multiparidade, a escolaridade e a quantidade de educação em saúde antes de amamentar, confirmando com o presente estudo (Hamze; Mao; Reifsnider, 2019).

Por fim, outro estudo aponta que as gestantes no noroeste da Etiópia geralmente apresentam conhecimentos e atitudes em relação à amamentação abaixo do ideal, sendo necessárias intervenções específicas da cultura necessárias para melhorar esses resultados. Esse mesmo estudo concluiu que ter ensino superior, multiparidade e experiência prévia de amamentação são preditores significativos para o conhecimento adequado sobre aleitamento materno, corroborando com os achados desse estudo (Abebe *et al.*, 2022).

Algumas limitações do estudo, como o desenho transversal, podem estar sujeitas a viés de seleção, o que implica que as características ou comportamentos dos participantes não necessariamente representam a totalidade da população de interesse. Além disso, algumas questões da escala podem não ter sido devidamente compreendidas pelas gestantes. Ademais, a pesquisa foi realizada em apenas um hospital de referência de alto risco no município.

Identificar quais fatores estão relacionados ao conhecimento sobre o aleitamento materno em gestantes de alto risco foi importante para observar a necessidade de desenvolver programas de educação em saúde especialmente para as primíparas e gestantes de baixa escolaridade, visto que esses são os principais fatores relacionados a um menor conhecimento sobre aleitamento materno. Os profissionais de saúde, sobretudo aqueles que realizam o pré-natal e oferecem suporte às puérperas, devem reforçar as orientações especialmente para essas gestantes.

Além disso, o cuidado deve ser contínuo na atenção primária à saúde, sendo fundamental para garantir a saúde integral da mãe e do bebê após o parto. Para a promoção do aleitamento materno, é importante uma série de cuidados e orientações, incluindo a consulta puerperal para a mãe e as consultas de puericultura para o bebê.

7 CONCLUSÃO

Neste estudo, predominou o perfil de gestantes pardas, no terceiro trimestre de gestação, diabéticas, com ensino médio completo e solteiras, embora residissem com seus parceiros. A maioria já tinha outros filhos, havia amamentado anteriormente e recebido orientação prévia sobre aleitamento materno no HULW.

O conhecimento sobre aleitamento materno das gestantes de alto risco foi considerado suficiente. No entanto, o nível de conhecimento aumenta quanto maior o número de anos de estudo e quanto maior a quantidade de filhos.

É necessária a educação permanente desses profissionais sobre as práticas do AM, para que estejam sempre prontos a compartilhar informações atualizadas. Isso é especialmente importante para gestantes de alto risco, que podem enfrentar maiores dificuldades do processo de aleitamento, como em mães diabéticas, além dos riscos para recém-nascidos que podem nascer prematuros ou com outras complicações. Ademais, é de extrema importância oferecer suporte no pós-parto para as puérperas com uma rede de cuidados interprofissional, visando a um melhor progresso no período de lactação.

É essencial realizar mais estudos usando a escala KNOWL, bem como realizar mais pesquisas voltadas para o aleitamento materno e para gestantes de alto risco, como estudos de intervenção. Isso contribuiria para ampliar a compreensão e aprimorar as práticas de assistência para essa população específica.

REFERÊNCIAS

- ABEBE, E. *et al.* Levels and determinants of prenatal breastfeeding knowledge, attitude, and intention among pregnant women: a cross-sectional study in Northwest Ethiopia. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.920355>. Acesso em: 05 set. 2024.
- AGOSTINHO, K. M.; VIVIAN DE JESUS, S.; SILVA DE SOUZA, S. Agosto Dourado: o cuidado ao bebê desde o primeiro segundo de vida. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 291, p. 8234-8236, 5 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8234-8236>.
- AITKEN, R. J. The changing tide of human fertility. **Human Reproduction**, v. 37, n. 4, p. 629-638, 25 jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humrep/deac011>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- ALVES, V. G. da S.; MOTA, M. C.; PAGLIARI, C. Sociodemographic characteristics related to knowing the benefits of breastfeeding. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020101>.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Pregnancy at age 35 years or older: ACOG obstetric care consensus no. 11. **Obstetrics & Gynecology**, v. 140, n. 2, p. 348-366, ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004873>. Acesso em: 16 nov. 2024.
- ANDRADE, R. B. *et al.* Adequacy of prenatal care in northeast Brazil: pilot data comparing attainment of standard care criteria for first-time adolescent and adult pregnant women. **International Journal of Women's Health**, v. 12, p. 1023-1031, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/ijwh.s272743>. Acesso em: 11 set. 2024.
- ANVISA. Ministério da Saúde. Resolução - RDC Nº 918, de 19 de setembro de 2024. Dispõe sobre o funcionamento de Bancos de Leite Humano. **Diário Oficial da União**: seção 1, n. 187, p. 169, 26 set. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-918-de-19-de-setembro-de-2024-586767457>. Acesso em: 08 out. 2024.
- BARBOSA, K. I. P.; CONCEIÇÃO, S. I. O. Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 1, 20 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.811>. Acesso em: 01 jul. 2024.
- BARROS, K. R. de S. *et al.* Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 25, n. 1, p. 11-17, jan./abr. 2021.
- BOCCOLINI, C. S. *et al.* Trends of breastfeeding indicators in Brazil from 1996 to 2019 and the gaps to achieve the WHO/UNICEF 2030 targets. **BMJ Global Health**, v. 8, n. 9, p. e012529, set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012529>.

BOCCOLINI, C. S.a *et al.* Metodologia e indicadores para monitoramento da NBCAL em estabelecimentos comerciais e serviços de saúde: estudo multicêntrico (Multi-NBCAL). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, suppl 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00272920>.

BOMFIM, R. H. C. *et al.* Profile of women attended by the human milk bank of odete valadares maternity hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 42, p. e47994, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v42i1.47994>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 031, de 12 de outubro de 1992. Norma brasileira para comercialização de alimentos para lactentes. **Diário Oficial da União**, Brasília: Ministério da Saúde, 12 nov. 1993. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/1992/resolucao-no-031.pdf/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo Federal lança nova estratégia para reduzir mortalidade materna em 25% até 2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/governo-federal-lanca-nova-estrategia-para-reduzir-mortalidade-materna-em-25-ate-2027>. Acesso em: 12 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 03 jan. 2006a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11265.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. **Diário Oficial da União**, 12 set. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, 24 jun. 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.193, de 14 de setembro de 2006. Regula a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLH) no Brasil. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf. Acesso em: 09 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a. 58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 108 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª ed., revisada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 18 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 692 p.

BUENO, E. B. *et al.* Aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos de mães diabéticas em alojamento conjunto. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v. 17, n. 2, p. 70-75, dez. 2017.

CASTILHO, B. M. de; FERNANDES, R. C.; HÖFELMANN, D. A. Intenção de amamentar e associação com características sociodemográficas, obstétricas e experiência com o aleitamento materno entre mulheres grávidas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000097>. Acesso em: 10 out. 2024.

CHIORO, A. *et al.* Terra arrasada: o retrato da saúde no Brasil após o governo Bolsonaro e os primeiros 100 dias do governo Lula na saúde. **Authorea**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22541/au.168516725.52780793/v1>.

CUNHA, J. F. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.04332023>.

DAMASCENO, A. A. A.; CARDOSO, M. A. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: revisão integrativa. **Revista Nursing**, v. 25, n. 289, p. 7930-7934, 2022. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2544/3095>.

DECELLES, S. *et al.* Determinants of exclusive breastfeeding among Haitian children under 6 months of age. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. 1, 16 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.84>.

DRYSDALE, R. E. *et al.* Father involvement, maternal depression and child nutritional outcomes in Soweto, South Africa. **Maternal & Child Nutrition**, v. 17, S1, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.13177>.

FERRACIOLI, A. L. R. V. *et al.* Fatores determinantes para o conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 2217-2232, 18 maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-008>.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 683-690, mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde. Doação de leite humano – Lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19. O que podemos fazer a mais? Fórum de cooperação técnica internacional. **Fundação Oswaldo Cruz**, 2021. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/114/serie_documentos_final_port_2.pdf. Acesso em: 25 maio 2024.

FITTIPALDI, A. L. de M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 4, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023211009pt>.

FONSECA, R. M. S. *et al.* O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 309-318, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>.

GOMES, M. T. B.; YAMAMOTO, R. C. de C.; OLIVEIRA, T. R. de S. Prontidão para via oral, aleitamento materno e diabetes mellitus gestacional: estudo caso-

controle. **Audiology - Communication Research**, v. 28, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2721pt>.

GOVERNO DA PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução CIB-PB nº 10, DE 20 de fevereiro de 2024. Aprova a minuta para portaria que trata da vinculação das gestantes da 1ª macrorregião de saúde para os ambulatórios de pré-natal de alto risco e as maternidades que realizarão os respectivos partos. **Governo da Paraíba**, 2024. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2024/resolucao-cib-pb-no-10-2024-portaria-de-vinculacao-pnar-parto-e-nascimento-1a-macro-2024.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

GUARIENTO, L. P. L.; VIEIRA, M. R. R. Avaliação do conhecimento de puérperas sobre aleitamento materno. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 22, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31508/1676-379320220025>.

GUEDES, H. M. *et al.* Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, 2022. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4219>. Acesso em: 15 set. 2024.

HAMZE, L.; MAO, J.; REIFSNIDER, E. Knowledge and attitudes towards breastfeeding practices: A cross-sectional survey of postnatal mothers in China. **Midwifery**, v. 74, p. 68-75, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.009>.

HORSLEY, K. *et al.* Hypertensive disorders of pregnancy and breastfeeding practices: A secondary analysis of data from the All Our Families Cohort. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, 24 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.14378>.

HUI, A. *et al.* Impact of remote prenatal education on program participation and breastfeeding of women in rural and remote Indigenous communities. **EClinicalMedicine**, v. 35, p. 100851, maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100851>.

JACOBSON, L.; ZACKULA, R.; LU, K. Effectiveness of a pilot breastfeeding educational intervention targeting high BMI pregnant women. **Kansas Journal of Medicine**, v. 13, p. 219-227, 11 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17161/kjm.v13i.14630>.

LAMOUNIER, J. A. *et al.* Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 4, p. 486-493, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004>.

LAMOUNIER, J. A. *et al.* Public health policies and breastfeeding: outcomes related to the baby-friendly hospital initiative in brazil. **World Nutrition**, v. 12, n. 4, p. 83-135, 31 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26596/wn.2021124136-175>.

LEAL, M. do C. *et al.* Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3,

p. 823-835, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.06642020>.

LOPES, G. de C. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>.

MACEDO, A. B. Causas do desmame precoce em lactentes: uma revisão integrativa. **Femina**, v. 50, n. 7, p. 435-443, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397872/femina-2022-507-435-443.pdf>.

MALISKA, I. C. A. *et al.* Rooming-in practices and satisfaction with care according to discharge on exclusive breastfeeding. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0082en>.

MARIO, D. N. *et al.* Qualidade do pré-natal no brasil: pesquisa nacional de saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1223-1232, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>.

MARIOT, M. D. M.; ESPIRITO SANTO, L. C. do.; RIEGEL, F. Implementation of the strategy breastfeeds and feeds brazil: tutors' perceptions. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, n. 1, p. 4, 31 maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.914-10>.

MARTINS, B. P.; SANTOS, D. G. dos. Risk factors for early weaning. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 1521-1537, 10 jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14452>.

MINOSSO, K. C. *et al.* Avaliação do conhecimento de gestantes sobre amamentação por meio da Escala Knowl. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 22, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31508/1676-379320220003>.

MINOSSO, K. C. *et al.* Validação para o português da escala de conhecimento acerca do aleitamento materno. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0067>.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3657-3668, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30002018>.

MORTELARO, P. K. *et al.* Da Rede Cegonha à Rami: tensões entre paradigmas de atenção ao ciclo gravídico-puerperal. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 140, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408152p>.

NAGAI, M. M. *et al.* High-risk pregnancy: characterization of medication use profile and association with clinical and sociodemographic factors. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 3, p. 609-618, jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030010>.

NASS, E. M. A. *et al.* Maternal factors and early weaning from exclusive breastfeeding / Atores maternos e o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1698-1703, 8 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10614>.

OLIVEIRA, G. *et al.* Conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 40, p. 314-323, 21 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.314-323>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Iniciativa hospital amigo da criança:** revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 3 - Promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 276 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo3.pdf.

PASSOS, L. S. dos *et al.* Acompanhamento dos atendimentos de puérperas e recém-nascidos em um Banco de Leite Humano. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0086>.

PITILIN, É. de B. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno segundo os tipos de mamilos. **Rev Rene**, v. 20, p. e41351, 25 set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041351>. Acesso em: 10 nov. 2024.

RASMUSSEN, B. *et al.* Factors associated with breastfeeding to 3 months postpartum among women with type 1 and type 2 diabetes mellitus: an exploratory study. **Women and Birth**, v. 33, n. 3, p. e274-e279, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.008>.

RINALDI, A. E. M.; CONDE, W. L. A influência das informações da Pesquisa Nacional de Saúde sobre a estimativa atual e a trajetória do aleitamento materno exclusivo no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00190118>. Acesso em: 10 nov. 2024.

ROLIM, N. R. F. *et al.* Fatores que contribuem para a classificação da gestação de alto risco: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Production Engineering**, Edição Especial “Tecnologia & Inovação na Saúde”, v. 6, n. 6, p. 60-68, 2020.

ROSA, J. Q. da *et al.* Percepção de enfermeiros acerca do processo de titulação Hospital Amigo da Criança. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v20/1677-3861-ccs-20-e61774.pdf>.

SALUSTINO DOS SANTOS, M. C. *et al.* Dificuldades encontradas em torno do Aleitamento Materno de primogênitos: Uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 14, n. 89, p. 13264–13277, 2024. Disponível em:

<https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/3116>. Acesso em: 5 abr. 2024.

SANINE, P. R. *et al.* Desvelando o cuidado às gestantes de alto risco em serviços de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil: a ótica dos profissionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00286120>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SANTOS, F. M. de O. *et al.* Queixas das puérperas que procuram o banco de leite humano de uma maternidade escola em Maceió, Alagoas. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 119-131, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22972/14198>.

SANTOS, J. **Hospital Amigo da Criança, HULW treina colaboradores acerca das boas práticas da amamentação**. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. 14 mar. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/comunicacao/noticias/hospital-amigo-da-crianca-hulw-treina-colaboradores-acerca-das-boas-praticas-da-amamentacao>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SANTOS, I. S. *et al.* Breastfeeding exclusivity and duration: trends and inequalities in four population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil, 1982–2015. **International Journal of Epidemiology**, v. 48, p. 72-79, 18 mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyy159>. Acesso em: 10 nov. 2024.

SCHULTZ, S. M. *et al.* Influência da educação em saúde na autoeficácia em amamentar: estudo quase experimental. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 1 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35995>.

SHAF AEI, F. S.; MIRGHAFORVAND, M.; HAVIZARI, S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. **BMC Women's Health**, v. 20, n. 1, 5 maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>. Acesso em: 10 nov. 2024.

SILVA, I. G; MILFONT, C. G. B.; SOUZA, Á. R. S. de. Relato de experiência sobre a realização das oficinas de trabalho da estratégia amamenta e alimenta brasil nas unidades básicas de saúde do Crato/CE. **Saúde em Redes**, v. 10, n. 1, p. 4205, 21 mar. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2024v10n1.4205>. Acesso em: 14 jul. 2024.

SILVA, O. L. de O. *et al.* The Baby-Friendly Hospital Initiative: increasing breastfeeding and decreasing infant mortality in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, n. 3, p. 481-489, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300003>.

SILVA, V. A. A. L. *et al.* Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. **Jornal de Pediatria**, v. 95, n. 3, p. 298-305, maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.004>.

SIMAS, W. L. A. *et al.* Maternal insecurity in breastfeeding women served at a human milk bank. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 1, p. 251-259, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100013>.

SOBIK, S. *et al.* Education and experiences of antenatal breast milk expression: a systematic review. **Breastfeeding Medicine**, 1 fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0225>.

SOUSA, M. G. de *et al.* Epidemiology of arterial hypertension in pregnant. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 22 out. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao4682.

STRAPASSON, M. R.; FERREIRA, C. F.; RAMOS, J. G. L. Feeding practices in the first 6 months after delivery: effects of gestational hypertension. **Pregnancy Hypertension**, v. 13, p. 254-259, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2018.07.002>.

SUÁREZ-COTELO, M. del C. *et al.* Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018004503433>.

TANG, F. *et al.* Qualitative research on the cognition of breastfeeding knowledge in primiparas during pregnancy. **Technology and Health Care**, v. 32, n. 1, p. 303-312, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38534047/>

TOMASI, E. *et al.* Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: what can (and should) improve? **PLOS ONE**, v. 17, n. 1, p. e0262217, 18 jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262217>. Acesso em: 10 nov. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019**. Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. 108 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

VAFADAR, A. *et al.* The Effect of consulting correct techniques of breastfeeding on treatment of fissure on the nipple in primiparous mothers referred to Hamadan healthcare centers: a randomized controlled trial study. **Current Womens Health Reviews**, v. 17, 22 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1573404817666210122152447>. Acesso em: 10 nov. 2024.

VEGA, A. C. *et al.* Cross-sectional studies. **Revista de la Facultad de Medicina Humana**, v. 21, n. 1, p. 164-170, 12 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>. Acesso em: 14 jun. 2024.

WALTERS, D. D.; PHAN, L. T. H.; MATHISEN, R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. **Health Policy and Planning**, v. 34, n. 6, p. 407-417, 24 jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>. Acesso em: 10 nov. 2024.

WANG, Y.; YOU, H.; LUO, B. Exploring the breastfeeding knowledge level and its influencing factors of pregnant women with gestational diabetes mellitus. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, 23 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03430-9>. Acesso em: 10 nov. 2024.

WHO. **Global Breastfeeding Scorecard, 2022**: Protecting breastfeeding through further investments and policy actions. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>. Acesso em: 10 mar. 2023.

ZANCA, L. M. **Análise da implementação da estratégia amamenta alimenta Brasil na atenção primária à saúde no município de Guarulhos**. 2023. 145 p. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Coletiva) - Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/mestrado-profissional/arquivos-mestrado/lidiane_dissert.pdf.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Research methodology topics: cross-sectional studies. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 3, p. 356-360, 28 nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Acesso em: 18 abr. 2023.

APÊNDICE A - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Idade gestacional (semanas): _____
2. Idade materna: _____
3. Causa pela qual foi encaminhada ao alto-risco: _____
() Hipertensão () Diabetes () Infecções () Outro
4. Cor da pele autorreferida:
() Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena () Não declarada
5. Anos de estudo: _____
6. Grau de escolaridade
() Ensino fundamental incompleto
() Ensino Fundamental completo
() Ensino médio incompleto
() Ensino médio completo
() Ensino superior incompleto
() Ensino superior completo
() Pós-graduação incompleta
() Pós-graduação completa
7. Estado civil: () Casada () Solteira () Viúva () Outra Qual: _____
8. Mora com o parceiro: () Sim () Não
9. Pessoas que residem na casa:

10. Possui vínculo empregatício: () Sim () Não
11. Renda familiar: _____
12. Quantas pessoas vivem com a renda?
13. Tem outros filhos: () Sim Quantos: _____ () Não
14. Já amamentou: () Sim () Não
15. Já teve alguma orientação sobre aleitamento materno:
() Sim Onde: _____ () Não

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Participação no estudo

Você Gestante, está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada: “FATORES RELACIONADOS AO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: estudo transversal” coordenada por Dra Maria do Socorro Trindade Morais e Dra. Daniella de Souza Barbosa. O objetivo deste estudo é sobre o seu conhecimento sobre aleitamento materno.

Caso você aceite participar, você terá que responder um questionário sociodemográfico e outro questionário onde terá que marcar verdadeiro ou falso, sendo 26 questões que irá durar em torno de 15 minutos.

Riscos e Benefícios

Com sua participação nesta pesquisa, você estará exposta a riscos mínimos, como medo de não saber responder ou de ser identificado, vergonha ao responder às perguntas, cansaço ou aborrecimento ao responder questionários, embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais, e caso eles venham a ocorrer, serão tomadas as seguintes providências: minimizar desconfortos, garantindo local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras; assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; garantir que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes. Sob a minha responsabilidade enquanto pesquisadora responsável.

Esta pesquisa tem como benefícios avaliar o conhecimento sobre aleitamento materno de usuárias do SUS, buscando sempre estratégias para melhorar as ações sobre o tema durante as consultas de pré-natal, conseqüentemente aumentando o tempo de aleitamento materno e ocasionando a diminuição de internação em recém nascidos e crianças por doenças que podem ser minimizadas ou evitadas pelo aleitamento materno, diminuindo também mortes infantis e doenças crônicas no futuro dessas crianças. Além de estimular o serviço de saúde a continuar com ações de educação em saúde sobre o aleitamento materno para as gestantes.

Sigilo, Anonimato e Privacidade

O material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem sua identificação.

Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. Sua participação é voluntária e você terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

Autonomia

Você também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que você apresenta alguma condição que precise de tratamento, você receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado no serviço de pré-natal em que você está cadastrada. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

Devolutiva dos resultados

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados a partir de setembro de 2024, via e-mail: lksdias@hotmail.com. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Ressarcimento e Indenização

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser paga, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos a você. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizada, conforme determina a lei.

Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com você.

Consentimento de Participação

Eu _____ concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada “FATORES RELACIONADOS AO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: estudo transversal” conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora responsável: Larissa Karla Silveira Dias

E-mail para contato: lksdias@hotmail.com

Telefone para contato: (83) 988440608

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

Pesquisador responsável orientador: Dr Maria do Socorro Trindade Moraes

E-mail para contato: maria.socorro@academico.ufpb.br

Telefone para contato: (83) 981051086

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Outros pesquisadores

Nome: Dra. Daniella de Souza Barbosa

E-mail para contato: daniella.souza.barbosa@ufpb.br

Telefone para contato: (83) 99122-2979

Assinatura da pesquisadora: _____

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Contato do pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde.

Endereço:- Centro de Ciências da Saúde - 1º andar. Campus I - Cidade Universitária
CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB. Email: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**ANEXO A- ESCALA DE CONHECIMENTO ACERCA DO ALEITAMENTO
MATERNO – KNOWLEDGE BREASTFEEDING SCALE**

1- O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno.	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
2- O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano).	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
3- Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado, e a nicotina dos cigarros são transferidas de mãe para o filho(a) pelo leite materno.	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
4- É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite).	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
5- O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê.	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
6- Só a metade das mulheres pode produzir leite materno.	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
7- Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê.	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
8- Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação.	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
9- O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite.	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
10- A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mame o bebê.	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
11- Usar um sutiã apertado é uma ação importante para que a mãe produza leite materno.	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
12- A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias, e comer uma dieta adequada para produzir leite materno.	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
13- A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê.	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
14- Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 a 5 meses de idade	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso
15- Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto.	(<input type="checkbox"/>) Verdadeiro (<input type="checkbox"/>) Falso

16- A melhor maneira para conseguir que o bebê aprenda a pegar o peito para ser amamentado é apertar suas bochechas para que ele abra a boca.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso
17- Acariciando sobre os lábios e bochechas do bebê com o mamilo se consegue que ele abra a boca e pegue o peito para ser amamentado.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso
18- O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que ele desejar.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso
19- A melhor maneira de retirar o bebê do seio é colocar um dedo dentro da boca do bebê para que ele pare de sugar o peito.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso
20- A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso
21- Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos	<input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso
22- O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso
23- Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia, e estará contente.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso
24- O cocô de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso
25- O cocô do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso
26- Se a mãe sente seus seios desconfortáveis, ela pode aplicar uma toalhinha úmida com água quente sobre o peito, para tirar um pouco de leite do seio.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro <input type="checkbox"/> Falso

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES RELACIONADOS AO CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM GESTANTES

Pesquisador: LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72475323.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.264.848

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Centro de Ciências da Saúde - UFPB.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer os fatores relacionados ao conhecimento sobre aleitamento materno em gestantes de risco.

Objetivo Secundário:

- Estimar o conhecimento acerca do aleitamento materno em gestantes de alto risco;
- Relacionar o conhecimento sobre aleitamento materno aos dados sociodemográficos e clínicos em gestantes de alto risco.
- Observar o conhecimento das entrevistadas sobre as condições que impedem a amamentação;
- Identificar os fatores impeditivos e complicadores do aleitamento materno;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

medo de não saber responder ou de ser identificado, vergonha ao responder às perguntas, cansaço ou aborrecimento ao responder questionários, embaraço de interagir com estranhos,

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comtedeetica@ccs.ufpb.br

Página 01 de 04

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.264.848

medo de repercussões eventuais.

Benefícios:

avaliar o conhecimento sobre aleitamento materno de usuárias do SUS, buscando sempre estratégias para melhorar as ações sobre o tema durante as consultas de pré-natal, consequentemente aumentando o tempo de aleitamento materno e ocasionando a diminuição de internação em recém-nascidos e crianças por doenças que podem ser minimizadas ou evitadas pelo aleitamento materno, diminuindo também mortes infantis e doenças crônicas no futuro dessas crianças. Além de estimular o serviço de saúde a continuar com ações de educação em saúde sobre o aleitamento materno para as gestantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo observacional, do tipo transversal, analítico exploratório. Será realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no serviço de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) que é um seguimento da Unidade Saúde da Mulher e segue os princípios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e Cuidado Amigo da Mulher além das diretrizes da Rede Cegonha e atualmente a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI). A população do estudo consistirá em gestante usuárias do PNAR do HULW da cidade de João Pessoa-PB. O período de coleta de dados ocorrerá de Agosto de 2023 a janeiro de 2024. Para estimar o cálculo amostral, consultou-se o serviço de estatística do setor que informou que no ano de 2022 foram realizadas primeira consulta em 731 gestantes, sendo assim a amostra consistirá em 253 gestantes, considerando o erro amostral de 5%, intervalo de confiança 95% e proporção mínima esperada de 50%, conforme programa de domínio público Open Epi versão 3.01. Como critérios de eleição, serão incluídas mulheres gestantes de qualquer idade gestacional que são acompanhadas no serviço. Serão excluídas aquelas que por condições clínicas não puderem amamentar, com distúrbios psiquiátricos e/ou neurológicos autorrelatados e idade inferior a 18 anos. A coleta de dados se dará na sala de espera do ambulatório, nos dias de consultas de pré-natal, sendo realizada entrevista com a escala de conhecimento de aleitamento materno e o questionário sociodemográfico. Para aquelas mulheres que acertarem mais de 80% das respostas será considerado com o conhecimento suficiente sobre o AM, aquelas com conhecimento entre 60 e 80%, com conhecimento intermediário e abaixo disso, com conhecimento insuficiente (MINOSSO, et. al. 2022). Ademais, será utilizado um questionário com dados sociodemográficos, com questões relacionadas a: causa que associou ao alto-risco, idade materna, idade gestacional, anos

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar			
Bairro: Cidade Universitária		CEP: 58.051-900	
UF: PB	Município: JOAO PESSOA		
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br	

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.264.848

de estudo, grau de escolaridade, renda familiar, estado civil, se mora com o parceiro, quantas pessoas residem na casa, vínculo empregatício, filhos, amamentação anterior e se já participou de alguma orientação sobre aleitamento materno. A análise dos dados descritivos será realizada por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e através da média e desvio-padrão para as variáveis quantitativas.

considerando dados quantitativos com distribuição normal, por meio do teste de Shapiro Wilk. Para a análise bivariada, será considerado como desfecho conhecimento acerca do aleitamento materno e variáveis de exposição. Na análise bivariada, serão realizados testes de associação como Qui-quadrado e Pearson e Exato de Fisher, também será calculada a razão de prevalência (RP) com os respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. Os dados serão processados através do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Espera-se que este estudo possibilite avaliar o nível de conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno. Com base nos resultados e discussão dos estudos da área, seja possível elaborar ações de promoção proteção e apoio ao aleitamento materno. Essas ações serão direcionadas tanto aos profissionais de saúde para que possam avaliar e intervir nas dúvidas das gestantes, quanto às gestantes durante o pré-natal, visando promover um ambiente de segurança para a amamentação no pós-parto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das exigências das formalidades éticas de pesquisas com seres humanos, somos de parecer favorável à execução do presente protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.264.848

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2183358.pdf	02/08/2023 21:17:47		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoook.pdf	02/08/2023 21:14:30	LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS	Aceito
Outros	Adreferedum.pdf	02/08/2023 21:10:30	LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS	Aceito
Outros	Cartadeanuencia.pdf	02/08/2023 21:09:50	LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	02/08/2023 21:08:30	LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS	Aceito
Outros	Termodecompromisso.pdf	02/08/2023 21:07:20	LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	02/08/2023 21:06:02	LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/08/2023 21:05:46	LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/08/2023 21:05:33	LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/08/2023 21:03:47	LARISSA KARLA SILVEIRA DIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 28 de Agosto de 2023

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))