

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CATHARINE SALES ARRUDA

**ALEITAMENTO MATERNO: AVALIAÇÃO EM CONSULTAS PRÉ-
NATAIS, NA UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL E REGIONAL
CENTRO-SUL DO DISTRITO FEDERAL**

BRASÍLIA
2020

CATHARINE SALES ARRUDA

**ALEITAMENTO MATERNO: AVALIAÇÃO EM CONSULTAS PRÉ-
NATAIS, NA UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL E REGIONAL
CENTRO-SUL DO DISTRITO FEDERAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão de Sistemas e de Serviços em Saúde e Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro

BRASÍLIA
2020



CATHARINE SALES ARRUDA

**ALEITAMENTO MATERNO: AVALIAÇÃO EM CONSULTAS PRÉ-
NATAIS, NA UNIDADE DE REFERÊNCIA DISTRITAL E REGIONAL
CENTRO-SUL DO DISTRITO FEDERAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do Título de Mestre em
Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro (Orientador)
Presidente da Banca
Universidade de Brasília – UnB

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira (Membro)
Membro efetivo, interno ao Programa.
Universidade de Brasília – UnB

Profa. Dra. Ana Beatriz Duarte Vieira (Membro)
Membro efetivo, externo ao Programa
Universidade de Brasília – UnB

Profa. Dra. Ana Lúcia da Silva (Suplente)
Membro suplente
Universidade de Brasília – UnB

Dedico este estudo primeiramente à Deus, ao meu orientador, por depositar em mim a sua confiança na construção desse trabalho e aceitar os meus desafios, à minha família, em especial, à minha mãe Marilda Ribeiro Sales e a minha madrinha mãe Ana Rita Ribeiro Sales (in memoriam), que me apresentaram o caminho da honestidade, dos estudos e da persistência.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a quem permitiu e me deu coragem de lutar e seguir em frente para realizar meu sonho: Deus.

Segundo, ao meu orientador Pedro Sadi, que me ensinou o sentido da palavra paciência, dedicação e organização. Obrigada também, por todo ensinamento, mensagens de apoio e puxões de orelha merecidos, por me iluminar nos momentos certos, por toda sua dedicação e por ser um exemplo profissional.

Agradeço ao apoio do meu noivo Paulo Silva, que sempre me incentivou a buscar meus sonhos, que comemorou cada conquista na trajetória da minha vida. A minha família, que tenho como base, mãe, pai, irmãs e tia Antônia Maria, pessoas que sempre foram meus maiores exemplos de vida e sempre fizeram de tudo para me ver feliz e realizada.

Agradeço a minha irmã Cristiane, que embora não seja da área da saúde sempre buscou estudar e ler as minhas pesquisas para ajudar e minha irmã Michelle, que respeitou e admirou a profissão e minhas escolhas.

A Minha Tia, Madrinha e segunda Mãe, Ana Rita, que fez de tudo para ajudar a investir no meu futuro e nas minhas realizações, e que hoje, infelizmente não estará conosco nessa conquista. Parte desse projeto tem da sua coragem e força de vontade e agradeço aonde estiver, pois hoje sou o que sou, honro meus deveres e compromissos graças aos seus ensinamentos em conjunto da minha mãe Marilda e de meu Pai Eurivaldo. Gratidão!

Ao meu cunhado Rodrigo, que se tornou um irmão ao longo desses anos.

A minha sogra, Adriana e família, que sempre comemoraram minhas conquistas e me ajudaram nos momentos difíceis.

A minha amiga e irmã Marina, que incentivou e apoiou desde o início da construção desse projeto. Estendo os agradecimentos à sua família, que sempre me acolheram e ajudaram no que fosse preciso.

Aos meus colegas e amigos de trabalho, que me inspiraram e me inspiram a aprender a cuidar a cada dia de nossas pacientes gestantes e puérperas.

ARRUDA, C. S. **Aleitamento Materno:** Avaliação em Consultas Pré-Natais, na Unidade de Referência Distrital, Regional Centro-Sul e Sul do Distrito Federal. 2020. 97f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2020.

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno (AM) é uma prática com benefícios para a mãe e o bebê e contribui para a redução da morbimortalidade. Porém, ainda é uma prática deixada precocemente e os índices estão abaixo das recomendações internacionais e do Ministério da Saúde. **Objetivo:** O estudo buscou descrever a promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal, no puerpério e nas concepções e práticas dos profissionais de saúde. **Método:** Trata-se de estudo do tipo descritivo e qualitativo, desenvolvido entre junho a setembro de 2020, em que foi utilizado questionários semiestruturados, validados no Brasil, em 170 gestantes, 174 puérperas e 186 profissionais de saúde, divididos entre equipe de saúde, que atuam na promoção do AM. Dados foram tabulados por Excel e analisados por estatística simples e software *SPSS Modeler*®, for Windows; na caracterização dos objetivos do estudo. **Resultados:** Verificou-se a ausência de um roteiro de orientações sobre manejo da amamentação, que nem todas as unidades de saúde possuem grupos educacionais, que algumas mulheres, cerca de n 18 (10,34%) acreditam que a hora início da amamentação não é importante para o recém-nascido. **Conclusão:** Este trabalho mostrou que as puérperas têm apresentado, de um modo geral, níveis satisfatórios de conhecimento sobre amamentação, pois ainda há uma prevalência de n 90 (73,18%) de mulheres que amamentam exclusivamente seus filhos até os 6 meses de vida. E que, n 17 (9,14%) de profissionais de saúde que não realizam nenhum tipo de orientação para gestantes e puérperas.

Palavras-Chaves: Pré-natal. Aleitamento materno. Gestantes. Período Pós-Parto. Profissionais de saúde.

ARRUDA, C. S. **Breastfeeding:** Evaluation in Prenatal Consultations, in the District Reference Unit, Regional Center-South and South of the Federal District. 2020. 97f. Dissertation (Master's) - Postgraduate Program in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, 2020.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding (BF) is a practice with benefits for the mother and baby and contributes to the reduction of morbidity and mortality. However, it is still a practice left early and the rates are below international and Ministry of Health recommendations. **Objective:** The study sought to describe the promotion of breastfeeding in prenatal care, in the puerperium and in the conceptions and practices of Health professionals. **Method:** This is a descriptive and qualitative study, developed between June and September 2020, in which semi-structured questionnaires were used, validated in Brazil, in 170 pregnant women, 174 puerperal women and 186 health professionals, divided among health teams, who work promoting BF. Data were tabulated by Excel and analyzed using simple statistics and SPSS Modeler ® software, for Windows; characterization of the study objectives. **Results:** It was found that there was no guidance on breastfeeding management, that not all health units have educational groups, that some women, about 18 (10.34%) believe that the time at which breastfeeding starts is not important. for the newborn. **Conclusion:** This study showed that the mothers have presented, in general, satisfactory levels of knowledge about breastfeeding, since there is still a prevalence of n 90 (73.18%) of women who exclusively breastfeed their children until 6 months of age. In addition, that, n 17 (9.14%) of health professionals who do not provide any type of guidance for pregnant women and puerperal women.

Keywords: Prenatal. Breastfeeding. Pregnant women. Postpartum Period. Health professionals.

ARRUDA, C. S. **Lactancia materna:** evaluación y Consultas Prenatales, en la Unidad de Referencia Distrital, Regional Centro-Sur y Sur del Distrito Federal. 2020. 97f. Disertación (Maestría) - Programa de Postgrado en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, 2020.

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna (LM) es una práctica con beneficios para la madre y el bebé y contribuye a la reducción de la morbilidad y la mortalidad. Sin embargo, todavía es una práctica que se abandonó temprano y las tasas están por debajo de las recomendaciones internacionales y del Ministerio de Salud. **Objetivo:** El estudio buscó describir la promoción de la lactancia materna en la atención prenatal, en el puerperio y en las concepciones y prácticas de Profesionales de la salud. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo y cualitativo, desarrollado entre junio y septiembre de 2020, en el cual se utilizaron cuestionarios semiestructurados, validados en Brasil, en 170 gestantes, 174 puérperas y 186 profesionales de la salud, divididos entre equipos de salud, que trabajan promover BF. Los datos fueron tabulados por Excel y analizados usando estadísticas simples y el software SPSS Modeler®, para Windows; caracterización de los objetivos del estudio. **Resultados:** Si existe una falta de orientación sobre cómo manejar la lactancia materna, que no todas las unidades de salud con grupos educativos, algunas mujeres, alrededor de 18 (10,34%) creen que el momento de iniciar la lactancia materna no es importante para el nacimiento de un recién nacido. **Conclusión:** Este estudio mostró que las madres han presentado, en general, niveles satisfactorios de conocimiento sobre lactancia materna, ya que aún existe una prevalencia de n 90 (73,18%) de mujeres que amamantan exclusivamente a sus hijos hasta los 6 meses de edad y que n 17 (9,14%) de los profesionales de la salud que no brindan ningún tipo de orientación a gestantes y puérperas.

Contraseñas: Prenatal. Amamantamiento. Mujeres embarazadas. Período posparto. Profesionales de la salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização do Hospital Regional de Santa Maria (Região Sul do Distrito Federal), Hospital Materno e Infantil de Brasília (Região Central) e Centro de Saúde da Família (Riacho Fundo I) e Posto de Saúde nº 2 e nº 4 (Riacho Fundo II) – Região Centro-Sul.....	37
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Capacitação dos Profissionais de Saúde.....	49
Gráfico 2 – Capacitação dos Profissionais de Saúde. Média de tempo de realização do curso de 2,8 anos.....	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perguntas e respostas realizadas com profissionais da área da saúde.....	53
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil das Gestantes.....	44
Tabela 2 – Perfil das Gestantes	45
Tabela 3 – Perfil das Puérperas.....	46
Tabela 4 – Perfil dos Profissionais de Saúde	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
CNAM	Comitê Nacional de Aleitamento Materno
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DF	Distrito Federal
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ENPACS	Estratégia Nacional Para a Alimentação Complementar Saudável
ESF	Estratégia Saúde da Família
HMIB	Hospital Materno Infantil de Brasília
HRSM	Hospital Regional de Santa Maria
IGES-DF	Instituto Gestão Estratégica do Distrito Federal
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MAS	Assembleia Mundial de Saúde
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Normas Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes
NCAL	Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PAS	Programa de Avaliação Seriada
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNDS	Pesquisas Nacionais sobre Demografia e Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Iniciativa ao Aleitamento Materno
PRMI	Projeto de Redução da Mortalidade Infantil
PSF	Programa Saúde da Família
RBLM-BR	Rede Brasileira de Banco de Leite Humano
RN	Recém-Nascido
RNPT	Recém-Nascido Prematuro
SES-DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde

TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UnB	Universidade de Brasília
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
URD	Unidade de Referência Distrital

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
1.1 Aleitamento Materno	19
1.2 Políticas públicas de incentivo ao Aleitamento Materno	21
1.3 Promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno	24
1.3.1 Incentivo ao Aleitamento Materno durante as consultas Pré-natais.....	25
1.3.2 Incentivo ao Aleitamento Materno no Puerpério.....	27
1.3.3 Aleitamento Materno na prática profissional.....	28
1.3.4 Justificativa do estudo e questão de pesquisa.....	30
2 HIPÓTESES	32
3 OBJETIVOS	34
3.1 Objetivo Geral	34
3.2 Objetivos Específicos	34
4 METODOLOGIA	36
4.1 Tipo de estudo	36
4.2 Local do estudo	36
4.3 Participantes do estudo	38
4.3.1 Critérios de inclusão.....	38
4.3.2 Critérios de exclusão.....	38
4.3.3 Variáveis.....	38
4.4 Procedimento para coleta de dados	39
4.4.1 Recursos Materiais.....	39
4.4.2 Recursos Humanos.....	39
4.5 Coleta de dados	39
4.5.1 Obtenção dos dados quantitativos.....	39
4.5.2 Obtenção dos dados qualitativos.....	40
4.6 Tamanho da amostra	40
4.7 Análise dos dados	40
4.7.1 Análise quantitativa.....	40
4.7.2 Análise qualitativa.....	40
4.8 Questões Éticas	40

5 RESULTADOS	43
5.1 Perfil Epidemiológico das Gestantes	43
5.1.1 Conhecimento sobre Amamentação no Puerpério.....	45
5.2 Perfil Epidemiológico dos Profissionais de Saúde	47
5.3 Resultados qualitativos: análise de conteúdo	48
6 DISCUSSÃO	56
6.1 Perfil de Gestantes e Puérperas	56
6.2 Perfil dos Profissionais de Saúde	59
6.3 Concepções e práticas realizadas pela equipe profissional para a promoção do AM – análise qualitativa	60
7 CONCLUSÃO	64
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	71
APÊNDICE I	73
APÊNDICE II	76
APÊNDICE III	78
ANEXOS	79
ANEXO I	80
ANEXO II	91
ANEXO III	99
ANEXO IV	101

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Iniciei minha trajetória na enfermagem em 2009, pela Universidade de Brasília – UnB, mas minha decisão pelo curso foi ao final do ensino médio, um ano antes. Sou de uma família de advogados, minha mãe, incansável defensora do direito, incentivou as filhas a fazerem o mesmo curso, porém essa estratégia funcionou com a irmã mais velha e a irmã “do meio”.

Quando chegou na minha vez de escolher o curso, não conseguia enxergar amor pela profissão. Acho o curso de direito lindo, mas não era para mim. Então, optei pela área da saúde e escolhi fazer o vestibular de enfermagem pelo PAS – Programa de Avaliação Seriada que juntava as notas das provas do ensino médio.

Minha família não ficou feliz pela minha escolha, existia muito preconceito e desinformação por parte deles, mas ainda assim não me fizeram desistir do curso. Não passei no PAS, precisei fazer seis meses de cursinho, no meio do ano fiz a prova novamente e no segundo semestre de 2009 estava entrando na UnB.

Tive muito apoio nessa época da minha tia, madrinha e segunda mãe Ana Rita, que hoje infelizmente não está entre nós para prestigiar essa nova conquista, que ajudou a quebrar preconceitos e a fazer minha família entender o quanto o curso de enfermagem e a tarefa de cuidar eram vocações lindas.

Aos poucos e com os anos de curso, ganhei a admiração e apoio de todos, optei por trabalhar com a Saúde da Mulher, minha grande paixão. Em 2014, entrei para a residência de obstetrícia, no ano de 2015 fiz especialização em Saúde da Família e em 2018 ingressei no mestrado. Nesse meio tempo, descobri uma nova paixão além da obstetrícia, que era o prazer em lecionar, então estou aqui buscando meu caminho e trilhando essa trajetória da enfermagem com muito amor, dedicação e coragem.

Todos os dias em meu trabalho, sempre faço o melhor pelas “minhas gestantes”, como gosto de chamá-las e os bebês que estão sob meus cuidados. E, assim ofereço minha dedicação, sempre prezando pelo melhor.

Introdução

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aleitamento Materno

O Ministério da Saúde (MS), define aleitamento materno como sendo “Quando a criança recebe leite materno diretamente da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, independentemente de receber ou não outros alimentos” (BRASIL, 2017). Bem semelhante a essa definição, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define amamentação como “quando a criança recebe só leite materno sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes com vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

O leite materno é um “alimento completo, saudável, natural e renovável”, possuindo sustentabilidade ambiental, produzido e entregue diretamente ao lactente sem necessidade de nenhum tipo de processamento artificial e sem causar poluição ao meio ambiente, também não necessita de embalagens e não predispõe desperdícios. Dessa forma, a amamentação promove benefícios diretos, de ordem econômica, no que confere aos custos com leites artificiais e com mamadeira, e indiretos, no caso dos gastos decorrentes do tratamento de doenças intestinais, doenças respiratórias e alergias, que acometem com maior constância as crianças que não são amamentadas exclusivamente (ROLLINS et al., 2016; BRASIL, 2017).

Por sua importância, a OMS recomenda a prática exclusiva do aleitamento materno (AM) durante os seis primeiros meses de vida e após esse período a introdução alimentar complementar adequada e saudável, com a manutenção da amamentação até os dois anos ou mais (BRASIL, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Os benefícios da amamentação para a saúde materno-infantil se encontram consolidados na literatura científica, como por exemplo, o valor nutricional, a proteção imunológica e a baixa incidência de infecção contribuem para a redução da morbimortalidade infantil por diarreia e por doença respiratória. Há também evidência crescente que sugere que a amamentação pode prevenir contra o sobrepeso e diabetes no decorrer da vida (VICTORA et al., 2016).

A amamentação promove, ainda, apropriado desenvolvimento da cavidade oral, resultante do processo de sucção que a criança realiza para extrair o leite materno do seio (ROLLINS, 2016). Há também evidências de que a amamentação está associada ao melhor desempenho em teste de inteligência, repercutindo em maiores níveis de escolaridade e maior remuneração na fase adulta (VICTORA et al., 2016).

Contudo, é necessário e imprescindível, que a mulher seja acolhida, assistida e amparada para que possa exercer, o seu novo papel social: o de mulher-mãe-nutriz. Portanto, deve-se iniciar, no momento do pré-natal, todo preparo da mulher para a lactação, reforçando a cada consulta, a orientação sobre as vantagens, para ela e para o bebê, ensinar as técnicas de amamentação, esclarecer sobre o uso de leites industrializados, bicos e chupetas, buscando o aumento da autoconfiança, o sucesso e habilidade na amamentação (SARDINHA et al., 2019).

Por sua vez, a mãe, ao amamentar, se beneficia do processo da involução uterina, reduzindo o sangramento pós-parto, propiciando um anticoncepcional natural que expande o intervalo de outro período gestacional e nascimentos, além de reduzir a possibilidade de câncer de mama e de ovário, e o desenvolvimento de diabetes (VICTORA et al., 2016). Para o binômio, o AM configura-se como oportunidade de vínculo contribuindo para o estabelecimento de laços afetivos que resultam em segurança para a mãe e promoção do desenvolvimento afetivo-emocional e social da criança (MODES et al., 2018).

No Brasil, pode-se afirmar que o aleitamento materno é uma prática universal, haja vista que 95% das crianças ao nascer, iniciam a amamentação. No mundo, somente 35% das crianças recebem aleitamento materno exclusivo (AME) durante os primeiros quatro meses de vida (SARDINHA et al., 2019). Entretanto, essa prática é deixada precocemente e os níveis de satisfação dessa dinâmica ainda está aquém das recomendações internacionais e do Ministério da Saúde do Brasil. Esse distanciamento entre o que é preconizado e o que é encontrado na prática da amamentação foi detectado na última pesquisa sobre a prevalência do AM realizada nas capitais brasileiras e Distrito Federal, evidenciando que a prevalência do AM no país no ano de 2008 em crianças menores de seis meses foi de 41,0%, e Cuiabá foi a capital que apresentou o menor índice do país (27,1%). A pesquisa também evidenciou que existem discrepâncias nos indicadores de aleitamento materno em algumas regiões, visto que há localidades onde o índice é baixo e outros, cujo o índice chega próximo ao recomendado pela OMS e MS (BRASIL, 2009; BRASIL, 2014; BRASIL, 2017).

O índice de amamentação exclusiva para menores de 6 meses estabelecido pela Assembleia Mundial de Saúde a ser alcançado até 2025 é de 50%, no entanto, na maioria dos países esse índice está bem abaixo do recomendado (VICTORA et al., 2016). O declínio na prática do AM, que ocorreu no final do século XIX, resultado das crenças sobre amamentação, aspectos sociais, culturais, da dificuldade de amamentar, a falta de informação da mãe, da entrada da mulher no mercado de trabalho, da influência das práticas hospitalares antagônicas à amamentação por livre demanda, da industrialização de produtos e da criação de demandas

por influência do marketing utilizado pelas indústrias e distribuidores de alimentos artificiais, produziram impacto importante na mortalidade infantil (SANTOS et al., 2017; SILVA, 2018).

As altas taxas de mortalidade de crianças em todo mundo e, em especial, nos países em desenvolvimento incentivaram o movimento em defesa do retorno à prática da amamentação. A partir de então, muitas ações de promoção ao AM foram elaboradas e respaldadas por políticas públicas como uma das principais estratégias de combate à morbimortalidade infantil, como por exemplo, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, Hospital Amigo da Criança, Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, a prática do Alojamento Conjunto, Bombeiros Amigos da Amamentação e Carteiro Amigo, Método Mãe Canguru, Semana Mundial da Amamentação, dentre outros que discorreremos logo mais (VENANCIO et al., 2013; BRASIL, 2017).

1.2 Políticas públicas de incentivo ao Aleitamento Materno

As ações de incentivo ao AM foram as principais estratégias de combate à morbimortalidade infantil, mas para entender como esse movimento ganhou força ao longo dos anos, é preciso organizar uma linha do tempo, descrevendo as leis, decretos, programas que fortaleceram essa estratégia como a linha de cuidado e a partir desse conhecimento prévio discutir a aplicação dessas ações no âmbito dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo todas as esferas de governo (BRASIL, 2017; SARDINHA et al., 2019).

No Brasil, foi criado em 1981, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam), com destaque no âmbito internacional pela diversidade de ações visando à promoção (aumento de campanhas publicitárias e treinamento de profissionais de saúde), à proteção (criação de leis trabalhistas de proteção à amamentação e controle de marketing e comercialização de leites artificiais) e ao apoio ao AM (elaboração de material educativo, criação de grupos de apoio à amamentação na comunidade e aconselhamento individual) (REA, 1990; BRASIL, 2017).

O Pniam propôs ainda a implantação do alojamento conjunto nas maternidades, início da amamentação na primeira hora de vida, proibição da oferta de água e leite artificial nas maternidades, criação de leis sobre creches no local de trabalho da mulher e aumento do tempo da licença-maternidade e amamentação. Em 1982, a portaria foi publicada, conquistando

inicialmente o direito ao alojamento conjunto nas unidades públicas hospitalares, onde o recém-nascido permanece em tempo integral junto a mãe (BRASIL, 2014; SARDINHA et al., 2019)

Em paralelo, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a OMS, indicaram a criação de normas éticas para a comercialização de leites artificiais, substitutos do leite humano, que resultou na aprovação, em 1981, do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno pela Assembleia Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Mais tarde em 1988, o País adaptou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno às necessidades brasileiras instituindo Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (Ncal) como a Resolução nº 5 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019; SARDINHA et al., 2019).

A Constituição Brasileira, promulgada em 1988, incluiu como direito trabalhista à mulher licença-maternidade de 120 dias e o direito ao pai a cinco dias de licença- paternidade; assegurou ainda às mulheres em detenção, o direito de permanecer com seus filhos durante o período recomendado de amamentação (BRASIL, 2019). Em 1989, a OMS e o Unicef lançaram a Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades, e nela lançaram os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (VICTORA et al., 2016).

A “Declaração de Innocenti”, documento internacional elaborado em 1990, definiu um conjunto de metas para a dinâmica do aleitamento materno, de forma exclusiva até os 4-6 meses de vida, e complementada até o 2º ano de vida ou mais. Essa declaração incentivou a criação no Brasil, de metas para alcançar o sucesso da amamentação (BOCCOLINI et al., 2015; BARATIERI et al., 2019).

Respectivamente no Brasil, o governo brasileiro lançou o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), que tinha como objetivo a melhoria de saúde e redução das mortes de crianças por meio de melhorias de diversos programas já existentes, entre os quais as ações de promoção, proteção e apoio ao AM, e criou a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR), no âmbito do Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz (BOCCOLINI et al., 2015).

Com isso, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), foi lançada em 1991 e teve como objetivo resgatar o direito da mulher de amamentar, mediante mudanças nas rotinas das maternidades. O Brasil foi um dos primeiros países a implementar essa iniciativa, que funciona como processo de acreditação reconhecido mundialmente, onde um hospital se habilita como

“Amigo da Criança” cumprindo os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação, sem receber qualquer doação de leite artificial (BRASIL, 2017).

A Ncal passava por sua primeira revisão, melhorando aspectos de rotulagem e assumindo a denominação Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). Marco importante para a história do aleitamento materno no Brasil, pois se constituiu instrumento legal para regular a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos que estão à venda no mercado (BRASIL, 2017).

A NBcal passou por nova revisão no ano 2000, dessa vez por um grupo de trabalho responsável por realizar revisão técnica a respeito do tema. O texto elaborado pelo Grupo de Trabalho foi publicado, parte como Portaria Ministerial nº 2.051, em 2001 e parte como Resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa, após consulta pública (RDC nº221 e 222/2002), formalizando as orientações sobre alimentos industriais, bicos, chupetas e mamadeiras (MENEZES et al., 1998; SARDINHA et al., 2019).

Todavia, assim como a Semana Mundial da Amamentação, outras ações de mobilização social surgiram na década de 2000, tais como: Dia Nacional de Doação de Leite Humano, criado como forma de incentivar a doação em todo o País; projeto “Carteiro Amigo”, uma parceria entre a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e o Ministério da Saúde, com o objetivo de divulgar a importância da amamentação; e o projeto “Bombeiros da Vida”, que conta com a colaboração do Corpo de Bombeiros na coleta de leite humano domiciliar. Outra conquista em 2006, foi instituído o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, o qual tem como objetivo assessorar e apoiar a implementação das ações de promoção, proteção e apoio ao AM (SILVA et al., 2018).

No âmbito da Atenção Básica, diversas atividades de incentivo e apoio ao aleitamento materno foram implementadas, tais como a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação. Em 2010, lançada a Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 – Anvisa e Ministério da Saúde, cujo objetivo é de orientar a instalação de salas de apoio à amamentação para mulher trabalhadora (BRASIL, 2010). Em 2012, foi publicada a Portaria nº 111, de 19 de janeiro, que redefiniu a composição do Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM), que passou a ter representação de grupo de mães e de conselhos representativos (BRASIL, 2015).

Na atenção básica, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, resultou da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), aprimorando as competências e as habilidades dos profissionais de saúde

da Atenção Básica. Em 2014, foram revistos os processos de habilitação dos hospitais na IHAC e em 2015, foi publicada a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), com o objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno (BRASIL, 2015).

Em 2017, é sancionada a Lei nº 13.435, em 12 de abril, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (agosto dourado), com o objetivo de intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno. Atualmente em 2019, foi sancionada a Lei nº 13.872, estabelece o direito de as mães amamentarem seus filhos de até 6 (seis) meses de idade durante a realização de concursos públicos na administração pública direta e indireta dos Poderes da União e, ainda em trâmite, há o Projeto de Lei 1654/19, que propõe assegurar a nível federal o direito ao aleitamento materno em público, propondo multas para quem impedir as mães de amamentar em público (BRASIL, 2019).

As iniciativas que vêm sendo desenvolvidas no País, expressões do protagonismo brasileiro relacionados à promoção, à proteção e ao apoio ao AM, geram reconhecimento internacional, pois está entre os países que têm conseguido ampliar essa prática, por ter aumentado significativamente seus indicadores de aleitamento materno (VICTORA et al., 2016). O pacto de uma política nacional de promoção, proteção e apoio ao AM visa reforçar, adequar, ampliar e integrar intervenções e estratégias relacionadas ao AM com vistas à sua consolidação como uma política de Estado, que induza e acelere a adesão à prática da amamentação e sua manutenção por tempo desejável, como preconizado pela OMS, Unicef e MS (BRASIL, 2017).

1.3 Promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno

O impacto positivo das ações de promoção, proteção e apoio ao AM nas últimas décadas é confirmado nos dados sobre amamentação, disponíveis nos inquéritos nacionais. A análise dos dados provenientes das Pesquisas Nacionais sobre Demografia e Saúde (PNDS), mostra que a prevalência da amamentação exclusiva em crianças menores de 6 meses passou de 3,6%, em 1986, para 37,1% em 2006, estabilizando o valor em 2013 (36,6%) (BOCCOLINI et al., 2017).

A evolução favorável da amamentação exclusiva é confirmada quando são comparadas as duas Pesquisas de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito

Federal, realizadas durante as campanhas de vacinação em 1999 e 2008: a prevalência do AM exclusivo em menores de 6 meses passou de 26,7%, em 1999, para 41%, em 2008 (VENANCIO et al., 2013). Já o indicador de permanência do AM, cresceu o percentual alcançando prevalência de 56,3% em 2006, porém, declinando discretamente para 52,1% em 2013 (BRASIL, 2017; BOCCOLINI et al., 2017).

Nas últimas três décadas, as prevalências dos indicadores de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo no Brasil apresentaram tendência ascendente, cujos principais ganhos foram observados entre 1986 e 2006, seguida de relativa estabilização em 2013. Por outro lado, a amamentação continuada até o segundo ano manteve-se estável entre 1986 e 2006, sendo o único indicador com aumento da prevalência entre 2006 e 2013 (BOCCOLINI et al., 2017).

Entretanto, os profissionais de saúde têm papel fundamental para modificar essa realidade, fornecendo informações desde o acompanhamento pré-natal mediante o apoio emocional e orientações do ponto de vista prático, possibilitando que as mulheres desenvolvam a autoconfiança em sua capacidade de amamentar, aprendam como superar dificuldades e experimentem êxitos com a amamentação no pós-parto imediato (SILVA et al., 2018; SARDINHA et al., 2019). Para tanto, os profissionais precisam estar preparados tecnicamente quanto aos aspectos que envolvem a lactação para alinhar o cuidado e fornecer as mesmas informações preconizadas pelo MS (MODES et al., 2018).

Esses valores concluem que o Brasil ainda está aquém da recomendação pactuada na Assembleia Mundial de Saúde (AMS) e que demonstra a necessidade de uma política nacional de promoção, proteção e apoio ao AM, que componha um trabalho intersetorial articulado, com estratégias integradas em conformidade aos princípios e diretrizes do SUS, onde seja implementada por meio da viabilização de parcerias e ampla articulação interfederativa, envolvendo gestores das esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 2017).

1.3.1 Incentivo ao Aleitamento Materno durante as consultas Pré-natais

Destaca-se que a assistência pré-natal é um conjunto de procedimentos clínicos e educativos, de acompanhamento médico e de enfermagem com a finalidade de promover a saúde e identificar, antecipadamente, problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto, educando-a durante todo o ciclo gravídico-puerperal. No âmbito particular e de convênios, o acompanhamento ainda permanece médico (SARDINHA et al.,

2019). O exame pré-natal disseminou-se pelo país na década de 1980, com a implantação do Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM (SILVA et al., 2018).

No Brasil, o MS, estabeleceu um protocolo com critérios mínimos a serem observados durante o acompanhamento pré-natal, garantindo a qualidade da assistência às gestantes atendidas na rede pública de saúde. O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento - PHPN recomenda a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal para uma gestação a termo, com início do acompanhamento ainda no primeiro trimestre da gestação, além de recomendar a realização de exames laboratoriais e clínico-obstétricos somados às orientações sobre aleitamento materno (BRASIL, 2015; SILVA et al., 2018).

As estratégias de cunho educativo, como a promoção da saúde, cuja abordagem seja voltada para as vantagens do aleitamento materno e para o manejo adequado das intercorrências que possam surgir durante sua prática é urgente e necessário. Muitas vezes, o início da amamentação é um processo difícil para a mãe. Essas ações de implantação de atividades educativas, necessitam ocorrer durante todo o pré-natal. A literatura aponta que o período em que as estratégias são desenvolvidas influencia no grau de adesão às recomendações, de maneira que o pré-natal parece ser o momento mais apropriado para a aplicação de tais ações, pois, diferente do pós-parto, a atenção da mãe não está totalmente voltada aos cuidados com o recém-nascido, e encontra-se, portanto, mais aberta à novas informações (GONÇALVES, 2013).

Embora a avaliação da qualidade do pré-natal tenha sido por meio de critérios que julgam o acesso, também se deve considerar não somente o número de consultas ou a idade gestacional de início do acompanhamento, mas também a adequação do conteúdo da assistência prestada. Um estudo transversal realizado com 504 crianças menores de dois anos e suas mães, residentes em dois municípios da região Nordeste do país, demonstrou a importância e os efeitos positivos da assistência pré-natal na manutenção e duração da lactação pelas mães que receberam essa assistência durante a gravidez, principalmente as que iniciaram o pré-natal precocemente e realizaram seis ou mais consultas (SILVA et al., 2018).

Existe ainda uma discussão sobre as condutas mínimas que devem ser adotadas pelos profissionais de saúde durante a gestação, o parto e o puerpério que não comprometam a qualidade da assistência e que não gerem impactos desfavoráveis em relação à saúde da gestante e do feto. Atualmente conseguimos observar um compilado dessas políticas públicas nas práticas de outros profissionais, como; técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros, que fundamentam sua assistência para melhorar as recomendações aos pacientes (POLGLIANE et al., 2014). Porém, um estudo

com equipes que atuam em atenção básica - Programa de Saúde da Família apontou que os profissionais possuíam muitos conhecimentos quanto às vantagens da amamentação, mas apresentaram um baixo desempenho com relação a procedimentos essenciais para o manejo clínico da lactação, o que pode gerar a orientação divergente dos protocolos do MS e o insucesso de pacientes no AM (ARANTES et al., 2008; SILVA et al., 2018).

É fundamental unir teoria e prática para o sucesso do AM. Isso revela a importância da assistência prática e humanizada, no contexto do desenvolvimento das estratégias de promoção ao AM (RAIMUNDI et al., 2015). A maior parte das dificuldades quanto à prática da amamentação é consequência de falhas na assistência à gestante durante o pré-natal, destacando, a importância da comunicação, do vínculo e do apoio dos profissionais de saúde para a eficácia das ações (SANTANA et al., 2013).

1.3.2 Incentivo ao Aleitamento Materno no Puerpério

A saúde materna é considerada sensível à Atenção Primária à Saúde (APS), portanto, aumentar a qualidade desse ponto de atenção é fundamental para reduzir as taxas de mortalidade dessa população (BARATIERI et al., 2019).

Ressalta-se que a maioria dos óbitos maternos se concentra no puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto), além de ser considerado uma fase de morbidade significativa que se estende para o puerpério tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (após 45º dia), com estudos que apontam para agravos persistindo por mais de 4 anos pós-parto. A APS é a principal responsável pela atenção à mulher no pós-parto, por meio da integração do conhecimento técnico e a capacidade de acolher, apoiar e detectar mudanças físicas e emocionais precocemente, realizar prevenção, tratamento e acompanhamento da mulher, com encaminhamento para outros serviços quando necessário (BARATIERI et al., 2019).

As visitas domiciliares realizadas na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde a equipe realiza a inspeção domiciliar, preferencialmente dentro das 48 horas pós-alta, avaliando sobre o sumário de alta, realizando vigilância de sinais de alerta para a puérpera e o recém-nascido, orientando sobre o aleitamento materno exclusivo e desempenhando outras ações educacionais, agindo precocemente no puerpério e objetivando o sucesso de prevalência no aleitamento materno (BRASIL, 2019).

É importante que a equipe acolha a puérpera, seu companheiro e sua família, e dê o apoio necessário para o esclarecimento de dúvidas, a reorganização da rotina de vida e o

cuidado do recém-nascido. As várias modalidades de atendimento em grupo são uma grande ocasião para o compartilhamento e os enfrentamentos das situações, principalmente para as primíparas que não possuem experiências anteriores, bem como também para as múltíparas que possam ter vivenciado acontecimentos negativos nas gestações anteriores e que buscam sucesso na atual (BRASIL, 2019).

As condutas relacionadas à amamentação geralmente estão ligadas a importante influência que as pessoas mais experientes exercem nessa prática, em especial os familiares e a rede social da nutriz. Destaca-se que para o efetivo estabelecimento e manutenção dessa prática acontecer, a mulher precisa de apoio e de ser compreendida na particularidade de sua realidade sociocultural (VARGAS et al., 2016; COSTA et al., 2019).

As orientações sobre aleitamento materno promovem um olhar diferenciado sobre as primíparas, pois estas necessitam de informações sobre o processo da amamentação, uma vez que os diferentes sentimentos experimentados ao longo da gestação podem interferir no desafio de amamentar de maneira exclusiva o recém-nascido. Ademais, a primípara não possui experiências positivas ou negativas em relação à amamentação. Sendo assim, as informações recebidas durante o pré-natal poderão influenciar, profundamente, no desejo de amamentar da gestante (SILVA et al., 2018).

As políticas de saúde em âmbito nacional e internacional dão vida aos esforços e estabelecem diretrizes, ações e estratégias para atenção puerperal, em especial em cuidados primários, na compreensão de que recursos adequados são requisitos fundamentais para atenção integral. Apesar dessas iniciativas, há evidências de que o cuidado pós-parto na APS necessita adequações, com melhora da estrutura física e material, gestão e assistência nos serviços de saúde, qualificação profissional, cuidado centrado na mulher, superação da atenção tecnicista, para que contribua em melhoria para a saúde da mulher (BARATIERI et al., 2019).

1.3.3 Aleitamento Materno na prática profissional

Diante do panorama nacional do AM e em nossa realidade, os profissionais de saúde, e em especial o enfermeiro, tem papel fundamental no incentivo e promoção dessa prática. Estas ações devem ocorrer durante o pré-natal, pré-parto, parto, consultas de puerpério e no acompanhamento da criança no primeiro ano de vida (MODES et al., 2018).

O enfermeiro pode atuar junto à população não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada de forma efetiva, mais concernente com as demandas de treinamento, com a atualização dos que atuam no pré-natal, atualização de equipes

de Saúde da Família que atendem gestantes e puérperas e reciclando seus conhecimentos. Conceito que está marcado em um dos principais objetivos do Programa de Saúde da Família que é prevenir agravos e doenças (VARGAS et al., 2016).

Além dos enfermeiros, outros estudos evidenciaram a prática de educação à amamentação partilhados com outros profissionais, dentre eles, equipe de saúde da família, médicos obstetras, médicos da família, pediatras e neonatais, agentes comunitários, psicólogos, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogas, dentre outros, que historicamente tinha suas funções ligadas ao modelo assistencialista focado na cura; vem ao longo dos anos se adaptando a uma nova realidade, onde o modelo preventivo e de promoção de bons hábitos tem sido priorizado e valorizado, ainda mais em se tratando de saúde materno-infantil. Nesse contexto de enfatizar a importância da promoção de hábitos saudáveis através de educação em saúde, o estímulo ao aleitamento materno se faz de crucial importância para o desenvolvimento de crianças mais saudáveis e de adultos mais produtivos para a sociedade (COSTA et al., 2019)

Na prática profissional observa-se que, comumente antes dos seis meses de vida, há a introdução precoce de alimentos aos bebês. Isso ocorre pela preocupação das mães, em que a criança se acostume com outros alimentos, pois nesse período às mães que trabalham, têm que retornar em suas atividades profissionais, ou ainda pelo fato da progenitora considerar que seu leite é insuficiente para o bebê. Um desafio constante que os profissionais enfrentam, que está enraizado culturalmente e que, por vezes, é complexo a desconstrução desse pensamento (COSTA et al., 2019).

No âmbito da atenção básica, os profissionais precisam aprimorar, além das competências técnicas para desenvolver as orientações sobre a importância, como o manejo e as possíveis intercorrências da amamentação, de uma visão ampliada do contexto sociocultural, emocional e familiar da gestante, ajudando-a a superar suas inseguranças/dificuldades e reconhecendo-a como principal atuante frente ao processo de lactação (SILVA et al., 2018).

Contudo, a promoção do aleitamento materno tem muito a ser desenvolvida em todas as esferas de governo, pelos profissionais de saúde, pelas comunidades, e organizações não governamentais, pois apesar de difundido, em nosso país ainda está aquém das metas priorizadas pelos organismos internacionais, remetendo à situação crescente de desmame precoce (LEAL et al., 2016).

Nessa perspectiva, a promoção da saúde, através de mecanismos de educação em saúde, apresenta-se como mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que propõe a articulação entre os serviços de saúde, a comunidade, às

iniciativas públicas e privadas, além do próprio cidadão na proposição de ações que busquem bem-estar e qualidade de vida a toda população, construindo juntamente com os pais e familiares o caminho para o sucesso do aleitamento materno. Por esse motivo, esse estudo foi realizado devido a percepção da autora de presenciar alguns momentos de fragilidades em relação às atividades educativas com foco na amamentação e por ter uma oportunidade de vivenciar os problemas relatados pelas mulheres durante o início do processo de lactação, as principais dúvidas e dificuldades no manejo da amamentação, refletindo sobre as possíveis lacunas no acompanhamento pré-natal e as ações de promoção do AM (COSTA et al., 2019).

1.3.4 Justificativa do estudo e questão de pesquisa

Atualmente, há muitas evidências sobre a atuação dos profissionais de saúde no AM e as experiências maternas com relação a essa fase. Sabemos que a proteção, a promoção e o apoio ao aleitamento materno têm sido uma estratégia mundialmente relevante no setor de saúde, afim de, melhorar as condições de saúde das crianças, permitir um crescimento e desenvolvimento infantil saudável e reforçar laços efetivos familiares (BRASIL, 2019).

No entanto, a amamentação proporciona vantagens que transcendem o binômio mãe e filho, se estendendo à família. De acordo com o MS, o leite materno é completo, favorecendo o crescimento e o desenvolvimento infantil, é prático e econômico, proporciona o aumento dos laços afetivos, é um método natural de planejamento familiar, previne o sangramento após parto e diminui o risco de câncer de mama e ovários (DIAS et al., 2016).

O desmame precoce, dificuldade na amamentação e a falta de rede de apoio à amamentação são temas abordados frequentemente, dentre eles demonstram que a avaliação do processo da assistência pré-natal contribui para a melhoria da qualidade dos serviços, bem como é fundamental para a redução dos índices de mortalidade materna e perinatal, visto que na consulta de pré-natal podem ser abordados todos esses temas (KOFFMAN, 2015; BRASIL, 2015).

Mesmo com as constantes publicações acerca do assunto, ainda se nota uma lacuna em relação ao manejo da amamentação, ou das orientações ao paciente quanto a prática, ou ainda frente as dificuldades individuais de cada paciente. Apesar das conhecidas vantagens do AME, o Brasil ainda está abaixo da recomendação. Nos últimos anos houve um aumento na prevalência da amamentação, porém o desmame precoce é um problema de saúde pública (OLIVEIRA et al., 2013).

HIPÓTESES

2 HIPÓTESES

Qual o grau de conhecimento sobre aleitamento materno nas gestantes e puérperas participantes do estudo?

A maioria das gestantes e puérperas relatarão que não receberam orientações sobre amamentação no pré-natal?

Mais da metade das puérperas serão multíparas?

O conhecimento sobre o tema é menor entre os profissionais de saúde?

Existem dificuldades entre os profissionais de saúde quanto a prática do Aleitamento Materno?

Existe incentivo aos profissionais quanto aos cursos ou treinamento de capacitação?

OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a prática assistencial do aleitamento materno na assistência pré-natal e no puerpério.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever como ocorre o aleitamento materno na assistência pré-natal;
- Descrever a dinâmica do aleitamento materno no puerpério;
- Descrever as concepções e práticas realizadas pela equipe profissional para a promoção do aleitamento materno.

METODOLOGIA

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo do tipo transversal descritivo e qualitativo, sendo que a população foi composta por equipes de profissionais da área da saúde, que atuam na assistência e no pré-natal, e gestantes e puérperas referenciadas para a UBS do Riacho Fundo I e II, Hospital Materno e Infantil de Brasília – HMIB e Hospital Regional de Santa Maria – HRSM.

Importante salientar que nessa modalidade de estudo causas e consequências são identificadas no momento da análise das variáveis, também visa efetuar a exposição de processos, mecanismos e relacionamentos existentes na realidade do fenômeno estudado, utilizando, para tanto, um conjunto de categorias ou tipos variados de classificações. O termo “transversal” também significa que os dados sobre as variáveis de interesse foram coletados em um mesmo momento, mas pode referir-se a este momento e ao passado, incluindo, portanto, informações retrospectivas (PEREIRA, 2010).

Na parte qualitativa, o pesquisador foi a campo, buscar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno (PEREIRA, 2010).

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em diferentes cenários, em dois hospitais e em três outras unidades básicas de saúde, que atendem gestantes em consultas de pré-natais, atendimento saúde da família, e/ou consulta pós-parto (revisão de parto e/ou banco de leite). Também foram incluídas unidades de saúde que possuíam agenda de consultas e cursos programados para a comunidade, a fim de, compreender melhor o serviço desenvolvido e a atuação dos profissionais de saúde.

As unidades escolhidas foram o Banco de Leite do HMIB – Unidade de Referência Distrital (URD), Centro Obstétrico do HRSM, Unidade Básica de Saúde da Família nº2, do Riacho Fundo I, Unidade Básica de Saúde nº3 e o Centro de Saúde nº 4 do Riacho Fundo II. A pesquisa foi realizada em locais onde são atendidas parturientes ou puérperas provenientes da regional centro-sul e sul, em casos de gestação alto risco, prematuridade extrema e

malformações fetais. O HMIB é referência para todo o Distrito Federal- DF, atualmente não vinculada a Superintendências de Saúde. Ambos, HMIB e o HRSM são referências para prematuridade e alto risco (PORTAL DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL).

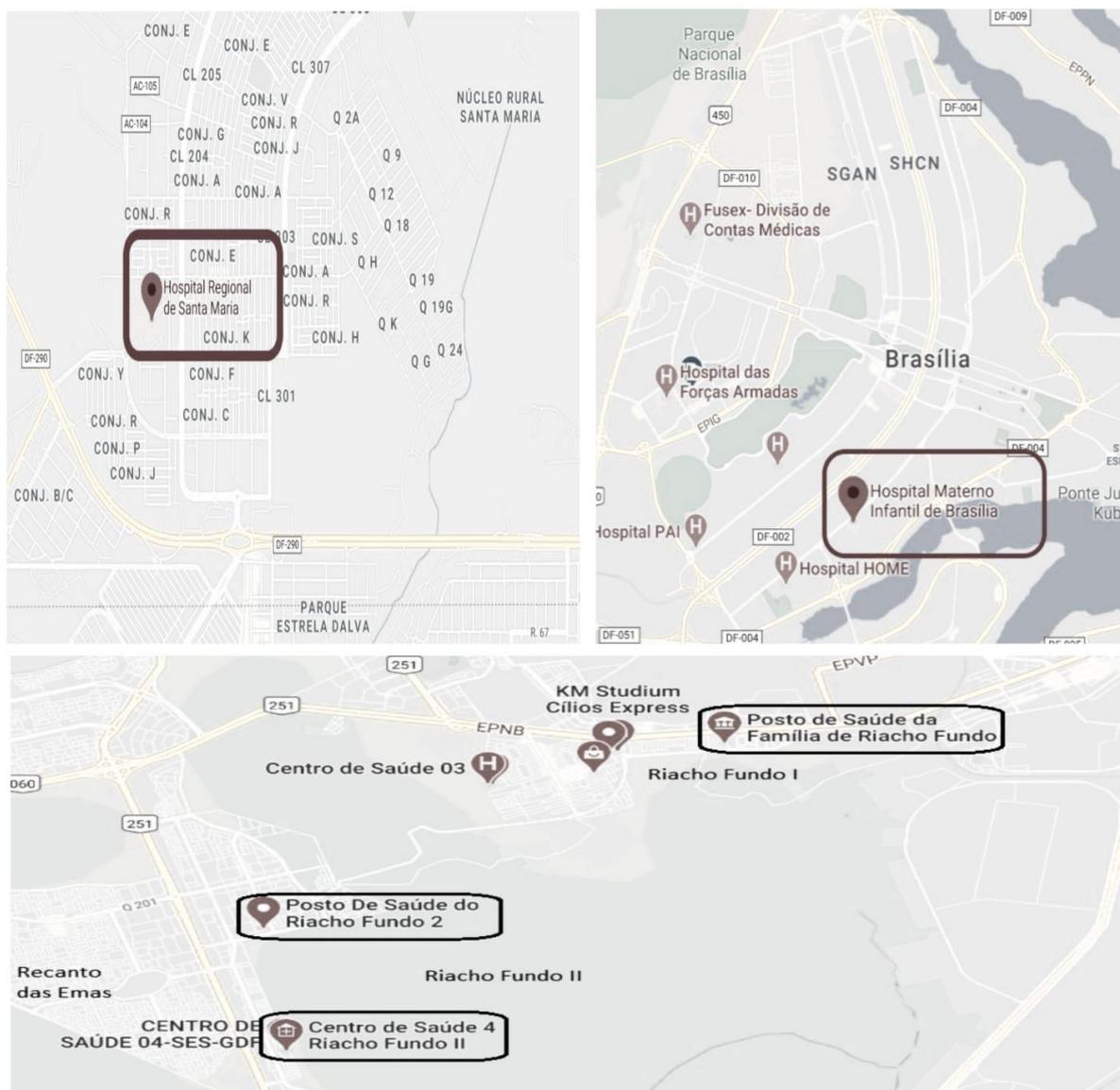


Figura 1 – Localização do Hospital Regional de Santa Maria (Região Sul do Distrito Federal), Hospital Materno e Infantil de Brasília (Região Central) e Centro de Saúde da Família (Riacho Fundo I) e Posto de Saúde nº 2 e nº 4 (Riacho Fundo II) – Região Centro-Sul.

Fonte: Google Maps.

A UBS da Família nº 2 do Riacho Fundo I e a UBS nº 3 e o nº 04 do Riacho Fundo II oferecem ações de promoção, prevenção e tratamento; consultas médicas, dentre elas pré-natal e revisão de parto. Cada UBS, antes conhecidas como Centros de Saúde, Postos de Saúde, Clínicas da Família, conta com equipes do Programa Saúde da Família (PSF) que são compostas

por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Esses profissionais podem atuar conjuntamente com outras especialidades (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico nutricionista e/ou assistente social) de acordo com as demandas em saúde (PORTAL DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL).

4.3 Participantes do estudo

Os profissionais participantes do estudo foram os que atuam na assistência direta (Médicos e Enfermeiros) ou indireta ao pré-natal e puerpério; demais profissionais de saúde que prestam algum tipo de atendimento as essas pacientes nas UBS do Riacho Fundo I e II, HMIB e HRSM.

4.3.1 Critérios de inclusão

Os *profissionais* que atuam na assistência direta ou indireta ao pré-natal e puerpério (Médicos, Equipe de enfermagem, ou demais profissionais de saúde); *gestantes*, ter realizado o pré-natal, gravidez de Alto Risco e Risco habitual; *puérperas*, ter realizado pelo menos as seis consultas de pré-natal e que estejam amamentando. RN nascido com >34semanas. Que tenham assinado do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) ou TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – aplicado a < 18 anos).

4.3.2 Critérios de exclusão

A recusa em assinar o TCLE ou TALE, profissionais de saúde que estivessem de férias, licença, afastamento por grupo de risco na pandemia do novo coronavírus (COVID-19); Gestantes e puérperas com menos de seis consultas de pré-natal; RN prematuros – RNPT (<34 semanas).

4.3.3 Variáveis

As variáveis apresentadas e analisadas nesta seção em relação aos profissionais foram: sexo, idade, grau de escolaridade, profissão e especialização. Já as variáveis analisadas em

gestantes e puérperas foram: idade, escolaridade, profissão, estado civil, paridade e se amamentou anteriormente.

4.4 Procedimento para coleta de dados

4.4.1 Recursos Materiais

Os dados foram coletados com cada indivíduo de suas respectivas categorias, sendo que a intervenção foi realizada por etapas e separado por categorias. Um banco de dados foi construído no programa Microsoft Excel® para consistência interna das variáveis estudadas, e a coleta de dados foi realizada entre os meses de junho a setembro de 2020.

4.4.2 Recursos Humanos

A coleta dos dados foi realizada com instrumento semiestruturado validado no Brasil. A pesquisadora coletou os dados após a realização das consultas ou atendimentos, à gestante e puérperas, e aos profissionais de saúde, sem interferir na dinâmica do serviço.

4.5 Coleta de dados

Os instrumentos semiestruturados utilizados na coleta de dados (ANEXO I), tratou sobre questões do aleitamento materno nas consultas de pré-natal, em atendimentos comuns à comunidade e consultas pós-parto, junto às gestantes e puérperas, e na atuação/ conhecimento de profissionais de saúde, bem como também situação socioeconômica, antecedentes obstétricos, gestação atual, influências familiares e manejo atual da amamentação.

4.5.1 Obtenção dos dados quantitativos

Foi aplicado pelo pesquisador um questionário semiestruturado aos participantes e/ou responsáveis legais, presentes no momento da coleta, que tenham autorizado por escrito (TCLE e o TALE) participar da ação e posteriormente tabulados conforme coleta. O Instrumento é validado no Brasil, aplicado no estudo “Amamentação e dor” de CARREIRA, 2008.

4.5.2 Obtenção dos dados qualitativos

A obtenção de dados qualitativos deu-se por meio das respostas dos profissionais de saúde e saturação dos dados.

4.6 Tamanho da amostra

O tamanho da amostra foi sugestão do orientador do estudo, sendo a proposta de 200 gestantes e 200 profissionais de saúde e 200 puérperas, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

4.7 Análise dos dados

4.7.1 Análise quantitativa

Os dados foram tabulados por Excel e analisados por estatística simples e software *SPSS Modeler®*, for Windows, na caracterização do perfil epidemiológico das gestantes, puérperas e profissionais de saúde.

4.7.2 Análise qualitativa

A análise qualitativa ocorreu por meio da Análise de Conteúdo. Os relatos foram agrupados por similaridade semântica em eixos temáticos. Após a coleta de dados, estes foram sistematizados e confrontados com base na literatura científica. Já os profissionais de saúde foram avaliados também durante a prática, buscando compreender a qualidade da assistência, diferenças e semelhanças no atendimento, informações prestadas e dificuldades (BARDIN, 2011; MINAYO, 2007).

4.8 Questões Éticas

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa de Ciências da Saúde do Distrito Federal, sob o CAAE nº 17386519.7.3001.5553 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de

Brasília – UnB, sob o CAAE nº 7386519.7.1001.0030, cujo parecer encontra-se no ANEXO II. E por se tratar de estudo com intervenção direta na população estudada, foi concedida a permissão do estudo por meio de TCLE ou TALE – para menores, informado ao participante antes da coleta de dados.

Havendo esse contato direto com os participantes do estudo, o sigilo, o anonimato e o acesso aos resultados da pesquisa foram protegidos pelo pesquisador, respeitando os aspectos éticos envolvidos em pesquisas com seres humanos, regulamentados pelas diretrizes da Resolução nº 466/2012 do CNS, em que foi respeitado utilizando codinomes que simboliza a categoria profissional de cada participante: Enfermeiro (E), Técnico de enfermagem (TE), Médico (M), Agente de saúde (AS) e Fonoaudiólogo (F). O estudo seguiu todos os cuidados éticos definidos na Resolução 466 e só teve início a coleta dos dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da CEP-SES-DF e CEP-UNB.

Nas consultas, antes de iniciar a coleta de dados, os participantes da pesquisa foram esclarecidos a respeito do propósito do estudo, sendo garantido sigilo em sua identidade, e que, se houvessem qualquer manifestação de desconforto, a pesquisa seria interrompida, podendo recomencá-la ou desistir a qualquer momento, sem que houvesse qualquer prejuízo no atendimento pelo serviço de saúde.

Para minimizar os possíveis riscos, o pesquisador se certificou quanto a aplicação de questionários em local reservado, procurando-se evitar qualquer constrangimento por parte do participante, bem como também o tempo máximo para preenchimento do formulário.

RESULTADOS

5 RESULTADOS

Os dados analisados são referentes a todos as gestantes que realizaram pré-natal e iniciaram no primeiro trimestre de gestação, puérperas em aleitamento materno atendidos nos hospitais da SES-DF/ IGESDF e UBS do Riacho Fundo I e II, e profissionais de saúde que possuem contato com o público alvo em consultas pré-natais, atendimento de saúde da família ou que realizam algum atendimento ao público nessas localidades.

A população do estudo foi constituída por 200 gestantes e 200 puérperas e 186 profissionais de saúde. Como critério de inclusão, todos foram convidados a participar, que tenham autorizado por escrito (TCLE e o TALE), independente dos critérios de exclusão da pesquisa. Houve 30 perdas referentes a gestantes que não tiveram acompanhamento de pré-natal, que possuíam menos de seis consultas recomendadas pelo ministério da saúde ou se recusaram a participar do estudo, 26 referentes as puérperas que realizaram menos de seis consultas pré-natais recomendadas pelo Ministério da Saúde e 14 questionários profissionais que não foram aplicados devido aos profissionais estarem de férias, licença-prêmio, afastamento por problema de saúde ou que se recusaram a participar do estudo ou afastamento por grupo de risco na pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Deste modo, a amostra caracterizou-se por 170 gestantes, 174 puérperas e 186 profissionais de saúde.

Os dados foram tabulados por Excel e analisados por estatística simples e software *SPSS Modeler*®, for Windows; na caracterização do perfil epidemiológico das gestantes e puérperas. Dos profissionais foi procedida a análise das variáveis objetivando a geração de resultados, visando se verificar a existência de possíveis associações sobre a caracterização dos profissionais e os seus conhecimentos sobre amamentação. Na análise qualitativa foi por meio da Análise de Conteúdo e saturação dos dados.

5.1 Perfil Epidemiológico das Gestantes

Os resultados apresentados nesta seção em relação ao perfil das gestantes foram: idade, grau de escolaridade, estado civil, profissão, paridade, amamentação anterior a gestação atual e se foi amamentada durante a infância.

Trata-se de uma população totalmente feminina, cuja a idade variou entre 15 a 44 anos, com média de 29,65 anos, sendo a faixa etária de 21 a 30 anos e 31 a 40 anos quase equivalentes, pois totalizaram respectivamente, n 68 (40%) e n 69 (41%) da amostra.

Quanto ao grau de escolaridade, foi dividido em analfabeto, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior. Das entrevistadas, n 99 (58,23%) possuem o ensino médio completo, seguido de n 42 (24,74%) com ensino fundamental e n 18 (10,59%) de ensino superior. Houve ainda uma pequena parte do estudo n 11 (6,48%), classificadas como analfabetas e necessitaram de auxílio do entrevistador na marcação das respostas, após leitura das perguntas.

Em relação ao estado civil, n 101 (59,41%) são casadas ou possuem união estável. As profissões mencionadas foram variadas, não sendo possível qualificá-las, porém, dividindo entre mulheres empregadas e/ou desempregadas e estudantes, obtivemos um percentual de n 117 (67,25%) de mulheres inseridas no mercado de trabalho, dentre elas; enfermeiras, técnicas de enfermagem, nutricionista, administradora, pedagoga, frentista, técnico em saúde bucal, massagista, autônomos, dentre outros, e n 57 (32,25%) de estudantes, do lar ou desempregadas.

Tabela 1 – Perfil epidemiológico-social das gestantes

Características	n	Percentual (%)
Faixa Etária		
15~20 anos	23	13,52%
21~30 anos	68	40,00%
31~40 anos	69	40,59%
> 41 anos	10	5,89%
Total	170	100,00%
Escolaridade:		
Analfabeta	11	6,48%
Ensino fundamental	42	24,70%
Ensino médio	99	58,23%
Ensino Superior	18	10,59%
Total:	170	100,00%
Estado Civil:		
Solteira	62	36,48%
Casada / União Estável	101	59,41%
Divorciada	7	4,11%
Total:	170	100,00%

O número de gestações, incluindo aborto variou em média de 3 gestações, sendo a média de filhos vivos de 2,48 para cada mulher. A paridade de maior prevalência foi de múltiparas n 137 (80,58%). Com relação a Idade Gestacional (IG) em semanas, foi classificada em: 34 a 36 (prematuros), 37 a 41 semanas (a termo) e acima de 42 semanas (pós-termo). Houve uma prevalência maior de nascimento a termo n 127 (74,70%), seguidas de n 41 (24,11%) de nascimentos prematuros e n 2 (1,18%) de nascimento pós-termo.

Quando questionadas sobre a amamentação em gestação anterior, n 123 (72,25%) mencionaram que amamentaram seus filhos, sendo que destas, cerca de n 90 (73,18%) referiram oferecer apenas leite materno exclusivo durante a amamentação. Porém, n 25 (20,32%) relataram oferecer predominantemente leite materno, mas também água ou chás e n8 (6,50%) usam leite materno, leite artificial, papas e sopas nos primeiros seis meses de vida da criança.

Quando questionadas se foram amamentadas por suas mães durante a infância, n 94 (55,30%) disseram que receberam leite materno, porém encontramos um percentual elevado que referiram que não foram amamentadas, cerca de n 76 (44,70%).

Tabela 2 – Caracterização das gestantes quanto a idade gestacional, paridade, risco de gestação, número de gestações, número de filhos e amamentação

Características	n	Percentual (%)
Idade Gestacional (IG)		
34-36 semanas	41	24,12%
37- 41 semanas	127	74,70%
>41 semanas	2	1,18%
Total:	170	100,00%
Paridade		
Primigesta	33	19,42%
Multipara	127	80,58%
Total:	170	100,00%
Tipo de Gestação		
Baixo Risco	84	49,42%
Alto Risco	86	50,58%
Total:	170	100,00%
Amamentou anteriormente?		
Sim	123	72,35%
Não	47	27,65%
Total:	170	100,00%

Características	n	Percentual (%)
Nº de gestações (incluindo aborto):	n 170 (510)	Média: ~3
Nº de filhos (incluindo atual):	n 170 (422)	Média: ~2,48

5.1.1 Conhecimento sobre Amamentação no Puerpério

Respeitando os critérios de exclusão da pesquisa, todas as gestantes foram acompanhadas durante o pré-natal, a média de consultas foi de 8,27 consultas/pré-natal. O tipo de gestação predominante foi de alto risco n 86 (50,58%) e o parto normal n 95 (54,59%).

Com relação a orientação de amamentação durante a gravidez, n 107 (61,50%) afirmaram que receberam informações, sejam elas em consultas pré-natais n 62 (57,95%), Hospital/maternidade n 17 (15,88%), curso de preparação para o parto n 18 (16,82%) ou por rede privada n 10 (9,35%). Apesar de receberem orientações, as respostas com relação ao momento adequado de início da primeira mamada do recém-nascido foram variadas. Cerca de n 68 (39,08%) acreditam que “logo que a mãe e o bebê estiverem prontas”, podem iniciar a amamentação, já outras n 62 (35,63%) acreditam ser dentro da primeira hora de vida do bebê. Uma parcela menor de n 26 (14,95%) e n 18 (10,34%), acreditam que pode iniciar após uma hora de vida ou que a hora de início não é importante ou não interfere na amamentação.

Quando as puérperas foram indagadas sobre o tempo adequado de amamentação, apenas n 98 (56,32%) souberam responder que a recomendação é de seis meses exclusivo ao seio, outras mencionaram que seria até o bebê “querer”, enquanto houvesse produção de leite ou não souberam responder.

Há uma elevada taxa de aleitamento materno, cerca de n 150 (86,20%), amamentam seus filhos. Porém não foi possível investigar essas mesmas mulheres e acompanhar o tempo de aleitamento materno exclusivo de cada criança. Contudo, essas mulheres que amamentam, apenas n 89 (59,33%) mencionaram fazer aleitamento materno exclusivo e n 61 (40,66%) usam fórmula e leite materno.

Tabela 3 – Perfil das puérperas em relação a informações recebidas sobre o aleitamento materno

Características	n	Percentual (%)
Recebeu informações sobre o AM durante a gravidez?		
Sim	107	61,50%
Não	67	38,50%
Total:	174	100%
Se sim, onde?		
Consulta pré-natal	62	57,95%
Hospital/Maternidade	17	15,88%
Curso de preparação para o parto	18	16,82%
Rede Privada	10	9,35%
Total:	107	100%
Quando deve ser iniciada a amamentação?		
Logo que a mãe e o bebê estejam prontos	68	39,08%
Dentro da 1ª hora de vida	62	35,63%
Depois da 1ª hora devida	26	14,95%
A hora do início não é importante	18	10,34%
Total:	174	100%
Qual a duração adequada para amamentação exclusiva (dar só leite materno)?		
Até o bebê querer	32	18,40%
Enquanto tiver leite	30	17,24%
6 meses de vida	98	56,32%
Não sei	14	8,04%
Total:	174	1

5.2 Perfil Epidemiológico dos Profissionais de Saúde

As variáveis apresentadas e analisadas nesta seção em relação ao perfil dos profissionais foram: sexo, idade, grau de escolaridade, profissão e especialização. Os dados analisados são referentes a todos profissionais de saúde que possuem contato com o público alvo em consultas pré-natais. Consultas de saúde da família ou que realizam algum atendimento ao público nos hospitais e UBS de escolha do estudo.

Caracterizando o perfil dos profissionais da área da saúde, constatamos que a maioria é do sexo feminino, n 165 (88,7%) e n 71 (38,17%) realizam consultas pré-natais. A idade variou entre 20 a 60 anos, com média de 35 anos, sendo a faixa etária entre 20 a 30 anos predominante, com n 68 (36,56%).

Dos profissionais entrevistados a maioria foram enfermeiros n 109 (58,60%), seguidos de médicos n 31 (16,67%) e técnicos de enfermagem n 30 (16,17%). Sendo apenas n 21 (11,30%) composto por participantes do sexo masculino.

Tabela 4 – Perfil epidemiológico dos profissionais da área da saúde, em relação ao sexo, faixa etária, grau de escolaridade e profissão

Características	n	Percentual (%)
Sexo:		
Feminino	165	88,70%
Masculino	21	11,30%
Total	186	100,00%
Faixa Etária:		
20~30 anos	68	36,56%
31~40 anos	63	33,87%
41~50 anos	42	22,58%
> 50 anos	13	6,99%
Total	186	100,00%
Grau de escolaridade:		
Ensino Superior e Especialização	129	69,35%
Ensino Superior	37	19,90%
Ensino Técnico	20	10,75%
Total	186	100,00%
Profissão:		
Enfermeiro	109	59,14%
Técnico de Enfermagem	30	16,13%
Médico	31	16,67%
Agente de Saúde	5	2,69%
Assistente Social	3	1,61%
Fonoaudiólogo	7	3,76%
Total	186	100,00%

Ademais, foi questionado se possuíam especialização, sendo divididos em três categorias; especialização, ensino superior e ensino técnico. No que tange às características profissionais referentes à qualificação para a prática do aleitamento materno, verificou-se que n 129 (69,35%) relatou que já fez uma ou mais especializações, n 35 (19,89%) apenas o curso superior e n 20 (10,75%) apenas o curso técnico.

Ainda que o profissional da área da saúde tenha realizado curso/ treinamento ou não sobre o aleitamento materno, e em relação à autoavaliação dos profissionais de enfermagem quanto à própria competência comunicacional e técnica para a prática clínica da amamentação durante às consultas de pré-natal, atividades educativas em grupo, consultas de puericultura e visitas domiciliares, n 169 (90,86%) dos participantes mencionaram que realizam algum tipo de orientação para essa população e que se sentiam habilitados para essa função. Em contrapartida, ainda foi encontrado um percentual de n 17 (9,14%) dos participantes que não realizam nenhum tipo de orientação às gestantes e puérperas. Porém, mencionaram que atuam conforme demanda, ou seja, conforme a necessidade que surge no centro de saúde ou hospital. Portanto, as orientações podem ser fornecidas no início, no decorrer da gestação ou ainda no período do puerpério.

5.3 Resultados qualitativos: análise de conteúdo

Para entender com precisão as orientações fornecidas, foi feita uma análise qualitativa dos dados, em que os relatos foram agrupados por similaridade semântica em eixos temáticos. Seguiu-se a ordem de procedimento tal como estabelecida pelo autor em três etapas: a pré-análise correspondeu a definição do corpus e codificação do material levantado; a exploração do material através de leituras que buscavam descobrir os núcleos de sentido que apresentassem significados para o propósito analítico, e, finalmente, o tratamento dos resultados, recortes de inferência e interpretação.

Esse processo produziu, inicialmente, as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, categoria profissional, consultas pré-natais e de crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, alimentação complementar, uso de bico e chupetas, dificuldades dos profissionais em relação a amamentação, autoavaliação dos conhecimentos sobre amamentação e participação em cursos sobre amamentação e de gestantes.

Na análise qualitativa sobre as concepções referentes à amamentação, foi optado por analisar as entrevistas de uma forma geral, sem identificação da categoria do profissional. As

entrevistas foram numeradas por ordem de realização. No material empírico foi extraído o significado da amamentação para os profissionais, bem como a sua percepção quanto à prática profissional nesta área.

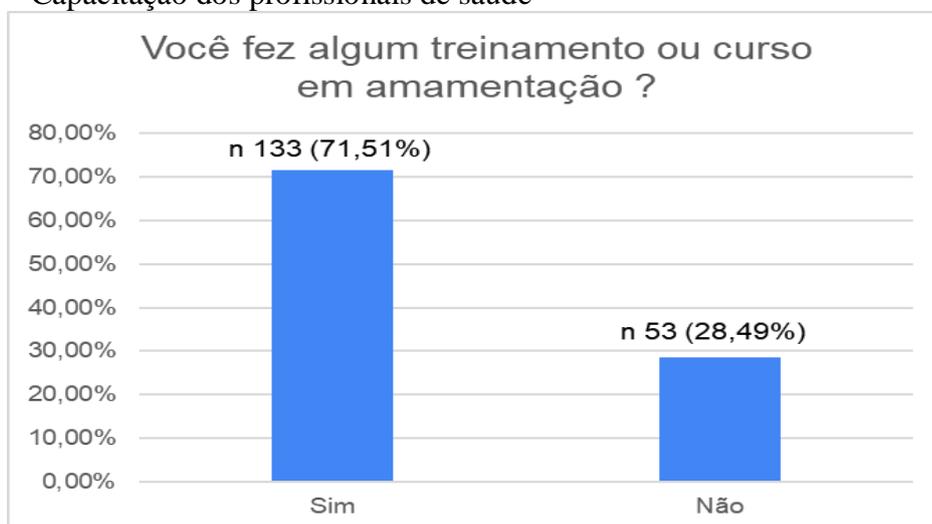
Com base nas variáveis, surgiram dois grupos e duas categorias de cada. Sendo o grupo 1 de “Orientações realizadas em consultas ou grupos”, que gerou duas categorias relacionadas: Capacitação profissional e Percepção sobre os benefícios da amamentação. Já o grupo 2, “Reconhecimento das Dificuldades sobre Amamentação e Ações de Promoção ao Aleitamento Materno”, gerou duas categorias: As dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde quanto ao manejo da amamentação e a baixa adesão a prevalência do aleitamento materno exclusivo”. Dessa forma, ficou organizado a análise qualitativa em: Grupo 1: capacitação profissional (categoria I) e percepção sobre os benefícios da amamentação (categoria II); Grupo 2: Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde quanto ao manejo da amamentação (categoria I) e a baixa adesão a prevalência do aleitamento materno exclusivo (categoria II).

GRUPO 1: ORIENTAÇÕES REALIZADAS EM CONSULTAS OU GRUPOS

CATEGORIA I – CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Pode-se observar que n 53 (28,49%) dos profissionais entrevistados nunca realizaram qualquer capacitação ou curso sobre amamentação. Tendo em vista que o conhecimento é essencial para que os profissionais incentivem, orientem e apoiem efetivamente as mulheres e suas famílias durante o processo de lactação (Tabela 4).

Gráfico 1 – Capacitação dos profissionais de saúde

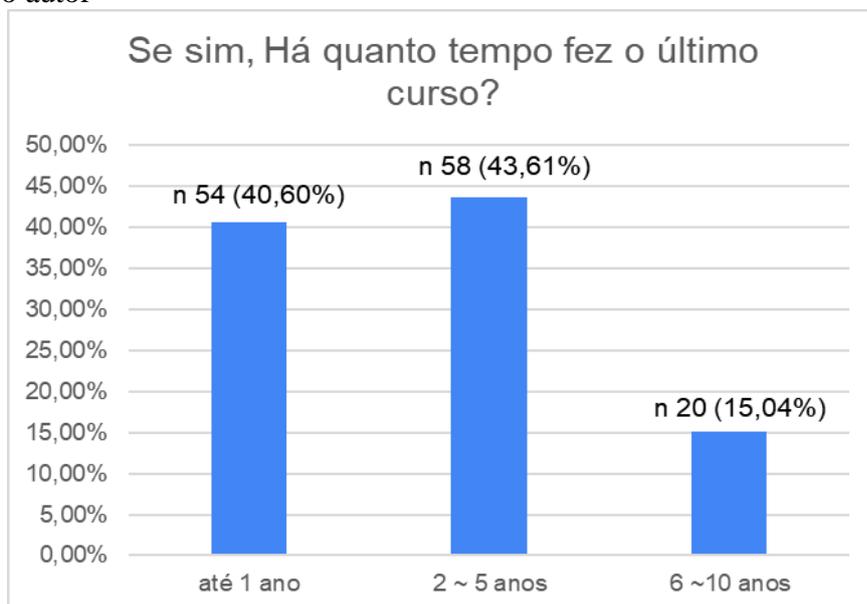


Mesmo que a grande maioria pesquisada tenha mencionado que em algum momento profissional realizou curso de capacitação em amamentação, nenhum foi capaz de mencionar todos os dez passos para o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

Há deficiência de orientações corretas quanto aos benefícios da amamentação [...] (E12)
Falta de conhecimento específico. (E25)
Falta treinamento ou cursos na área para a minha categoria de agente de saúde. (AS33)

Contudo, de acordo com os resultados encontrados no presente estudo, nenhum profissional entrevistado mencionou que refez o curso de capacitação ou teve algum tipo de atualização sobre o tema ao longo dos anos. O total de n 133 profissionais (71,51%), realizou curso de capacitação em amamentação, porém, dentre eles, a média de tempo de realização do curso foi de 2,8 anos atrás.

Gráfico 2 – Capacitação dos profissionais de saúde. Média de tempo de realização do curso 2,8 anos. Fonte: o autor



CATEGORIA II – PERCEPÇÃO SOBRE OS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

Como mencionado, n 169 (90,86%) dos profissionais referem que fazem algum tipo de orientação às pacientes, buscando mostrar os benefícios da amamentação tanto para a mãe, quanto para o recém-nascido, como mostra o trecho de transcrição do questionário semiestruturado aplicado aos profissionais.

*“Importância para o vínculo, imunidade do RN e para a mãe. Não tem melhor momento que a amamentação” [...] (E 9)
“Primeira vacina do bebê”. (M40)*

Tendo em vista esses dados, demonstra que o trabalho do enfermeiro, técnico de enfermagem, agente de saúde comunitária, fonoaudiólogo, dentre outras categorias, deve ser exaustivo no sentido de valorizar boas práticas na promoção do aleitamento materno. Complementa-se, dessa maneira, que as pacientes conheçam todos os benefícios do aleitamento materno, como também, desmitifiquem alguns mitos que só influenciam o desmame precoce.

*Ajuda na involução uterina, no controle do sangramento após o parto, promove vínculo com a criança, é barato e completo ao seu filho. [...] (TE 8).
Cuidado com a pega para evitar transtornos. [...] (E 10).*

GRUPO 2: RECONHECIMENTO DAS DIFICULDADES E AÇÕES DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

CATEGORIA I – DIFICULDADES ENCONTRADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO AO MANEJO DA AMAMENTAÇÃO

Foi encontrado na fala de um dos profissionais entrevistados, de acordo com a proposta desse estudo, que ao fazerem autoavaliação dos cuidados e orientações fornecidas para a comunidade, bem como, de refletir sobre as dificuldades de atuação na sua proposta de trabalho, demonstrou que há uma certa percepção quanto a divergências de informações prestadas entre os funcionários e que há uma necessidade de reciclagem ou educação continua das equipes de saúde.

*Falta de informação e informações erradas por parte da equipe[...] (E 5)
Também há uma dificuldade de conscientização da necessidade e do benefício por parte da gestante. (T.7)*

Comparando as indagações dos profissionais quanto a percepção de absorção das informações oferecidas, nota-se que em alguns momentos não há uma comunicação efetiva entre profissional e paciente. Portanto, a ausência de capacitação profissional no incentivo ao aleitamento materno pode levar o mesmo a não adotar as práticas necessárias e por isso, levar ao desmame precoce do recém-nascido, prejudicando seu estado de saúde.

“Quando a mãe chega a consulta dizendo que iniciou o leite artificial, tenho dificuldade em desfazer determinadas orientações e condutas”[...] (E 34)

Com isso, são várias as dificuldades encontradas e mencionadas pelos profissionais durante sua atuação, dentre elas há os relatos maternos quanto à percepção quanto à produção do leite: percepção materna de baixa produção láctea, mamas flácidas antes das mamadas, não vazamento de leite e não extração manual do leite com facilidade, foram associadas ao AM não exclusivo. Há também a dificuldade em relação a mamada em si, o posicionamento incorreto da mãe e da criança durante o AM, pega, sucção e deglutição incorretas da criança na mamada também estiveram associadas ao desmame precoce. E também, a introdução alimentar precoce em virtude do retorno da mãe ao mercado de trabalho. Esses relatos confirmam que há lacunas na assistência ao pré-natal ou de atendimento a essa população.

Mães que acham que o leite é fraco e insistem em introduzir leite artificial[...] (E 40)
Desistência materna (E 9)
Dificuldade na pega (F. 16)
Retorno precoce ao trabalho [...] (E.31)

Os resultados encontrados reforçam a ideia de que para que a nutriz consiga estabelecer o aleitamento e mantê-lo por dois anos ou mais, como preconizado pela Organização Mundial da Saúde, não basta que ela opte por esta prática. É necessária uma rede de apoio a essa mulher, que deve incluir familiares e profissionais de saúde, especialmente os da equipe de enfermagem, devidamente capacitados e conscientes da importância do aleitamento materno enquanto uma prática permeada por valores sociais, culturais, históricos, econômicos e psicológicos.

CATEGORIA II – BAIXA ADESÃO A PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Cerca de n 105 (56,45%) dos profissionais do estudo mencionaram que não há nas unidades de saúde grupos de gestantes ou grupos de mães, porém 81 (43,55%), mencionaram que há este tipo de serviço na instituição, e que na verdade há campanhas ou ações que promovem palestras para a população e que ocorrem conforme exigência ou calendário do Ministério da Saúde, como no caso do “agosto dourado”, que organizam diversas ações voltadas para a amamentação, sem rotina, conforme demanda específica. De fato, é possível visualizar uma desorganização, déficit de comunicação entre as equipes e falha de comunicação entre a

gestão e as equipes, visto que a resposta divergiu entre profissionais que trabalham na mesma localidade, demonstrando a importância em estratégias de ensino contextualizadas que promovem o diálogo entre si.

Fortalecer os grupos de apoio da instituição e de apoio da rede familiar[...] (AS 1)
Informações desencontrada pelos profissionais, seria importante alinhar as falas. (E 2)
Criar grupos e incentivar a participação das mães. (T.3)
“Seria interessante ter uma sala reservada para o atendimento dessas mulheres”[...]. (E 37)

Porém na prática não foi possível observar, coletar e comparar esses dados com a literatura, visto que, as unidades investigadas tiveram suas agendas de saúde suspensas no período da pandemia do COVID-19.

Quadro 1 – Perguntas e respostas realizadas com profissionais da área da saúde

Perguntas	Respostas
<p>Você fala as vantagens e a importância da amamentação para as gestantes e puérperas? Se sim, quais?</p>	<p><i>1. Benefícios para mãe e o bebê a curto e a longo prazo (F)</i> <i>4. Leite materno é o mais completo para o bebê, exclusividade até o 6 mês de vida, que não existe leite fraco, que ele tem todos os nutrientes, benefícios para a mãe e o bebê (E)</i> <i>5. Vínculo, crescimento saudável (AS)</i> <i>6. Ajuda na involução uterina, no controle do sangramento após o parto, promove vínculo com bebê e a família (TE)</i> <i>7. Que o leite não é fraco, que o bebê pode querer mamar várias vezes (E)</i> <i>8. Ajuda na involução uterina, no controle do sangramento após o parto, promove vínculo com a criança, é barato e completo ao seu filho. (TE).</i> <i>9. “Importância para o vínculo, imunidade do RN e para a mãe. Não tem melhor momento que a amamentação” (E)</i> <i>10. Cuidado com a pega para evitar transtornos. (E).</i> <i>11.Importância para imunidade do RN, vínculo. (E)</i> <i>12. Há deficiência de orientações corretas quanto aos benefícios da amamentação (E)</i> <i>20. Questões financeiras, benefícios mãe e bebê, vínculo (TE)</i></p>

	<p>29. Livre demanda, o bebê mama várias vezes (F.32)</p> <p>25. Falta de conhecimento específico. (E)</p> <p>27. Crescimento saudável (M)</p> <p>33. Falta treinamento ou cursos na área para a minha categoria de agente de saúde. (AS)</p> <p>40. Primeira vacina do bebê. (M)</p>
<p>Quais são as principais dificuldades percebidas pela profissional de saúde em relação à amamentação?</p>	<p>1. Fortalecer os grupos de apoio da instituição e de apoio da rede familiar. (AS)</p> <p>2. Informações desencontrada pelos profissionais, seria importante alinhar as falas. (E)</p> <p>3. Falta de uma sala mais reservada, informações desencontradas pelos profissionais, seria importante alinhar as falas. (E)</p> <p>4. Retorno precoce ao trabalho (90 dias). (TE)</p> <p>5. Falta de informação e informações erradas por parte da equipe. (E)</p> <p>6. Informações desatualizadas. (M)</p> <p>7. Retorno das mães ao trabalho e uso de chupetas</p> <p>8. Também há uma dificuldade de conscientização da necessidade e do benefício por parte da gestante. (T)</p> <p>9. Desistência materna (E)</p> <p>10. Desistência materna precoce e retorno para o trabalho (TE)</p> <p>16. Dificuldade na pega (F)</p> <p>1. Falta de conhecimento, atualização (E)</p> <p>31. Retorno precoce ao trabalho (E)</p> <p>34. Quando a mãe chega a consulta dizendo que iniciou o leite artificial, tenho dificuldade em desfazer determinadas orientações e condutas. (E)</p> <p>37. Seria interessante ter uma sala reservada para o atendimento dessas mulheres. (E)</p> <p>40. Mães que acham que o leite é fraco e insistem em introduzir leite artificial. (E)</p>

DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

6.1 Perfil de Gestantes e Puérperas

Este trabalho analisou o perfil das gestantes, puérperas atendidas nas unidades de saúde e o perfil dos profissionais de saúde que atuam na promoção do aleitamento materno. A intenção foi disponibilizar subsídios para melhorar a atenção de saúde, no que tange ao aleitamento materno.

O número de gestantes e puérperas entrevistadas foi razoável tendo em vista as limitações financeiras, de tempo e o período de pandemia. Entre as mulheres entrevistadas somente 14% tinham idade inferior a 18 anos e quase um quinto do total das mulheres n 33 (19,42%) estava tendo seu primeiro filho (primigestas). A escolaridade deste grupo de mulheres foi razoável; cerca de 58,23% delas tinham concluído, parado em uma das séries ou estavam cursando o ensino médio. Apesar de mais da metade do estudo possuir o ensino médio, ainda foi encontrado um percentual de n 11 (6,48%) de gestante analfabetas, que não tiveram nenhum contato com os estudos. Isso é uma situação preocupante, considerando que um melhor nível educacional está associado à melhor qualidade de vida e a maior duração do aleitamento materno. Além disso, maior escolaridade também pode trazer à mãe maior segurança frente aos problemas ou desconfortos oriundos da prática do aleitamento (GONÇALVES, 2013).

Em relação ao estado civil, n 101 (59,41%) são casadas ou possuem união estável, para Gonçalves (2013), esta característica constitui uma influência possivelmente positiva em relação à amamentação, uma vez que as dificuldades e responsabilidades são distribuídas entre o casal, favorecendo para que o aleitamento materno ocorra de maneira mais tranquila, segura e eficaz. Além de que, o pai presente e atuante é considerado o suporte de maior relevância para o AM na visão da mãe, influenciando na decisão de dar continuidade ao processo de amamentação.

Como mencionado, n 117 (67,25%) das mulheres possuem emprego, sejam elas concursadas, de nível superior, empresárias, autônomas, dentre outros, que inferem que quando a mulher está inserida no mercado de trabalho, ela está regida pelas leis trabalhistas e, portanto, nem todas as mulheres conseguem uma amamentação exclusiva até os 6 meses de vida do bebê.

Como encontramos os estudos de Boccolini et al. (2017), no Brasil, amamentar exclusivamente por seis meses tem implicação com a inserção da mulher no mercado de

trabalho, uma vez que a legislação trabalhista brasileira garante a sua licença até 4 meses. Voltar ao trabalho formal após esse período e continuar em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) exclusivo é praticamente impossível, exceto em algumas situações mais favoráveis.

As múltiparas n 137 (80,58%) foram de maior prevalência no estudo, sendo também a maioria dos nascimentos de termo n 127 (74,70%). Esse fato corrobora com o estudo Souza et al. (2017), em que foi verificado, que a maioria das puérperas abordadas (32,21%) teve seus filhos com idade gestacional de 39 semanas, ou seja, qualquer período que se encaixe nesses intervalos, 37 a 42 semanas de gestação, determina um bom desfecho perinatal.

Cerca de n 123 (72,25%) mencionaram que amamentaram seus filhos, sendo que destas, cerca de n 90 (73,18%) referiram oferecer apenas leite materno exclusivo durante a amamentação, enquanto que outras oferecem leite materno, água ou chás e/ou leite materno, leite artificial, papas e sopas nos primeiros seis meses de vida da criança. Com isso, torna-se essencial que a gestante conheça o processo de aleitar, desde da produção de leite até o ato de amamentar, para que haja empoderamento e, conseqüentemente, reflexão crítica, favorecendo, assim, a desmitificação de possíveis tabus que impedem tal prática. Assim, conhecer a anatomia e a fisiologia da mama é fundamental para o aconselhamento e a resolução de problemas, pois, dessa forma, a mulher, conhecendo o processo que circunda o ato de amamentar, poderá decidir sobre a duração do AM (PEREIRA et al., 2014).

Acredita-se que a orientação acerca do AM deva ser reforçada pelos enfermeiros e demais profissionais das Unidades de Saúde, particularmente no decorrer do pré-natal, puerpério e nas visitas domiciliares, garantindo que a informação chegue adequadamente às mulheres com relação à manutenção da lactação. A técnica da pega correta, o intervalo entre as mamadas, os direitos trabalhistas, a alimentação, as orientações de como conciliar a amamentação com a vida pessoal, profissional e com seus projetos de vida, assim como os benefícios para a saúde materna e a relação de proteção para o câncer de mama são alguns dos temas que devem ser abordados (PEREIRA et al., 2014).

A afirmação de Pereira et al. (2014), propõe uma organização ou um protocolo de orientações ao AM, visto que apesar das pacientes receberem essa informação durante os atendimentos prestados, ficou evidente que há uma desorganização e falha na comunicação, visto que 107 (61,50%) afirmaram que receberam informações, sejam elas em consultas pré-natais n 62 (57,95%), Hospital/maternidade n 17 (15,88%), curso de preparação para o parto n 18 (16,82%) ou por rede privada n 10 (9,35%), gerando possíveis lacunas nos atendimentos pré-natais, puerpério ou nas visitas domiciliares, ainda mais que evidenciou respostas variadas

no que se refere ao tempo preconizado pelo MS de aleitamento materno exclusivo, onde cerca de n 68 (39,08%) acreditam que seja logo que a mãe e o bebê estiverem prontos, outras n 62 (35,63%) acreditam que deve ser dentro da primeira hora de vida do bebê., e n 26 (14,95%) e n 18 (10,34%), acreditam que pode iniciar após uma hora de vida ou que a hora de início não é importante para o recém-nascido.

Outra pesquisa realizada com 149 usuárias do serviço de saúde, 81 (54,36%) responderam que não receberam nenhuma orientação específica quanto ao aleitamento materno por parte da equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos e etc.), nem obtiveram informações provenientes de meios de comunicação (TV, Jornal, Revistas, Internet) ou da comunidade em que vive (vizinhos, parentes, amigos). Nesse âmbito, torna-se essencial capacitar melhor os profissionais de saúde para trabalhar com esse público, tornar as consultas pré-natais mais qualitativas e humanizadas e criar estratégias de cunho educativo, objetivando orientar a mãe e sua rede de apoio sobre as vantagens do AM e o manejo adequado das intercorrências que possam surgir durante essa prática, uma vez que, o início da amamentação geralmente é um processo difícil para a mãe, assim como dar continuidade ao mesmo, tornando ainda mais importante o conhecimento adquirido por meio de ações de educação em saúde (SOUZA et al., 2017).

Quando as puérperas foram questionadas sobre o tempo adequado de amamentação, apenas n 98 (56,32%) souberam responder que a recomendação é de seis meses exclusivo. Um estudo realizado em Alfenas-MG, mostrou que as mães orientadas acerca dos benefícios do AM, tempo, continuavam a amamentar e quando indagadas sobre os motivos de continuidade, citaram as vantagens do AM, dentre elas as mais faladas: “praticidade”, “menor custo”, “perda de peso”, “satisfação”, “prevenção do câncer de mama”, “recuperação pós-parto mais rápida” e “estética”. O que nos remete que a importância de orientações durante as consultas pré-natais favorece a prática de aleitar (PEREIRA et al., 2014).

Há uma taxa de aleitamento materno elevada, cerca de n 150 (86,20%), amamentam seus filhos. Porém não foi possível investigar e acompanhar o tempo de aleitamento materno exclusivo realizado por essas mulheres. Contudo, essas mulheres que amamentam, apenas n 89 (59,33%) mencionaram fazer aleitamento materno exclusivo e n 61 (40,66%) usam fórmula e leite materno. Entretanto, o desmame precoce ainda é uma realidade presente no Brasil e pode ser resultado de vários fatores socioculturais e biológicos, para que esse evento ocorra, o desconhecimento da mãe sobre o tema é um deles, demonstrando a necessidade de

desenvolvimento de estratégias e assistência profissional qualitativa e humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal (SOUZA et al., 2017).

6.2 Perfil dos Profissionais de Saúde

A maioria dos profissionais de saúde foram do sexo feminino, n 165 (88,7%) e n 71 (38,17%) realizam consultas pré-natais. A idade variou entre 20 a 60 anos, com média de 35 anos, sendo a faixa etária entre 41 a 50 anos predominante, com n 68 (36,56%), como evidenciado na tabela 4. Todavia, sabe-se que a Enfermagem é uma profissão predominantemente feminina em todos os seus níveis, apesar da existência de um incipiente grau de inserção de homens neste cenário. Um estudo corrobora com essa informação, em que 91,3%, ou seja, a maioria dos profissionais de enfermagem eram do sexo feminino e atuavam na assistência pré-natal da atenção básica (MACHADO et al., 2015).

Apenas n 21 (11,30%) do estudo é composto por participantes do sexo masculino, dos enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agente de saúde, assistente social e fonoaudiólogos.

Machado et al. (2015) traz a informação que a saúde pública é um espaço de concentração do trabalho feminino, sendo que a enfermagem se compõe de 90,1% de mulheres, embora a inserção do homem tenha crescido relativamente, como evidenciado no presente estudo, a figura feminina ainda é marcante nessas profissões.

No que tange às características profissionais referentes à qualificação para a prática do aleitamento materno, verificou-se que n 129 (69,35%) relatou que já fez uma ou mais especializações, entretanto, ainda que o profissional de saúde tenha realizado ou não curso/treinamento em relação ao aleitamento, n 169 (90,86%) dos participantes mencionaram que realizam algum tipo de orientação para essa população e que se sentiam habilitados para essa função. Analisando essa perspectiva do estudo, encontramos na literatura uma investigação semelhante, em que evidencia que grande parte dos profissionais jamais realizaram curso ou treinamento em amamentação, e uma expressiva quantidade dos entrevistados, neste estudo, que se declararam aptos a observar uma mamada e orientar quanto à técnica de amamentação. No entanto, um estudo da OMS indicou que treinamentos específicos na área de promoção e apoio à amamentação são fundamentais para uma prática da amamentação (COSTA et al., 2019).

Para a promoção da saúde, têm-se como premissas, a capacitação do profissional de atenção básica, sobretudo o atuante na Estratégia Saúde da Família (ESF) em aleitamento materno, para que dessa forma possam-se aplicar metodologias pedagógicas mais efetivas ao contexto de cada público, na qual, é sempre singular, possui valores e cultura próprios. Corroborando com essa ideia, tais ações educativas devem ser tratadas desde o pré-natal e no puerpério imediato, em que devem ser reforçadas, pois se trata de um período de maior insegurança da parturiente, sobretudo, quando se trata de seu primeiro filho (BRASIL, 2016; COSTA et al., 2019).

6.3 Concepções e práticas realizadas pela equipe profissional para a promoção do AM – análise qualitativa

Podemos observar que n 53 (28,49%) dos profissionais mencionaram nunca terem realizado qualquer capacitação ou curso sobre amamentação (Tabela 4). Sabemos que o conhecimento é essencial para que os profissionais estimulem, orientem as mulheres e suas famílias durante o AM. Com isso, há a necessidade que esses profissionais busquem cursos de atualização e, principalmente, que o gestor municipal promova cursos de educação continuada e incentive a participação de todos os profissionais que atuam no âmbito da atenção básica à saúde (SILVA et al., 2018). Como evidenciado nas falas dos profissionais entrevistados:

Há deficiência de orientações corretas quanto aos benefícios da amamentação [...] (E12)
Falta de conhecimento específico. (E25)
Falta treinamento ou cursos na área para a minha categoria de agente de saúde. (AS33)

De acordo com pesquisadores, os profissionais de saúde apresentam dificuldades para se atualizarem em relação à amamentação, especialmente pela falta de investimento da rede pública em treinamentos, alta demanda de serviços, pois a pressão para o atendimento à demanda torna os gestores pouco sensíveis a propostas e experiências no campo da educação permanente (SILVA et al., 2018)

Como evidencia o presente estudo e as indagações aos profissionais, nenhum profissional entrevistado mencionou que fez o curso de capacitação ou teve algum tipo de atualização sobre o tema ao longo dos anos. Para Machado et al. (2015), as ações de promoção intersetoriais emergem como uma necessidade para que ocorra maior incentivo ao aleitamento

materno. Trata-se de medidas de proteção à mãe e a criança, sobretudo, nos períodos iniciais da vida, incluindo esforços do poder público, da sociedade civil, de empregadores, e também, da comunidade, que deve reconhecer e sensibilizar-se à importância da prática. Nessa ótica, o enfermeiro pode assumir papel preponderante na promoção do aleitamento materno e na educação continua com treinamentos para equipes de saúde e outras categorias profissionais. Evidente nesses trechos da pesquisa:

*Falta de informação e informações erradas por parte da equipe[...] (E 5)
Também há uma dificuldade de conscientização da necessidade e do benefício por parte da gestante. (T.7)*

Um estudo recente trouxe dados que descrevem as dificuldades enfrentadas no cumprimento do segundo passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que se refere quanto ao treinamento de toda a equipe de saúde. As dificuldades surgem mediante a falta de disponibilidade de tempo, obstáculos para reunião de todos da equipe e constantes mudanças no quadro de funcionários (alta rotatividade), que contribuem para as divergências de orientações fornecidas. Em comparativo, outro estudo mencionado por esse autor, as principais dificuldades identificadas foram o número insuficiente de funcionários e o excesso de atribuições do enfermeiro e a falta de compromisso com a proposta (DUARTE et al., 2013).

Todavia, com relação a atuação dos profissionais de saúde, Machado et al. (2015) cita que os profissionais podem influenciar negativamente o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, caso estes não tenham uma visão ampliada que vá além da prática clínica e que ofereça suporte às mães. Além do mais, outros profissionais, como as equipes de saúde da família têm como local de intervenção o ambiente familiar e, portanto, têm a oportunidade de identificar o significado do aleitamento materno para a nutriz e seus familiares, transmitir conhecimentos teóricos e práticos a essas mulheres e capacitá-las no seu processo de amamentação (SARDINHA et al., 2019).

Fortalecer os grupos de apoio da instituição e de apoio da rede familiar[...] (AS 1)

Contudo, demonstra-se a importância em estratégias de ensino contextualizadas que promovem o diálogo entre as políticas gerais, os gestores, as equipes e a singularidade dos lugares e pessoas, tendo um caráter participativo e de problematização do processo de trabalho. Apesar das mudanças advindas com a estruturação da Políticas Públicas voltadas para a

promoção do aleitamento materno, existe a baixa adesão aos programas de incentivo e educação e de um protocolo de atendimento ao binômio em processo de amamentação, que crie um roteiro de atendimento enquadrado nas premissas da OMS e MS. Um exemplo são os lugares que possuem grupos de gestantes ou de mães, em que o profissional pode atuar de modo sistemático e positivo nas ações de promoção do aleitamento materno. Porém, a desorganização do serviço leva a uma abordagem desarticulada dessa prática, em que cada profissional atua conforme os seus conhecimentos e habilidades, provenientes da sua formação inicial ou continuada (MACHADO et al., 2015; SARDINHA et al., 2019).

Portanto, os achados deste estudo remetem a necessidade de novas estratégias a serem traçadas e desenvolvidas no contexto da assistência pré-natal, saúde da família da Unidade Básica de Saúde do Riacho Fundo I e II do Distrito Federal, para o alcance de melhores taxas de prevalência de aleitamento materno. Como exemplo, atualização contínua da equipe de saúde, utilizar as experiências de atividades educativas em grupo com uso de metodologias ativas e/ou em atividades individuais, uso das redes sociais como sugestão de propagação dos benefícios da amamentação, uma vez que se observa a forte influência da internet como um meio de busca de informações acerca do tema aleitamento materno.

CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

Grandes têm sido os avanços em relação a esse assunto no Brasil, com aumento significativo do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, além de outros incentivos por meio de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, da criança e ações específicas no pré-natal e puerpério. Com isso, têm-se a educação em saúde e a promoção da saúde como práticas muito importantes para as gestantes e puérperas, sendo a gestação a época ideal para tirar todas as dúvidas sobre esse processo e para os profissionais de saúde no sentido de se atualizem e promoverem uma dinâmica de atendimento pautadas nas orientações da OMS e MS.

Como vimos no presente estudo, o leite materno é um alimento completo para o recém-nascido até os 6 meses de vida e complementar até os 2 anos, porém a pesquisa mostrou que ainda existem lactantes, total de n 33 (26,82%) que “complementam” o leite materno com água, chás, leite artificial, papas e sopas nos primeiros seis meses de vida da criança, o que reforça a necessidade de orientações, atividades em grupos ou instrumentos de orientação que possibilitem reforçar essa prática. Contudo, também são necessárias mais pesquisas e investigações a fim de entender esse fenômeno.

Este trabalho mostrou que as puérperas têm apresentado, de um modo geral, níveis satisfatórios de conhecimento sobre amamentação, pois ainda há uma prevalência de n 90 (73,18%) de mulheres que amamentam exclusivamente seus filhos até os 6 meses de vida. Todavia os serviços de saúde parecem colaborar pouco para disseminar o conhecimento correto das práticas da amamentação, pois ainda encontramos uma taxa n 17 (9,14%) de profissionais de saúde que não realizam nenhum tipo de orientação para gestantes e puérperas. Os serviços de atenção pré-natal devem ter um protocolo que indique claramente as informações sobre amamentação que devem ser ensinadas às gestantes.

Cabe ressaltar que esse tipo de orientação deve ser continuado no período pós-parto imediato, por ser este o período mais difícil para a manutenção do aleitamento materno em virtude de influências familiares e da insegurança materna.

É importante destacar que os profissionais de saúde reconheçam a importância da inserção das redes de apoio das gestantes nos cuidados pré-natais, como evidenciadas nas falas dos profissionais e que necessitam de programas e cursos de incentivo às práticas pautadas em evidências científicas.

Como limitações deste estudo, não foi avaliada a taxa de aleitamento materno exclusivo

e/ou desmame precoce em outras regionais de saúde, a fim de comparar os dados entre essas localidades. Ademais, não é possível generalizar os resultados desta investigação, pois se trata de uma realidade local.

Outra limitação encontrada foi que a pesquisa buscou retratar apenas a perspectiva dos profissionais sobre o aleitamento materno. Assim, sugere que para ampliar os achados dessa pesquisa, seria interessante comparar a percepção de gestantes e puérperas quanto aos atendimentos recebidos nos centros de saúde; e por fim, oferecer elementos que possam contribuir para a melhoria da qualidade das ações.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ARANTES, C. I. S.; MONTRONE, A. V. G.; MILIONI D. B. Concepções e conhecimento sobre amamentação de profissionais da atenção básica à saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 4, p. 933-44, 2008.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. Universidade Federal de Santa Catarina. R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira s/n, Trindade. 88040-900 Florianópolis SC Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, 2019.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOCCOLINI C. S.; CARVALHO M. L.; OLIVEIRA, M. I. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six-month soft life in Brazil: a systematic review. **Rev Saúde Pública**, v. 49, p. 91, 2015.

BOCCOLINI, C. S.; BOCCOLINI, P. M. M.; MONTEIRO, F. R.; VENÂNCIO, S. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saude Publica.**, v. 51, p.108, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros. Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. **PORTARIA Nº 1.153/GM/MS**, de 22 de maio de 2014, que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, v. 1, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2015. p.184.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.

BRASIL. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério.** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

CARREIRA. L.M. Amamentação e dor. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade da Beira Interior.2008

COSTA, F. S.; SILVA, J. L. L.; MACHADO, E. A.; SOARES, L. M.; BREZOLIN, C. A.; SILVA, J. V. L. Promoção do Aleitamento Materno no Contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Rede de Cuidados em Saúde.** Universidade Federal Fluminense – UFF - v. 13, n. 1, jul. 2019.

DIAS, R. B.; BOERY, R. N. O; VILELA, A. B. A. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2527-2536, ago. 2016.

DUARTE, E. F.; SANTO, C. S. E.; COUTO, M. G. C.; ANDRADE, V. L. F. S.; MATOS, R. C. P.; SANTOS, E. I. S. Estratégias Utilizadas por Enfermeiros na Promoção do Aleitamento Materno no Puerpério Imediato. Artigo de Revisão. **Revista Cuidarte.**, v. 4, n. 1, p. 523-30, jul. 2013.

GONÇALVES, M. R. S. **Ações de promoção do aleitamento materno na atenção básica no Município de Ribeirão das Neves – MG.** Centro Universitário – UNA. Instituto de Educação Continuada, Pesquisa e Extensão, Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local, 2013.

KOFFMAN, M. D.; BONADIO, I. C. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 5, n. 1, p. 523-532, 2005.

LEAL, C. C. G. et al. Prática de enfermeiras na promoção do aleitamento materno de adolescentes brasileiras. **Ciencia y enfermeria.**, v. 22, n. 6, p. 97-106, 2016.

MACHADO, M. O. F.; PARREIRA, B. D. M.; MONTEIRO, J. C. S.; SPONHOLZ, F. G. Perfil sociodemográfico e competência em aleitamento materno dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem Referência.** Série IV, n. 5, p. 85-92. abr./mai./jun. 2015

MENEZES, A. M. B.; BARROS F. C.; VICTORA, C. G.; TOMASI, E.; HALPERN, R.; OLIVEIRA, A. L. B. Fatores de risco para mortalidade perinatal em Pelotas, RS, 1993. **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 3, p. 209-216, 1998.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

MODES, P. S. S. A.; GAIVA, M. A. M.; MONTESCHIO, C. A. C. Incentive and Promotion of Breastfeeding in the Nursing Consultation of the Child. **Revista Enfermagem Atual**, Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá – MT, v. 86, p. 24. 2018

OLIVEIRA, M. G.; LIRA, P. I.; BATISTA FILHO, M.; LIMA, M. de C. Factors associated with breastfeeding in two municipalities with low human development index in Northeast Brazil **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 16, p. 178-189, 2013.

PEREIRA, J. M. **Manual de metodologia da pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

PEREIRA, R. S. V.; OLIVEIRA, M. I. C.; ANDRADE, C. L. T.; BRITO, A. S. Fatores associados ao Aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2343-54, 2014.

POLGLIANE, R.; BASTOS LEAL, M.C; AMORIM, M.H; ZANDONADE, E. et al. Adaptation of the process of prenatal care in accordance with criteria established by the Humanization of Prenatal and Birth Program and the World Health Organization. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 1999-2010, July 2014.

PORTAL DO GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Unidades Básicas. 2018. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/unidades-basicas/>. Acesso em: 23 out. 2018.

RAIMUNDI, D. M.; MENEZES, C. C.; UECKER, M. E. Conhecimento De Gestantes Sobre Aleitamento Materno Durante Acompanhamento Pré-Natal Em Serviços De Saúde Em Cuiabá. **Saúde**, Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 225-32, jul\dez. 2015.

REA, M. F. Substitutos do leite materno: passado e presente. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 241-249, 1990.

ROLLINS, N. C.; N.; HAJEEBHOY, N.; HORTON, S.; LUTTER, C. K.; MARTINES, J. C.; PIWOZ, E. G.; RICHTER, L. M.; VICTORA, C. G. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **Lancet.**, v. 387, n. 387 (10017), p. 491-504, 2016.

SANTOS. K. K. B. **Prática do aleitamento materno em crianças prematuras acompanhadas em um hospital de referência para recém-nascidos de alto risco**. Vitória de Santo Antão, 2017. 95 f.

SARDINHA, D. M.; MACIEL, D. O.; GOUVEIA, S. C.; PAMPLONA, F. C.; SARDINHA, L. M.; CARVALHO, M. D. S. B. D.; SILVA, A. G. I. D. Promoção do aleitamento materno na assistência pré-natal pelo enfermeiro. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 13, n. 3, p. 852-7, mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238361>. Acesso em: 20 out. 2019.

SILVA D. D, SCHMITT I.M, COSTA R, ZAMPIERI M.F.M, BOHN I.E, LIMA M.M. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **REME - Rev Min Enferm.**, v. 22, e-1103, 2018.

SOUZA, S. F.; ALVARENGA, D. B. M.; SANTOS, B. N. S; PINHEIRO, I. F.; SALLES, P.V. Perfil demográfico e levantamento dos conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em uma maternidade pública da região metropolitana de Belo Horizonte: resultado de um projeto de extensão. **Revista Enfermagem Atual**, v. 86, n. 24, 2018.

VARGAS, G. S.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; SOUZA, R DE M. P DE; GUERRA, J. V. V. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da

família: promoção da Prática do aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2016.

VENANCIO, S. I.; SALDIVA, S. R. D. M.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular da amamentação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1205-1208, 2013.

VICTORA, C. G.; BAHL, R.; BARROS, A. J.; FRANÇA, G. V.; HORTON, S.; KRASEVEC, J.; MURCH S.; SANKAR, M. J.; WALKER, N.; ROLLINS, N. C. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**. v. 387, n. 10017, p. 475-489, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessing in fant and young child feeding practices**. WHO, Geneva, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Questionário sobre Aleitamento Materno

Nº01

Catharine Sales Arruda, mestranda na Universidade de Brasília – UNB. Realiza uma investigação, intitulada “Aleitamento Materno” e solicita a sua colaboração no preenchimento deste questionário. Toda a informação será anônima e confidencial. O preenchimento demora em média 10 minutos. Antecipadamente grata pela sua valiosa colaboração.

I – Caracterização da Amostra

1. Idade: _____
2. Escolaridade: Analfabeta Ensino fundamental Ensino médio Ensino Superior
3. Profissão: _____
4. Estado Civil: Solteira casada / União estável Divorciada Viúva
5. Nº de gestações (incluindo aborto): _____
6. Nº de filhos (incluindo atual): _____
7. Amamentou anteriormente? Sim Não
8. Se sim, assinale em dias ou meses no quadro:

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
Exclusivo (só dar leite materno)				
Predominante (dar leite materno, e também água ou chás)				
Misto (dar leite materno e leite artificial ou papas e sopas)				

9. A Senhora foi amamentada? Sim Não Não sei
10. Contato telefone: _____

II – Gravidez Atual

1. Duração da gravidez: _____ semanas
2. Gravidez: Normal De risco Qual o motivo?
3. A gravidez foi acompanhada? Sim Não
4. Se sim onde? Centro Saúde Privada Hospital Outra: _____
5. Quantas consultas frequentou ou realizou até o momento?_
6. Tipo de Parto: Normal Cesariana

III – Informações sobre Aleitamento Materno

1. Foi informada sobre o aleitamento materno durante a gravidez? Sim Não
2. Se sim, onde?
 Consulta pré-natal Rede Privada Hospital/Maternidade
 Curso de preparação para o parto
3. Quem informou sobre a amamentação?
 Enfermeiro Pediatra Obstetra Familiar e amigos
 Livros e Revistas Outro, quem? _____
4. As informações obtidas foram sobre (assinale as que obteve):
Vantagens da amamentação para – Mãe Bebê Família Sociedade meio ambiente
 Características do leite materno Efeitos nocivos da introdução precoce de leites artificiais
 Importância da amamentação Técnica da amamentação Expressão manual do leite como prevenir e/ou tratar dificuldades que podem surgir durante a amamentação Fatores que aumentam o sucesso na amamentação
5. Quando deve ser iniciada a amamentação?
 Dentro da 1ª hora de vida Logo que a mãe e o bebê estejam prontos
 Depois da 1ª hora devida A hora do início não é importante
6. Qual a duração adequada para amamentação exclusiva (dar só leite materno)?
 6 meses de vida Até o bebê querer Enquanto tiver leite Não sei

IV – Prática da Amamentação (Pós-parto)

Preencha apenas se já estiver amamentando.

1. Agora amamenta? Sim Não
2. Se sim, passe para a questão 5. Se Não, porque deixou de amamentar? _____
3. Quando deixou de amamentar? _____
4. Alguém aconselhou a introduzir o leite artificial, Quem?
 Médico de Família Familiares e amigos Pediatra Enfermeiro Iniciativa própria
5. Se amamenta, faz: aleitamento exclusivo Aleitamento misto (Leite materno e Fórmula)

6. Iniciou Aleitamento Materno no Hospital? Sim Não
7. Quando amamentou pela primeira vez?
 Durante a 1ª hora de vida do bebê Entre 1 a 6 horas de vida Depois de 6 horas de vida
8. Teve ajuda na primeira mamada? Sim Não
9. Se sim, quem ajudou? Enfermeiro Médico Familiar Outros quem? _____
10. O que sentiu a primeira vez que amamentou, correspondeu às suas expectativas?
 Sim, foi mais agradável Não, foi menos agradável do que pensava
11. Foi ofertado leite artificial para o seu filho no Hospital?
 Sim Não Não sei
12. Se sim, como? Copo Translactação Chuca Outros _____
13. Ofereceu chupeta ao bebê na Maternidade? Sim Não
14. Se sim, foi orientado quanto ao uso da chupeta? Sim Não
15. Quando o bebê está amamentando, sabe identificar os sinais de pega correta?
 Sim Não
16. Assinale as afirmações certas em relação aos sinais de pega correta:
 A boca do bebê está bem aberta
 O queixo do bebê toca na mama
 O lábio inferior está virado para fora
 O lábio inferior está virado para dentro
 Vê-se mais aréola acima do que abaixo da boca do bebê
 As bochechas estão arredondadas
 As bochechas fazem "covinhas"
17. Assinale como amamenta o seu filho?
 Dou a mama quando ele tem fome Mama em livre demanda Mama até não querer mais uma mama e depois ofereço a outra Mamade 3-3 horas Mama 10 minutos em cada mama
18. Cuidados com a mama, após a mamada:
 Espreme umas gotinhas de leite e espalha no mamilo e à sua volta e deixa secar Aplica uma pomada ou creme Lava sempre a mama Depois do banho diário e espalha umas gotinhas de leite no mamilo e à sua volta e deixa secar Banho de sol

V – Dificuldades durante a Amamentação

19. Durante a amamentação teve algum destes problemas?

- Fissuras (gretas) nos mamilos
- Ingurgitamento mamário (mamas muito “inchadas, duras, tensas, dor, febre e o leite não saía)
- Bloqueio dos ductos (nódulos em alguma parte das mamas)
- Mastite (Inflamação)
- Abscesso mamário
- Outra situação. Qual? _____

20. Como classifica o seu mamilo?

- Normal (quando estimulado fica saliente e bem posicionado)
- Plano ou Semi-protuso (pouco saliente, parece incorporado na região areolar)
- Pseudo invertido (está virado no sentido oposto ao do mamilo normal)
- Mamilo invertido ou umbilicado (nunca fica saliente).

21. Durante as primeiras mamadas sentiu dor na mama?

- Sim Não

22. Se sim quando é que essa dor desapareceu?

- 1º 2º 3º 4º 5º Depois 5º dia Ainda permanece

23. Essa dor começava:

- Quando o bebê iniciava a mamada Durante a mamada No fim da mamada

24. No Centro de Saúde recebeu ajuda quando teve problemas com a amamentação?

- Sim Não

25. Se sim de quem?

- Enfermeiro
- Médico de Família
- Obstetra
- Pediatra
- Outros

Quem? _____

Obrigada pela Colaboração.

APÊNDICE II

Questionário sobre Aleitamento Materno

(Profissionais de Saúde)

Nº 02

Catharine Sales Arruda, mestranda na Universidade de Brasília – UNB. Realiza uma investigação, intitulada “Aleitamento Materno” e solicita a sua colaboração no preenchimento deste questionário. Toda a informação será anônima e confidencial. O preenchimento demora em média 5 a 10 minutos. Antecipadamente grata pela sua valiosa colaboração.

I – Caracterização da Amostra

1. Sexo: M () F
2. Idade: _____
3. Grau de escolaridade: Ensino Técnico Ensino Superior Especialização Mestrado Doutorado
Especialização: _____
4. Profissão: _____
5. Estado Civil: Solteiro (a) Casado (a)/União estável Divorciado (a) Viúvo (a)
6. Contato telefone: _____

II – Conhecimentos sobre Aleitamento Materno

7. Você realiza consultas de pré-natal?
 Sim Não
8. Se sim, onde? Centro Saúde (Unidade Básica) Privada Hospital
9. Quantas gestantes você consulta por semana? _____
10. A Unidade realiza grupo de gestantes?
 Sim Não
11. A Unidade realiza grupo de mães?
 Sim Não
12. A amamentação é um tema abordado nas consultas?
 Sim Não
13. A amamentação é um tema abordado nos grupos?
 Sim Não NA
14. Nessas atividades em grupo, as mães são orientadas sobre amamentação?
 Não participo deste tipo de atividade
 Em todos os encontros
 Em quase todos os encontros
 Raramente
 Não são orientadas

15. A alimentação complementar, uso de bico e chupetas são temas abordados?

Sim Não

16. Você fez algum treinamento ou curso em amamentação?

Sim Não

17. Se sim, Há quanto tempo fez o último curso?

18. Você recebeu orientações quanto aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno proposto pelo (IHAC)?

Sim Não

19. Você poderia mencionar quantos desses passos?

20. Você sabe qual o período recomendado pelo Ministério da Saúde para o Aleitamento Materno Exclusivo- AME?

Sim, _____ meses Não

21. Nas consultas de pré-natal, você fala as vantagens e a importância da amamentação?

Sim Não

Se sim, quais orientações costuma dizer?

22. A Unidade oferece consultas de puericultura?

Sim Não

23. A Unidade tem protocolo de atendimento para mãe/bebê em amamentação exclusiva ou mista?

Sim Não

24. Durante sua assistência, além de auxiliar a mãe e RN durante a mamada, você costuma dar algum outro tipo de orientação que auxilie na promoção da amamentação?

Sim Não

Sim, quais?

25. Quais são as principais dificuldades percebidas pela equipe de saúde em relação à amamentação?

Obrigada pela Colaboração.

APÊNDICE III

10 PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

Passo	Procedimento
1	Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde.
2	Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3	Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
4	Ajudar as mães 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-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.
7	Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8	Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
9	Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
10	Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital ou ambulatório.

ANEXOS

ANEXO I

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aleitamento Materno: Avaliação em Consultas Pré-Natais, na Unidade de Referência Distrital e Regional Centro-Sul do Distrito Federal

Pesquisador: Catharine Sales Arruda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17386519.7.1001.0030

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado - Universidade de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.733.710

Apresentação do Projeto:

Resumo: "O pré-natal disseminou-se pelo país na década de 80, com a implantação do Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM. O objetivo do pré-natal e do programa é acolher a mulher desde o início da gestação, educando-a durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Em 2012 foi lançada a "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dados mais recentes do Ministério da Saúde apontaram que no Brasil, a prevalência de AME é de 41%, no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal. As Estratégias de cunho educativo, como a promoção da saúde, cuja abordagem seja voltada para as vantagens do aleitamento materno e para o manejo adequado das intercorrências que possam surgir durante sua prática é urgente e necessário. Por meio do estudo transversal quantiquantitativo, com caráter descritivo, a pesquisa se desenvolveu com o objetivo de avaliar o conhecimento de gestantes, puérperas e profissionais de saúde, identificar benefícios e falhas no processo de educação durante o pré e pós-natal."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.733.710

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: "É objetivo geral deste projeto é proceder a avaliação da dinâmica do Aleitamento Materno em três unidades de saúde pertencente a Regional Centro-Sul do Distrito Federal e uma Unidade de Referência Distrital (URD). Serão pesquisadas as seguintes unidades de saúde: Hospital Materno Infantil, Riacho Fundo I e Riacho Fundo II, unidades nas quais são prestadas assistência as gestantes desde de o pré-natal até o puerpério. Em adição, serão pesquisados os profissionais que prestam assistência as gestantes no sentido de se conhecer o perfil dos servidores e quais são as possíveis dificuldades na prestação do atendimento, assim como as soluções aplicadas na resolução de problemas que possam interferir na prestação dos atendimentos".

Objetivos específicos: "Descrever o perfil epidemiológico das gestantes (idade, grau de escolaridade, estado civil, profissão e paridade) e conhecimento sobre a amamentação no puerpério; Descrever o perfil epidemiológico dos profissionais de saúde (idade, sexo, grau de escolaridade) e o grau de conhecimento da gestante sobre a amamentação no período pré-natal e no puerpério; Descrever as concepções e práticas realizadas pela equipe profissional para a promoção do AM e quais foram as concepções e práticas adquiridas pelas gestantes no período pré-natal e pelas puérperas para o AM".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Projeto da Plataforma Brasil:

"Riscos: Desconforto com a pesquisa, perda do interesse pelo tema, tempo inapropriado".

Benefícios: "Oferecer conhecimento sobre amamentação, retirar dúvidas quanto a prática, aprofundar o conhecimento".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de mestrado profissional do Programa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, sob a orientação do Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro.

É uma pesquisa quali-quantitativa, com aplicação de um questionário semi-estruturado, em 200 gestantes, 200 profissionais de saúde e 200 puérperas, totalizando 600 participantes.

O estudo será desenvolvido no Hospital Materno e Infantil de Brasília- HMIB, Unidade Básica de Saúde da Família nº 2 do Riacho Fundo I, Unidade Básica de Saúde nº3 e o Centro de Saúde nº 04 do Riacho Fundo II.

Orçamento detalhado no Projeto da Plataforma Brasil no valor total de R\$ 41.704,23, com

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.733.710

financiamento próprio.

A pesquisadora informou o início da etapa de coleta de dados em 01/08/2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1- Informações Básicas do Projeto – "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1293488.pdf",
postado em 03/10/2019.

2- Carta de respostas às pendências apresentada no Parecer Consubstanciado No. 3.574.591 - versão editável "Carta_de_respostas_as_pendencias_apontadas_pelo_cep.docx" e versão digitalizada assinada pela pesquisadora "Carta_de_respostas_as_pendencias_apontadas_pelo_cep.pdf", postadas em 03/10/2019.

3- MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - em versão editável e pdf,

"Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Gestante_e_puerperas_menores.docx",

"Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Gestante_e_puerperas_menores.pdf",

"Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Gestante_e_puerperas.docx",

"Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Gestante_e_puerperas.pdf",

"Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Profissionais_de_saude.docx" e

"Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Profissionais_de_saude.pdf", postados em 03/10/2019.

4- CRONOGRAMA de execução de atividades - "Cronograma_de_Atividades_modificado.docx" e "Cronograma_de_Atividades_Modificado.pdf", postados em 03/10/2019.

5- Projeto detalhado – "Catharine_Sales_Arruda_Projeto_Detalhado_Modificado.docx" e

"Catharine_Sales_Arruda_Projeto_Detalhado_Modificado.pdf", postados em 03/10/2019.

6- Modelo do Termo de assentimento livre e esclarecido -

"Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TALE_Gestante_e_puerperas_menores.pdf" e

"Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TALE_gestante_e_puerperas_menores.docx", postados em 03/10/2019.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apresentada no Parecer Consubstanciado No. 3.574.591:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.733.710

1-O cronograma de execução da pesquisa que consta no Projeto da Plataforma Brasil (PB) informa início da etapa de coleta de dados em 01/08/2019. Solicita-se atualizar o cronograma prevendo o início da pesquisa para período posterior à aprovação pelo CEP. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável aguardar a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa (Res. CNS 466/2012, item XI.2.a).

RESPOSTA: Foi modificado o cronograma de execução da pesquisa que consta no Projeto da Plataforma Brasil (PB) que informa início da etapa de coleta de dados em 01/08/2019 para a data 06/01/2020, respeitando um prazo para a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa conforme (Res. CNS 466/2012, item XI.2.a).

ANÁLISE: O cronograma foi alterado, com previsão de início de coleta de dados em dezembro de 2019.
PENDÊNCIA ATENDIDA

2- Os arquivos "Cronograma_de_Atividades.docx" e "Cronograma_de_Atividades.pdf" descrevem as etapas da pesquisa por semestre. Solicita-se uniformizar as informações em consonância com cronograma do Projeto da PB, em formato mês a mês, inserindo mês e ano de cada etapa.

RESPOSTA: Os arquivos "Cronograma_de_Atividades.docx" e "Cronograma_de_Atividades.pdf" que descreviam as etapas da pesquisa por semestre, foi modificado para o formato mês a mês, inserindo mês e ano de cada etapa. Após modificação os arquivos foram identificados como: "Cronograma_de_Atividades_modificado.docx" e "Cronograma_de_Atividades_modificado.pdf".

ANÁLISE: O cronograma foi alterado para o formato mês a mês, com previsão de início de coleta de dados em dezembro de 2019. PENDÊNCIA ATENDIDA

3- No Projeto da PB, a pesquisadora informa no item Riscos: "Desconforto com a pesquisa, perda do interesse pelo tema, tempo inapropriado"; e benefícios: "Oferecer conhecimento sobre amamentação, retirar dúvidas quanto a prática, aprofundar o conhecimento". No modelo de TCLE e no projeto detalhado não são abordados riscos e benefícios da pesquisa. De acordo com a Resolução 466/2012, item V – DOS RISCOS E BENEFÍCIOS, "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico". Solicita-se apresentar nova análise de risco da pesquisa e uniformizar as

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.733.710

informações em todos os arquivos (modelo de TCLE, projeto da PB e Projeto detalhado). É imprescindível deixar claro para o participante, especialmente no TCLE, quais são as estratégias adotadas pela pesquisadora para minimização dos riscos apresentados.

RESPOSTA: No Projeto da PB, no modelo de TLCE, modelo de TALE e no projeto detalhado foram incorporados os Riscos: "Desconforto com a pesquisa, perda do interesse pelo tema, tempo inapropriado"; e benefícios: "Oferecer conhecimento sobre amamentação, retirar dúvidas quanto a prática, aprofundar o conhecimento" com relação às gestantes e puérperas. Além disso foram reajustados os benefícios aos profissionais de saúde, visto que haverá o compartilhamento de informações e práticas do dia-a-dia, relacionadas ao tema contribuirá para a troca de conhecimento com o pesquisador. Os riscos para esse grupo não diferem do grupo de gestante e puérperas. A pesquisadora deixou claro ao participante todas as etapas do projeto, sinalizando os benefícios e os riscos encontrados, além de que poderá se recusar a responder qualquer questão que possa lhe trazer constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou penalização em relação ao atendimento. Para minimizar os possíveis riscos, o pesquisador certificará quanto a aplicação de questionários semiestruturados em local reservado, para evitar qualquer constrangimento por parte do participante, informará que o tempo máximo para preenchimento do formulário é de no máximo dez minutos e o pesquisador poderá utilizar de recursos tecnológicos para evitar a perda de interesse sobre o tema e facilitar o preenchimento do questionário, conforme consta na página 9, item 3.9 Questões Éticas, parágrafo 2, 3 e 4 do arquivo Catharine_Sales_Arruda_Projeto_Detalhado.

ANÁLISE: a análise de risco foi refeita e os documentos (Projeto detalhado, TCLEs e Projeto Básico da Plataforma Brasil) foram alterados. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

4- Em relação ao modelo de TCLE foram apresentados 5 arquivos, direcionados a: gestantes, gestantes menores de 18 anos, puérperas, puérperas menores de 18 anos e profissionais de saúde. Entretanto, o corpo do texto, com exceção do espaço para assinatura, não difere no conteúdo. Solicita-se:

4.1 - Reformular os modelos de TCLE dirigidos à gestante e à puérpera para um único modelo. Ainda, nesse documento é necessário adequar a linguagem para que o mesmo seja de fácil compreensão para o público alvo, a exemplo de termos como "lactação", questionário semi-estruturado". Atentar ao fato de que nesse grupo todas as participantes em potencial são do sexo feminino, o que exclui a necessidade de termos como "o senhor (a)" e "convidado (a)". Caso haja algum motivo que justifique o uso de 2 modelos de TCLE para os referidos grupos, justificar.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.733.710

RESPOSTA: Foi reformulado os modelos de TCLE dirigidos à gestante e à puérpera para um único modelo, adequando a linguagem para que o mesmo seja de fácil compreensão para o público alvo e voltado apenas ao público feminino.

ANÁLISE: a modificação de redação com alteração da linguagem foi realizada nos TCLEs apresentados.
PENDÊNCIA ATENDIDA

4.2 - Para os grupos gestante e puérpera menores de 18 anos, o modelo de TCLE deve ser reformulado para ser dirigido ao responsável. Adequar o texto, a exemplo do trecho "Caro participante, o senhor (a) está sendo convidado (a) participar do projeto". A convidada é a gestante ou puérpera menor de idade e não o/a responsável. O/a responsável legal autoriza a participação.

RESPOSTA: Para os grupos gestante e puérpera menores de 18 anos, o modelo de TCLE foi reformulado para ser dirigido ao responsável. Adequando o texto, a exemplo de no trecho anterior "Caro participante, o senhor (a) está sendo convidado (a) participar do projeto", para "Prezado senhor (a) representante legal, convido a senhora gestante e/ou puérpera a participar voluntariamente do projeto de pesquisa". Deixando claro que a gestante e/ou puérpera está sendo convidada a participar e o responsável legal permite ou não essa participação, conforme consta na página 1, parágrafo 1, do arquivo Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Gestante_e_puerperas_menores

ANÁLISE: a modificação de redação foi realizada no TCLE dirigido às gestantes menores de idade.
PENDÊNCIA ATENDIDA

5- Em todos os modelos de TCLE, solicita-se:

5.1 - Acrescentar análise de riscos e formas de minimizá-los e benefícios da pesquisa.

RESPOSTA: Foram acrescentados análise de riscos e formas de minimizá-los e benefícios da pesquisa para todos os participantes.

ANÁLISE: a análise de riscos foi incluída no termo. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

5.2 - Retirar restrição de horário para contato com o pesquisador e orientador, além de esclarecer que aceita ligação a cobrar.

RESPOSTA: Foram retirados restrição de horário para contato com o pesquisador, além de esclarecer que aceita ligação a cobrar.

ANÁLISE: as informações para contato foram devidamente alteradas. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.733.710

5.3 - Acrescentar que caso haja algum dano direto resultante dos procedimentos de pesquisa, o participante poderá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

RESPOSTA: Foram acrescentados que em caso de algum dano direto resultante dos procedimentos de pesquisa, o participante poderá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

ANÁLISE: as informações solicitadas foram incluídas. PENDÊNCIA ATENDIDA

5.4 - Incluir que todas as despesas que o participante tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (como, por exemplo, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

RESPOSTA: Foram incluídas que todas as despesas que o participante tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa serão cobertas pelo pesquisador responsável.

ANÁLISE: as informações solicitadas foram incluídas. PENDÊNCIA ATENDIDA

5.5 - Além das informações do CEP/FS, devem constar também contatos de email e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF (CEP-FEPECS/SES-DF, considerando a coparticipação do HMIB na pesquisa. Recomenda-se utilizar o modelo disponível em <http://fs.unb.br/documentos-modelos>

RESPOSTA: Foram acrescentadas, além das informações do CEP/FS, as informações de contatos de e-mail e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF (CEP-FEPECS/SES-DF), uma vez que foi considerado a coparticipação do HMIB na pesquisa. Adequando conforme o modelo disponível em <http://fs.unb.br/documentos-modelos>

ANÁLISE: as informações de contato foram incluídas. PENDÊNCIA ATENDIDA

5.6 - Na eventualidade do TCLE apresentar mais de uma página, o participante da pesquisa ou responsável e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo sua assinatura na última página do mesmo. Recomendamos que campos para rubrica sejam criados em cada folha do documento. Nesse caso é ainda necessário numerar as páginas do TCLE (ex: Página 1 de 2...) para manter integridade do documento.

RESPOSTA: Os ajustes realizados nos modelos do TCLE não apresentaram mais de uma página, com exceção do TALE, aonde foram designados espaços, para que o participante da pesquisa e o pesquisador responsável possam rubricar todas as folhas do TALE, apondo sua assinatura na

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.733.710

última página do mesmo. Conforme consta no arquivo Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TALE_Gestante_e_puerperas_menores, páginas 1 e 2. ANÁLISE: O campo de rubrica foi incluído no TALE. PENDÊNCIA ATENDIDA

6- Para os grupos de participantes menores de 18 anos, apresentar modelo de TALE – termo de assentimento com linguagem acessível e adequada a idade do convidado conforme item "II.24 - Termo de Assentimento – documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais.", da Resolução CNS 466/2012.

RESPOSTA: Foi apresentado para os grupos de participantes menores de 18 anos, o modelo de TALE – termo de assentimento com linguagem acessível e adequada a idade do convidado conforme exigido em item "II.24 - Termo de Assentimento – documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais.", da Resolução CNS 466/2012. Incorporado a PB o arquivo Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TALE_Gestante_e_puerperas_menores. ANÁLISE: O modelo de TALE apresentado está adequado. PENDÊNCIA ATENDIDA

7- No Projeto Detalhado, remover o modelo de TCLE incluído com apêndice. Deve-se submeter apenas o modelo de TCLE como arquivo único.

RESPOSTA: No Projeto Detalhado, foi removido o modelo de TCLE incluído com apêndice.

ANÁLISE: O TCLE foi removido do arquivo do projeto detalhado "Catharine_Sales_Arruda_Projeto_Detalhado_modificado.docx" e – "Catharine_Sales_Arruda_Projeto_Detalhado_Modificado.pdf", postado em 03/10/2019. PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização do presente protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.733.710

data de aprovação do protocolo de pesquisa.

A realização das atividades do projeto na instituição coparticipante está condicionada à aprovação pelo CEP responsável, o CEP-FEPECS/SES-DF.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1293488.pdf	03/10/2019 00:51:38		Aceito
Outros	Carta_de_respostas_as_pendencias_apontadas_pelo_cep.pdf	03/10/2019 00:51:17	Catharine Sales Arruda	Aceito
Outros	Carta_de_respostas_as_pendencias_apontadas_pelo_cep.docx	03/10/2019 00:50:22	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Profissionais_de_saude.docx	03/10/2019 00:46:02	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Gestantes_e_puerperas.docx	03/10/2019 00:45:35	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_gestante_e_puerperas_menores.docx	03/10/2019 00:45:10	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TALE_gestante_e_puerperas_menores.docx	03/10/2019 00:43:26	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Gestante_e_puerperas_menores.pdf	03/10/2019 00:07:40	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Gestantes_e_puerperas.pdf	03/10/2019 00:07:10	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Profissionais_de_saude.pdf	03/10/2019 00:06:53	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TALE_Gestante_e_puerperas_menores.pdf	03/10/2019 00:06:18	Catharine Sales Arruda	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.733.710

Ausência	Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TALE_Gestante_e_puerperas_menores.pdf	03/10/2019 00:06:18	Catharine Sales Arruda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Catharine_Sales_Arruda_Projeto_Detalhado_Modificado.pdf	03/10/2019 00:05:25	Catharine Sales Arruda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Catharine_Sales_Arruda_Projeto_Detalhado_Modificado.docx	03/10/2019 00:05:12	Catharine Sales Arruda	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Atividades_Modificado.pdf	03/10/2019 00:04:57	Catharine Sales Arruda	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Atividades_modificado.docx	03/10/2019 00:03:02	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_concordancia_Instituicao_Propositor_assinado.pdf	12/07/2019 16:02:40	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_concordancia_Instituicao_Propositor.doc	12/07/2019 16:02:27	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_Anuencia_Riacho_Fundo.docx	10/07/2019 16:46:19	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_Anuencia_HMIB.doc	10/07/2019 16:46:00	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_Anuencia_Instituicao_coparticipante.pdf	10/07/2019 16:39:08	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_concordancia_Instituicao_coparticipante_UBS4_Riacho_Fundo_II.pdf	10/07/2019 16:36:14	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_concordancia_Instituicao_coparticipante_UBS3_Riacho_Fundo_II.pdf	10/07/2019 16:35:58	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_concordancia_Instituicao_coparticipante_UBS2_Riacho_Fundo_I.pdf	10/07/2019 16:35:35	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	_Termo_de_concordancia_Instituicao_coparticipante.doc	10/07/2019 16:35:17	Catharine Sales Arruda	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900

UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsub@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.733.710

Justificativa de Ausência	_Termo_de_concordancia_Instituicao_coparticipante.doc	10/07/2019 16:35:17	Catharine Sales Arruda	Aceito
Orçamento	Orcamento_detalhado.pdf	10/07/2019 16:15:57	Catharine Sales Arruda	Aceito
Orçamento	Orcamento_detalhado.docx	10/07/2019 16:15:42	Catharine Sales Arruda	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinado.pdf	10/07/2019 16:02:42	Catharine Sales Arruda	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	_Termo_de_Anuencia_HMIB_Riacho_Fundo_I_e_II.doc	05/07/2019 00:15:17	Catharine Sales Arruda	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	_Termo_de_Anuencia_Instituicao_participante_URD_HMIB.pdf	05/07/2019 00:10:45	Catharine Sales Arruda	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	_Questionario_Semiestruturado.pdf	28/06/2019 22:50:42	Catharine Sales Arruda	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisador_Catharine_Sales_Arruda.pdf	28/06/2019 22:43:54	Catharine Sales Arruda	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Orientador_Pedro_Sadi_Monteiro.pdf	28/06/2019 22:43:14	Catharine Sales Arruda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	_Carta_de_encaminhamento_de_projeto_ao_CEP_FS assinado.pdf	28/06/2019 22:29:23	Catharine Sales Arruda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	_Carta_de_encaminhamento_ao_CEP_FS.docx	28/06/2019 22:29:02	Catharine Sales Arruda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	_Termo_de_responsabilidade_do_pesquisador assinado.pdf	28/06/2019 22:26:10	Catharine Sales Arruda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	_Termo_de_responsabilidade_do_pesquisador.doc	28/06/2019 22:24:03	Catharine Sales Arruda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

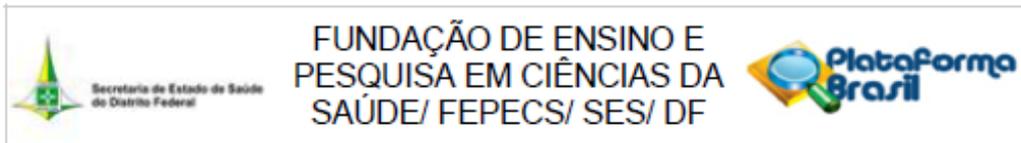
Não

BRASILIA, 28 de Novembro de 2019

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

ANEXO II



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aleitamento Materno: Avaliação em Consultas Pré-Natais, na Unidade de Referência Distrital e Regional Centro-Sul do Distrito Federal

Pesquisador: Catharine Sales Arruda

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 17386519.7.3001.5553

Instituição Proponente: DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.063.910

Apresentação do Projeto:

Trata-se de 5ª versão referente a resposta de pendência PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4013145. Projeto de pesquisa do Programa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília com coparticipação da SES/DF que visa avaliar e analisar a dinâmica do aleitamento materno em 3 unidades de saúde - Hospital Materno Infantil, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, e uma Unidade de Referência Distrital (URD), unidades nas quais são prestadas assistência as gestantes desde de o pré-natal até o puerpério, levando em consideração o ponto de vista das pacientes (grau de conhecimento sobre aleitamento materno) e dos profissionais de saúde (concepções e práticas realizadas pelas equipes para promoção do AM) em relação ao preconizado pelas diretrizes do MS.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

É objetivo geral deste projeto é proceder a avaliação da dinâmica do Aleitamento Materno em três unidades de saúde pertencente a Regional Centro

-Sul do Distrito Federal e uma Unidade de Referência Distrital (URD). Serão pesquisadas as

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-2127 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.063.910

seguintes

unidades de saúde: Hospital Materno Infantil, Riacho Fundo I e Riacho Fundo II, unidades nas quais são prestadas assistência as gestantes desde de o pré-natal até o puerpério. Em adição, serão pesquisados os profissionais que prestam assistência as gestantes no sentido de se conhecer o perfil dos servidores e quais são as possíveis dificuldades na prestação do atendimento, assim como as soluções aplicadas na resolução de problemas que possam interferir na prestação dos atendimentos.

Objetivo Secundário:

Descrever o perfil epidemiológico das gestantes (idade, grau de escolaridade, estado civil, profissão e paridade) e conhecimento sobre a amamentação no puerpério; Descrever o perfil epidemiológico dos profissionais de saúde (idade, sexo, grau de escolaridade) e o grau de conhecimento da gestante sobre a amamentação no período pré-natal e no puerpério; Descrever as concepções e práticas realizadas pela equipe profissional para a promoção do AM e quais foram as concepções e práticas adquiridas pelas gestantes no período pré-natal e pelas puérperas para o AM"

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Os benefícios da pesquisa consistem em oferecer conhecimento sobre amamentação, retirar dúvidas quanto a prática e aprofundar o conhecimento para todos os grupos da pesquisa. Para os profissionais de saúde o compartilhamento de informações e práticas do dia-a-dia, relacionadas ao tema contribuirá para a troca de conhecimento com o pesquisador.

Já os riscos são o desconforto durante a pesquisa, perda do interesse pelo tema e tempo inapropriado. O participante será esclarecido de todas as etapas do projeto, sinalizando os

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 4.063.910

benefícios

e os riscos encontrados, além de que poderá se recusar a responder qualquer questão que possa lhe trazer constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou penalização em relação ao atendimento.

Para minimizar os possíveis riscos, o pesquisador certificará quanto a aplicação de questionários semiestruturados em local reservado, para evitar qualquer constrangimento por parte do participante, informará que o tempo máximo para preenchimento do formulário é de dez minutos e o pesquisador poderá ler as perguntas para evitar a perda de interesse sobre o tema e facilitar o preenchimento do questionário."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"A pesquisa tem como intenção ser realizada em diferentes cenários, sendo para isso, em hospital e em três outras unidades básicas de saúde, que atendem gestantes em consultas de pré-natal e consulta pós-parto (revisão de parto e/ou banco de leite), com foco na assistência prestada à amamentação." Por meio de questionários.

Pendências apontadas anteriormente:

1 - Atualizar o cronograma de execução da pesquisa de forma geral no Projeto brochura, tendo coerência em relação a suas etapas, pois a pesquisadora fez a correção do início da coleta de dados, com início para 01/06/20, porém a redação dos resultados está prevista para 01/01/20. Solicita-se atualizar o cronograma prevendo o início da pesquisa para período posterior à aprovação pelo CEP. Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável aguardar a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa (Res. CNS 466/2012, item XI.2.a). Favor, também informar essa alteração na CARTA RESPOSTA

2 - Realizar a correção no item risco na Brochura, acrescentando o mesmo texto que foi mencionado em carta resposta, a saber: "Para minimizar os possíveis riscos, o pesquisador certificará quanto a aplicação de

questionários semi-estruturados em local reservado, para evitar qualquer constrangimento por parte do participante, informará que o tempo máximo para preenchimento do formulário é de no máximo

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.063.910

dez minutos

e o pesquisador poderá ler as perguntas para o participante para evitar a perda de interesse sobre o tema e facilitar o preenchimento do questionário”.

3 - Corrigir os TCLEs e o Termo de assentimento (profissional de saúde, gestante e puérperas, e TCLE dos responsáveis), para que fique em conformidade com o que foi mencionado na carta resposta, a saber: “Para minimizar os possíveis riscos, o pesquisador certificará quanto a aplicação de questionários semiestruturados em local reservado, para evitar qualquer constrangimento por parte do participante, informará

que o tempo máximo para preenchimento do formulário é de no máximo dez minutos e o pesquisador poderá ler as perguntas para o participante para evitar a perda de interesse sobre o tema e facilitar o preenchimento do questionário”.

Comentários após análise da documentação encaminhada e carta resposta:

Todas as pendências apontadas foram sanadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLEs (gestantes e puérperas maiores de 18 anos e menores de idade, profissionais de saúde) e Termo de assentimento - apresentados com as devidas correções.

Cronograma atualizado;

Termo de concordância da Instituição proponente assinada pela pesquisadora e a diretora da Faculdade de Ciências da Saúde - FS/UNB;

Termo de concordância da Instituição co-participante assinada pela pesquisadora, diretor DIRAPS/SRSCS e superintendente da SRSCS, esse termo faz menção às UBS nº 02 - Riacho Fundo I, nº 03 e o Centro de Saúde nº 04 do Riacho Fundo II;

Termo de concordância da Instituição co-participante assinada pela pesquisadora, diretor do HMIB e da chefia do banco de leite;

Curriculum da pesquisadora e do orientador foram apresentados.

Recomendações:

–

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-2127 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.063.910

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

* O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

** Considerando a pandemia (COVID-19), reiteramos que sejam obedecidas as orientações vigentes do Governo do Distrito Federal (quanto à limitação de acessos, isolamentos sociais e circulações desnecessárias em ambientes que possam gerar riscos ao pesquisador e aos participantes da pesquisa).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1481474.pdf	21/05/2020 20:51:52		Aceito
Outros	Carta_de_pendencias_cep_maio.pdf	21/05/2020 20:50:57	Catharine Sales Arruda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Catharine_Sales_Arruda_Projeto_Detalhado_Modificado_MAI0.pdf	21/05/2020 20:17:12	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Profissionais_de_saude_PDF.pdf	21/05/2020 20:07:12	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_gestante_e_puerperas_DF.pdf	21/05/2020 20:06:55	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_gestante_e_puerpera	21/05/2020 20:06:18	Catharine Sales Arruda	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 4.063.910

Justificativa de Ausência	s_menores_PDF.pdf	21/05/2020 20:06:18	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE.docx	21/05/2020 19:57:47	Catharine Sales Arruda	Aceito
Declaração de concordância	_Termo_de_Anuencia_Instituicao_participante_URD_HMIB.pdf	27/04/2020 12:19:44	Catharine Sales Arruda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Parecer_Carta_de_Resposta_FEPECS.pdf	19/03/2020 14:17:18	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_Anuencia_Instituicao_coparticipante_enumerado.pdf	19/03/2020 14:02:52	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_Anuencia_Instituicao_coparticipante_Enumerado.doc	19/03/2020 14:02:38	Catharine Sales Arruda	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	_Termo_de_compromisso_MODELO_FEPECS_assinado.pdf	05/03/2020 12:03:45	Catharine Sales Arruda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	_Carta_de_encaminhamento_de_projeto_ao_CEP_MODELO_FEPECS_assinado.docx	05/03/2020 12:01:20	Catharine Sales Arruda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	_Carta_de_encaminhamento_de_projeto_ao_CEP_MODELO_FEPECS_assinado.pdf	05/03/2020 11:55:47	Catharine Sales Arruda	Aceito
Outros	Carta_de_respostas_as_pendencias_apontadas_pelo_cep.pdf	03/10/2019 00:51:17	Catharine Sales Arruda	Aceito
Outros	Carta_de_respostas_as_pendencias_apontadas_pelo_cep.docx	03/10/2019 00:50:22	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Profissionais_de_saude.docx	03/10/2019 00:46:02	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Gestantes_e_puerperas.docx	03/10/2019 00:45:35	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_gestante_e_puerperas_menores.docx	03/10/2019 00:45:10	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TALE_gestante_e_puerperas_menores.docx	03/10/2019 00:43:26	Catharine Sales Arruda	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comiteetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 4.053.910

Ausência	Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TALE_gestante_e_puerperas_menores.docx	03/10/2019 00:43:26	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Gestante_e_puerperas_menores.pdf	03/10/2019 00:07:40	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Gestantes_e_puerperas.pdf	03/10/2019 00:07:10	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Profissionais_de_saude.pdf	03/10/2019 00:06:53	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TALE_Gestante_e_puerperas_menores.pdf	03/10/2019 00:06:18	Catharine Sales Arruda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Catharine_Sales_Arruda_Projeto_Detalhado_Modificado.pdf	03/10/2019 00:05:25	Catharine Sales Arruda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Catharine_Sales_Arruda_Projeto_Detalhado_Modificado.docx	03/10/2019 00:05:12	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_concordancia_Instituicao_PropONENTEassinado.pdf	12/07/2019 16:02:40	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_concordancia_Instituicao_PropONENTE.doc	12/07/2019 16:02:27	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_Anuencia_Riacho_Fundo.docx	10/07/2019 16:46:19	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_Anuencia_HMIB.doc	10/07/2019 16:46:00	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_Anuencia_Instituicao_coparticipante.pdf	10/07/2019 16:39:08	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	_Termo_de_concordancia_Instituicao_coparticipante_UBS4_Riacho_Fundo	10/07/2019 16:36:14	Catharine Sales Arruda	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comtedeetica.secretaria@gmail.com



FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 4.063.910

Justificativa de Ausência	ll.pdf	10/07/2019 16:36:14	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_concordancia_Instituicao_coparticipante_UBS3_Riacho_Fundo_II.pdf	10/07/2019 16:35:58	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_concordancia_Instituicao_coparticipante_UBS2_Riacho_Fundo_I.pdf	10/07/2019 16:35:35	Catharine Sales Arruda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_Termo_de_concordancia_Instituicao_coparticipante.doc	10/07/2019 16:35:17	Catharine Sales Arruda	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisador_Catharine_Sales_Arruda.pdf	28/06/2019 22:43:54	Catharine Sales Arruda	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Orientador_Pedro_Sadi_Monteiro.pdf	28/06/2019 22:43:14	Catharine Sales Arruda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 02 de Junho de 2020

Assinado por:
Marcondes Siqueira Carneiro
(Coordenador(a))

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com

ANEXO III



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TALE - Termo de Assentimento Livre E Esclarecido

Você está sendo convidado a participar voluntariamente da pesquisa “Aleitamento Materno: Avaliação em Consultas Pré-Natais, na Unidade de Referência Distrital e Regional Centro-Sul do Distrito Federal” sob responsabilidade da pesquisadora Enf. Catharine Sales. Seus responsáveis permitiram que você participasse da pesquisa, cujo objetivo é avaliar os profissionais de saúde, as gestantes e puérperas (mulheres no pós-parto) e os entendimentos e práticas realizadas pela equipe profissional para a promoção do Aleitamento Materno. As adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de 15 a 17 anos de idade.

Investigaremos a sua visão sobre a amamentação exclusiva no pré-natal e no pós-parto. Durante a pesquisa receberá todos os esclarecimentos necessários, antes e no decorrer, e lhe asseguramos que seu nome não será exposto, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão de quaisquer informações que permitam identificação. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. A sua participação se dará por meio do preenchimento de questionário sobre amamentação. O tempo gasto para o preenchimento é de no máximo 10 minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o desconforto durante a pesquisa, perda do interesse pelo tema e tempo inapropriado, o pesquisador certificará quanto a aplicação de questionários em local reservado, informará que o tempo de preenchimento do questionário e poderá utilizar de recursos tecnológicos para evitar a perda de interesse sobre o tema e facilitar o preenchimento, minimizando os possíveis riscos. Se a senhora aceitar participar, estará contribuindo para a pesquisa, além de aumentar o conhecimento sobre amamentação e retirar dúvidas quanto à prática.

Informe que você poderá se recusar a responder qualquer questão que possa lhe trazer constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou penalização em relação ao atendimento. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas tiverem relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa serão cobertas pelo pesquisador responsável. Em caso de dano direto resultante dos procedimentos de pesquisa, o participante poderá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília-UnB, programa de Mestrado, telefone: 3107-1956 e Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEPS) do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) telefone: 3445-7722, podendo ser publicados posteriormente, mantendo o sigilo aos participantes. Os dados, materiais utilizados e despesas dos participantes e da pesquisa ficarão sob responsabilidade do pesquisador. Se a senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para a Enfermeira Catharine Sales, disponível inclusive para ligação a cobrar, tel. (61) 98154-4758 ou por e-mail: catharine.umb@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES-DF. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas pelo CEP/FS através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@umb.br ou cepfsumb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira ou pelo CEP-FEPECS/SES-DF através do telefone: (61) 2017 – 1145, Ramal 6878 ou do e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com, horário de atendimento de 08:30hs às 11:30hs, de segunda a sexta-feira

O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte e o CEP-FEPECS/SES-DF se localiza na SMHN Quadra 03, conjunto A Bloco 1 Edifício Fepecs, Asa Norte. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com a gestante ou puérpera participante da pesquisa.



Rubrica

Eu _____ - aceito participar da pesquisa ("Aleitamento Materno: Avaliação em Consultas Pré-Natais, na Unidade de Referência Distrital e Regional Centro-Sul do Distrito Federal"), que tem os objetivos citados acima. Entendi os benefícios e as coisas ruins que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, ____ / ____ / ____

Assinatura da menor: _____

Assinatura da Pesquisadora Responsável _____

AMS/CEP/Fepecs

ANEXO IV



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Gestantes e Puérperas

Convido a senhora gestante e/ou puérpera a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Aleitamento Materno: Avaliação em Consultas Pré-Natais, na Unidade de Referência Distrital e Regional Centro-Sul do Distrito Federal” sob responsabilidade da pesquisadora Enf. Catharine Sales. O objetivo é avaliar os profissionais de saúde, gestantes e puérperas e os entendimentos e práticas realizadas pela equipe profissional para a promoção do Aleitamento Materno.

Investigaremos a percepção sobre a amamentação exclusiva no pré-natal e no pós-parto. Durante a pesquisa receberá todos os esclarecimentos necessários, antes e no decorrer, e lhe asseguramos que seu nome não será exposto, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão de quaisquer informações que permitam identificação. A sua participação se dará por meio do preenchimento de questionário sobre amamentação. O tempo gasto para o preenchimento é de no máximo 10 minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o desconforto durante a pesquisa, perda do interesse pelo tema e tempo inapropriado, o pesquisador certificará quanto a aplicação de questionários semiestruturados em local reservado, para evitar qualquer constrangimento por parte do participante, informará que o tempo máximo para preenchimento do formulário é de dez minutos e o pesquisador poderá ler as perguntas para facilitar o preenchimento do questionário. Se a senhora aceitar participar, estará contribuindo para a pesquisa, além de aumentar o conhecimento sobre amamentação e retirar dúvidas quanto à prática.

Informo que a senhora poderá se recusar a responder qualquer questão que possa lhe trazer constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou penalização em relação ao atendimento. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que a senhora tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa serão cobertas pelo pesquisador responsável. Em caso de dano direto resultante dos procedimentos de pesquisa, o participante poderá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília-UnB, programa de Mestrado, telefone: 3107-1956 e Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEPS) do HMIB telefone: 3445-7722, podendo ser publicados posteriormente. Os dados, materiais utilizados e despesas dos participantes e da pesquisa ficarão sob responsabilidade do pesquisador. Se a senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para a Enfermeira Catharine Sales, disponível inclusive para ligação a cobrar, tel. (61) 98154-4758 ou por e-mail: catharine.umb@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES-DF. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas pelo CEP/FS através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@umb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira ou pelo CEP-FEPECS/SES-DF através do telefone: (61) 2017 – 1145, Ramal 6878 ou do e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com, horário de atendimento de 08:30hs às 11:30hs, de segunda a sexta-feira

O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte e o CEP-FEPECS/SES-DF se localiza na SMHN Quadra 03, conjunto A Bloco 1 Edifício Fepecs, Asa Norte. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com a gestante ou puérpera participante da pesquisa.

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável
(Catharine Sales)

Brasília, ____ de _____ de 20 ____.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



CEP COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Profissionais de Saúde

Convido o (a) senhor (a) profissional de saúde a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Aleitamento Materno: Avaliação em Consultas Pré-Natais, na Unidade de Referência Distrital e Regional Centro-Sul do Distrito Federal” sob responsabilidade da pesquisadora Enf. Catharine Sales. O objetivo é avaliar os profissionais de saúde, gestantes e puérperas e os entendimentos e práticas realizadas pela equipe profissional para a promoção do Aleitamento Materno.

Investigaremos a percepção sobre a amamentação exclusiva no pré-natal e no pós-parto. Durante a pesquisa receberá todos os esclarecimentos necessários, antes e no decorrer, e lhe asseguramos que seu nome não será exposto, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão de quaisquer informações que permitam identificação. A sua participação se dará por meio do preenchimento de questionário sobre amamentação. O tempo gasto para o preenchimento é de no máximo 10 minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são o desconforto durante a pesquisa, perda do interesse pelo tema e tempo inapropriado, o pesquisador certificará quanto a aplicação de questionários semiestruturados em local reservado, para evitar qualquer constrangimento por parte do participante, informará que o tempo máximo para preenchimento do formulário é de dez minutos e o pesquisador poderá ler as perguntas para facilitar o preenchimento do questionário. Se a senhora aceitar participar, estará contribuindo para a pesquisa, compartilhando o conhecimento sobre amamentação e a prática do dia-a-dia.

Informo que a senhora poderá se recusar a responder qualquer questão que possa lhe trazer constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou penalização em relação ao atendimento. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que a senhora tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa serão cobertas pelo pesquisador responsável. Em caso de dano direto resultante dos procedimentos de pesquisa, o participante poderá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília-UnB, programa de Mestrado, telefone: 3107-1956 e Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEPS) do HMIB telefone: 3445-7722, podendo ser publicados posteriormente. Os dados, materiais utilizados e despesas dos participantes e da pesquisa ficarão sob responsabilidade do pesquisador. Se a senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para a Enfermeira Catharine Sales, disponível inclusive para ligação a cobrar, tel. (61) 98154-4758 ou por e-mail: catharine.unb@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES-DF. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas pelo CEP/FS através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@umb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira ou pelo CEP-FEPECS/SES-DF através do telefone: (61) 2017 – 1145, Ramal 6878 ou do e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com, horário de atendimento de 08:30hs às 11:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte e o CEP-FEPECS/SES-DF se localiza na SMHN Quadra 03, conjunto A Bloco 1 Edifício Fepecs, Asa Norte. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outro com o profissional de saúde participante da pesquisa.

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável
(Catharine Sales)

Brasília, ____ de _____ de 20 ____.

