



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA**

TAIANNE MICHELLE SILVA DE SOUZA

**INTENÇÃO DE AMAMENTAR: ASSOCIAÇÃO COM FATORES
DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E EXPERIÊNCIA PRÉVIA DE
AMAMENTAÇÃO ENTRE GESTANTES ASSISTIDAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE DE CAJAZEIRAS – PB**

**SANTOS-SP
2024**

TAIANNE MICHELLE SILVA DE SOUZA

**INTENÇÃO DE AMAMENTAR: ASSOCIAÇÃO COM FATORES DEMOGRÁFICOS,
SOCIOECONÔMICOS E EXPERIÊNCIA PRÉVIA DE AMAMENTAÇÃO ENTRE
GESTANTES ASSISTIDAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CAJAZEIRAS –
PB**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos como requisito parcial para obtenção do Título em Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Saúde, ambiente e mudanças sociais.

Orientador(a): Prof.^a Dra. Ysabely de Aguiar Pontes Pamplona.

**SANTOS-SP
2024**

[Dados Internacionais de Catalogação]
Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos
Viviane Santos da Silva - CRB8/6746

S729i Souza, Tainne Michelle Silva de
Intenção de amamentar: associação com fatores demográficos,
sócioeconômicos e experiência prévia de amamentação
entre gestantes assistidas em atenção primária à saúde de
Cajazeiras-PB / Tainne Michelle Silva de Souza
; orientadora Ysabely de Aguiar Pontes Pamplona.
--2024.
108f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de
Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em
Saúde Coletiva, 2024
Inclui bibliografia

1. Amamentação. 2. Aleitamento materno. 3. Saúde Pública.
I. Pamplona, Ysabely de Aguiar Pontes. II. Título.

CDU:Ed.1997--614(043.3)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar, bem como me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus pais, Maria Fátima e Miguel Honorato, minha eterna gratidão, não só pela força nos momentos difíceis, mas por toda a ajuda na realização dos meus sonhos. Sem o apoio de meus pais eu não teria conseguido completar essa jornada, eles foram a minha força ao longo do caminho, e meu modelo a ser seguido.

A minha irmã, Kamila Nara, por ser a minha base e fortaleza, por sempre me impulsionar a novos desafios e me apoiar em todos os momentos, você foi fundamental para realização desse sonho.

Ao meu namorado, Luis Carlos, por me apoiar e entender a minha ausência nesse período de construção do trabalho.

Agradeço, também, as minhas amigas, Celma Rodrigues e Marciria Dantas, que estiveram ao meu lado ao longo do curso, que passaram por todas as situações e momentos difíceis comigo, vocês tornaram tudo mais leve, pois eu sabia que poderia sempre contar com vocês.

Aos amigos, em especial, Karina Maria e Marcia Vannusa, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

Não posso deixar de agradecer a minha orientadora, Professora Doutora YSABELY DE AGUIAR, por toda a paciência, empenho, motivação e sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho.

Aos professores, em especial, a Professora Doutora Lourdes, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

A Dona Vera Claudino, mantenedora da Faculdade São Francisco do Ceará, foi através do convênio que fez com a UNISANTOS, que me deu a oportunidade de cursar a pós-graduação.

Por fim, agradeço a Secretária de Saúde e aos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Cajazeiras –Paraíba, que permitiram, apoiaram e ajudaram na realização da pesquisa.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Prevalência do aleitamento materno exclusivo segundo macrorregião. Brasil, 2019.....	36
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise Descritiva das Características Socioeconômicas, Comportamentos Relacionados à Saúde e Antecedentes Obstétricos de Gestantes de Cajazeiras (PB), Brasil, 2023.....	36
Tabela 2 - Distribuição das variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentos relacionados à saúde e antecedentes obstétricos de gestantes de acordo com o tempo de intenção materna de amamentar. Cajazeiras (PB), Brasil, 2023	41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 FATORES E BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO	11
1.2 DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO	16
1.3 A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS DE INCENTIVO AO AM	22
1.4 A INTENÇÃO MATERNA DE AMAMENTAR E FATORES ASSOCIADOS	24
2. OBJETIVOS	31
2.1 OBJETIVO GERAL	31
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
3. METODOLOGIA	32
3.1 DELINEAMENTO, LOCAL, PERÍODO E POPULAÇÃO DO ESTUDO	32
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	32
3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	32
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	33
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	34
4. RESULTADOS	36
5. DISCUSSÕES	49
6. CONCLUSÃO.....	54
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO GESTANTES	64
APÊNDICE C.....	73
APÊNDICE D	76
APÊNDICE E.....	78
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA	83
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.	83

RESUMO

O propósito deste estudo consistiu em estimar a prevalência da intenção materna de amamentação (IMA) e a sua duração, além de identificar os fatores socioeconômicos, demográficos, comportamentais relacionados à saúde, experiência anterior com amamentação e antecedentes obstétricos que influenciam a intenção de amamentar entre gestantes. Realizamos uma pesquisa transversal com gestantes no segundo trimestre de gravidez que estavam em acompanhamento pré-natal em 23 unidades básicas de saúde na região de Cajazeiras, Paraíba. Para descrever as variáveis categóricas, utilizamos frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as associações entre a intenção materna de amamentar e as variáveis de exposição foi utilizado o teste do Qui-Quadrado de Pearson. Das 99 gestantes que participaram do estudo, a maioria (79,80%) tinham entre 18 e 34 anos e todas as 99 (100,00%) expressaram a intenção de amamentar. A maior parte delas (40,40%) planejava amamentar por até 6 meses. As gestantes com maior probabilidade de planejar amamentar por até 6 meses eram aquelas com idade entre 18 e 34 anos, ensino médio completo, pertencentes à raça parda, que tinham emprego regular ou com horário fixo, que viviam com companheiros, que não recebiam auxílio de políticas públicas ou, quando o recebiam, era no valor de R\$ 600,00 por até 5 anos ou mais. Além disso, a intenção de amamentar por até 6 meses era maior quando a própria gestante ou o companheiro era o chefe do domicílio. Outros fatores que se associaram a uma maior intenção de amamentar por até 6 meses incluíram a ocupação "outra", a idade do pai da criança de até 35 anos, a reação positiva à notícia da gravidez, a moradia em uma casa de alvenaria alugada com 5 cômodos, uma família com 1 a 3 moradores, a não utilização de tabaco durante a gravidez, a ausência de fumantes no domicílio, nunca ter consumido bebidas alcoólicas, ser primípara, não ter filhos vivos anteriormente, ter sido amamentada durante a própria infância, ter experiência anterior com amamentação, ter uma gravidez não planejada, ter realizado o pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde e ter a primeira consulta de pré-natal realizada entre 5 e 8 semanas de gestação, bem como contar com o apoio e concordância do companheiro em relação à amamentação. Portanto, os resultados obtidos permitem observar que a identificação dos fatores conexos à IMA é primordial para o planejamento de políticas públicas e ações regressadas para proteção e promoção do aleitamento materno, para população que apresenta fatores que tornam o aleitamento materno vulnerável.

Palavras-Chaves: Amamentação. Aleitamento materno. Saúde Pública.

ABSTRACT

The purpose of this study was to estimate the prevalence of maternal intention to breastfeed and its duration, in addition to identifying the socioeconomic, demographic, behavioral factors related to health, previous experience with breastfeeding and obstetric history that influence the intention to breastfeed among pregnant women. We carried out a cross-sectional survey with pregnant women in the second trimester of pregnancy who were undergoing prenatal care in 23 basic health units in the region of Cajazeiras, Paraíba. To describe the categorical variables, we used absolute (n) and relative frequencies (%). For associations between maternal intention to breastfeed and exposure variables, the Pearson Chi-Square test was used. Of the 99 pregnant women who participated in the study, the majority (79.80%) were between 18 and 34 years old and all 99 (100%) expressed the intention to breastfeed. Most of them (40.40%) planned to breastfeed for up to 6 months. The pregnant women most likely to plan to breastfeed for up to 6 months were those aged between 18 and 34 years old, completed high school, belonging to the mixed race, who had a regular job or with a fixed schedule, who lived with a partner, who did not receive assistance from public policies or, when they received it, it was worth R\$600.00 for up to 5 years or more. Furthermore, the intention to breastfeed for up to 6 months was greater when the pregnant woman herself or her partner was the head of the household. Other factors that were associated with a greater intention to breastfeed for up to 6 months included the "other" occupation, the child's father's age of up to 35 years, the positive reaction to the news of the pregnancy, living in a brick house rented with 5 rooms, a family with 1 to 3 residents, non-use of tobacco during pregnancy, absence of smokers in the household, never having consumed alcoholic beverages, being primiparous, having no previous living children, having been breastfed during childhood, have previous experience with breastfeeding, have an unplanned pregnancy, have had prenatal care at a Basic Health Unit and have the first prenatal consultation carried out between 5 and 8 weeks of gestation, as well as having support and agreement partner in relation to breastfeeding. It is concluded that breastfeeding is an act that is beneficial for the mother and her baby, and the intention to breastfeed is influenced by factors that are often unrelated to the woman, however, if properly guided by the health system, the intention breastfeeding tends to be greater and the benefits are obviously more evident in the long term.

Keywords: Breastfeeding. Breastfeeding. Public health.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exerce uma influência positiva no desenvolvimento das capacidades humanas, especialmente nos primeiros anos de vida. Os efeitos benéficos da amamentação ultrapassam suas características nutricionais e abrangem aspectos imunológicos e sociais, tanto a curto quanto a longo prazo, tanto para a mãe quanto para o filho (BRASIL, 2015; HORTA; MOLA; VICTORA, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003; 2009) recomenda a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, complementado com a introdução de outros alimentos somente a partir dos seis meses (KRAMER; KAKUMA, 2001).

Em uma metanálise que analisou dados de 153 países, verificou-se que bebês amamentados no peito apresentaram menor probabilidade de morbidade e mortalidade. Dentre os benefícios constatados em crianças que foram amamentadas por períodos mais longos, incluem-se: redução na prevalência de diabetes tipo 2 e sobrepeso; prevenção de problemas de má oclusão dentária; e maior desenvolvimento intelectual em comparação com aqueles amamentados por pouco tempo ou não amamentados (HORTA; MOLA; VICTORA, 2015; VICTORA, 2016). Segundo o relato de Horta, Mola e Victora (2015), a amamentação também pode proteger as mães contra o câncer de mama e ovários, prolongar o intervalo entre gestações e diminuir o risco de desenvolvimento de diabetes.

Conforme o estudo realizado por Walters, Phan e Mathisen (2019), é estimado que a amamentação possa prevenir anualmente 27.069 mortes por câncer de mama e 13.644 mortes por câncer de ovário entre mulheres, caso a amamentação fosse universalmente adotada. Além disso, a amamentação poderia evitar potencialmente 58.230 mortes por diabetes tipo II em mulheres (ALEITAMENTO, 2022).

Os resultados do estudo de Walters, Phan e Mathisen (2019) também revelam que, em 125 países com dados disponíveis, as perdas econômicas decorrentes da mortalidade infantil, ou seja, os ganhos futuros não realizados de mais de meio milhão de crianças que morrem prematuramente devido à não amamentação de acordo com as recomendações, totalizam US\$ 53,7 bilhões anualmente. Dentre esse montante, mais de US\$ 23,6 bilhões, o equivalente a 43% das perdas totais, seriam perdidos na região da África Subsaariana, enquanto US\$ 10,6 bilhões e US\$ 10,4 bilhões seriam perdidos nas regiões do Sul da Ásia, Leste da Ásia e Pacífico, respectivamente. Já as perdas econômicas decorrentes da mortalidade materna, ou seja, os rendimentos futuros não gerados por 98.943 mães que morrem prematuramente, são estimadas em US\$ 1,26 bilhão anualmente.

Apesar de a mortalidade infantil ser um dos principais fatores contribuintes para as perdas econômicas em países de baixa e média renda, as perdas econômicas futuras decorrentes das perdas cognitivas em crianças são consideravelmente maiores em escala global. Ao analisar dados de 136 países para calcular as perdas cognitivas, as perdas econômicas associadas ao não cumprimento das recomendações de amamentação exclusiva aumentam para US\$ 285,39 bilhões anualmente (WALTERS; PHAN; MATHISEN, 2019).

1.1 FATORES E BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Sabe-se que existem fatores que interferem no ato de alimentar a criança com leite materno de forma exclusiva. Pereira et al. (2021) em seu estudo realizou um estudo de revisão sistemática onde os autores identificam os principais fatores impeditivos do processo de amamentação. Os autores evidenciam que a depressão pós-parto, condição socioeconômica baixa, idade materna (adolescentes), lesões nas mamas, ausência de consultas de pré-natal, assistência pós-parto, experiências estressantes durante o parto, falta de adaptação da criança no processo de sucção, baixa escolaridade, e também a falta de preparo dos profissionais.

Dentre os fatores evidenciados por Pereira et al. (2021), destaca-se a importância das consultas pré-natal e do preparo dos profissionais de saúde, aspectos que podem influenciar diretamente a percepção das mães acerca do aleitamento materno (AM) e suas dificuldades, como estudado por Moraes et al. (2020).

Moraes et al. (2020) descrevem que o aleitamento materno (AM) é uma prática essencial para a saúde e desenvolvimento tanto da mãe quanto do bebê, ressaltando os benefícios conhecidos pelas mães, como a perda de peso pós-parto, o fortalecimento do vínculo emocional com o bebê e a redução da hemorragia no período pós-parto. Durante o ato de amamentar, há um contato afetivo intenso, que proporciona intimidade, troca de afeto, segurança para a criança e sentimentos de autoconfiança e realização para a mulher (MORAES et al., 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Além disso, o AM é associado à prevenção de doenças, incluindo o câncer de ovário e mama para a mãe, e contribui para o crescimento e desenvolvimento adequado do recém-nascido (MORAES et al., 2020).

No que diz respeito aos benefícios para a mãe, a amamentação auxilia na perda de peso pós-parto, pois o corpo utiliza reservas calóricas para a produção do leite materno. Esse processo permite que a mulher retorne ao peso anterior à gravidez de forma mais rápida, enquanto mães que interrompem a amamentação mais cedo podem enfrentar dificuldades em gastar essas reservas calóricas, retardando a perda de peso (REA, 2004).

Em relação à saúde materna, a amamentação estimula a produção de ocitocina, o que ajuda na redução da hemorragia no período pós-parto e na involução uterina. Além disso, estudos mostram que o AM pode prevenir o câncer de ovário e mama, bem como o aparecimento de fraturas relacionadas à menopausa (COUTINHO; SOARES; FERNANDES, 2014).

No que diz respeito aos benefícios para o bebê, o AM é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável. O leite materno é uma fonte completa de nutrientes, fornecendo energia, óleos, vitaminas, proteínas, gorduras, ácidos graxos e água, suprimindo todas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros meses de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Além disso, a amamentação contribui para o ganho de peso adequado do recém-nascido. Quando oferecido em livre demanda, o leite materno reduz a perda de peso esperada nos primeiros dias após o nascimento e acelera o ganho de peso do bebê (RIBEIRO et al., 2004).

Outra vantagem importante é a prevenção de doenças. O leite materno oferece proteção contra diversas doenças para o bebê, incluindo infecções respiratórias, gastrointestinais, alergias, hipertensão, colesterol elevado, diabetes, entre outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Apesar da maioria das mães estar ciente dos benefícios do AM, ainda existem algumas que desconhecem sua importância. Esse desconhecimento pode levar à interrupção precoce da amamentação, o que contribui para altos índices de descontinuidade do AM no Brasil. Profissionais de saúde desempenham um papel fundamental ao oferecerem suporte às mães, promovendo o AM e estendendo seu período de duração (MACHADO et al., 2014).

No entanto Moraes et al. (2020) evidenciam também a existência de desafios na amamentação, como o ingurgitamento mamário e as lesões mamilares, que podem causar desconforto e dor às mães. O ingurgitamento mamário ocorre quando há acúmulo de leite na mama, dificultando sua descida. Já as lesões mamilares são ocasionadas por uma pega inadequada do bebê durante a amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

É importante notar que algumas mães escolhem não amamentar por opção, justificando sua decisão. No entanto, é essencial que os profissionais de saúde ofereçam apoio adequado para garantir que as mulheres se sintam acolhidas e tenham suas dúvidas esclarecidas durante esse processo (SILVA et al., 2018) uma vez que o ato de amamentar, já nos primeiros momentos da vida configura-se como essenciais para toda a vida da criança

(SOARES et al., 2014), destacando nesse sentido, a hipótese da programação metabólica fetal.

A programação metabólica fetal é um conceito crucial que destaca a importância da nutrição desde os primeiros momentos da gestação. Durante esse período, a alimentação materna desempenha um papel vital no desenvolvimento saudável do feto, influenciando diretamente sua qualidade de vida futura. Como mencionado por Malta et al. (2021), uma dieta equilibrada, rica em proteínas e com a prática regular de atividade física, contribui para um bom desenvolvimento, prevenindo riscos como obesidade infantil, desnutrição, hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM).

A fase inicial da gestação demanda um aumento específico de nutrientes, incluindo vitaminas essenciais como a B6, B9 (ácido fólico) e B12, fundamentais para o desenvolvimento do sistema nervoso do feto (SANTOS, 2022). O ácido fólico, em particular, desempenha um papel crucial na formação do tubo neural durante o primeiro mês de gestação, prevenindo malformações associadas à deficiência de vitaminas e minerais essenciais (SILVA et al., 2007). À medida que a gestação avança, diferentes nutrientes assumem protagonismo em cada trimestre, destacando a importância do cálcio para a formação dos ossos do bebê, e do ferro para a produção de hemoglobina (MEZZOMO et al., 2007).

A amamentação, por sua vez, é um elo essencial nessa cadeia de cuidados. Pereira et al. (2021) ressaltam que a amamentação não só fortalece o sistema imunológico do lactente, prevenindo doenças como diarreias e infecções respiratórias, mas também está associada a benefícios a longo prazo, como a redução do risco de desenvolver diabetes mellitus. A composição lipídica do leite materno, fornecendo energia e nutrientes essenciais, é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança (TINOCO et al., 2007).

A introdução alimentar marca uma transição crucial para a criança, influenciando hábitos alimentares que perduram por toda a vida. É nesse momento que a variedade e qualidade dos alimentos oferecidos desempenham um papel central (PHILIPPI, 2015). A orientação nutricional, tanto no período pré-gestacional quanto gestacional, é vital, como destacado pelo conceito dos "1000 dias" (MAGANHA et al., 2022). Essa abordagem abrange os 280 dias da gestação e os 720 dias dos primeiros dois anos de vida, ressaltando a importância de nutrientes específicos, como ácido fólico, ferro, ômega-3, cálcio, vitaminas D, A, B12 e zinco.

Para Aparício (2021), o acompanhamento precoce e amplo por um nutricionista pode ajudar a contribuir para que a gestante tenha uma gravidez simples, saudável e equilibrada; a

avaliação do estado nutricional e da quantidade de peso ganho também é importante, ambos aspectos cruciais para a saúde da mãe, do recém-nascido e do futuro filho.

Com base nos estudos de Monteiro, Gomes e Nakano (2006) e Vieira et al. (2011), é possível estabelecer uma associação entre a amamentação imediata após o parto e uma maior duração do aleitamento materno, o que representa uma estratégia simples para reduzir a morbidade e mortalidade infantil. A eficácia da amamentação, portanto, ganha uma importância crucial tanto para a mãe quanto para o bebê, pois fortalece o vínculo afetivo entre ambos e pode impactar positivamente as relações familiares, resultando em menos hospitalizações, menores custos financeiros e menos situações estressantes.

Um estudo realizado em Goiânia destaca que a confiança da mãe e o apoio oferecido à parturiente são fatores de extrema relevância para o sucesso da amamentação, estando intrinsecamente relacionados ao diagnóstico de enfermagem: "amamentação eficaz". No entanto, a falta de conhecimento, a ansiedade e a falta de apoio do parceiro podem levar a uma maior susceptibilidade a eventos negativos (VIEIRA et al., 2011).

Assim, é importante ressaltar que muitas vezes as mulheres não têm a oportunidade de expressar seus desejos e tomar decisões sobre amamentar o filho logo na primeira hora de vida, o que leva muitas delas a aceitarem passivamente as rotinas estabelecidas nas maternidades. A falta de informações sobre o aleitamento materno durante o pré-natal é uma das razões para essa resignação das mães. Portanto, torna-se fundamental que a gestante receba atendimento de uma equipe multiprofissional, não apenas no momento do parto, mas também recebendo orientações e apoio psicológico (PEREIRA et al., 2013; BOCCOLINI et al., 2011).

Conforme descrito por Monte, Leal e Pontes (2012), a equipe de enfermagem desempenha um papel significativo no acompanhamento da mulher durante o parto, oferecendo suporte tanto profissional quanto emocional. Nessa abordagem, a presença de uma pessoa de confiança proporciona benefícios significativos para a mãe e o bebê, e a equipe de enfermagem assume esse papel, tendo a oportunidade de facilitar o primeiro contato afetivo e tangível entre mãe e filho, permitindo o contato da pele da mãe com a pele do recém-nascido.

A aproximação ou distanciamento entre mãe e filho nos primeiros momentos de vida é influenciada pela conduta de cada profissional que acompanha a mulher durante o processo de parturição. No entanto, estudos têm descrito que, em unidades de centro obstétrico, a prática dos profissionais de saúde tem levado à separação imediata entre mãe e filho em prol de uma rotina institucionalizada. Essa rotina visa otimizar o turno de trabalho e liberar leitos para novas ocupações ou reduzir a carga de trabalho na unidade. Essa abordagem acaba por

descumprir o 4º passo preconizado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que busca fortalecer o vínculo entre mãe e filho no pós-parto imediato (SANTOS et al., 2012; MONTE; LEAL; PONTES, 2012; CRUZ; SUMAM; SPÍNDOLA, 2007). Como resultado, o vínculo afetivo entre mãe e filho fica comprometido ou quase inexistente.

Nesse contexto, é fundamental destacar que o primeiro contato entre mãe e filho, um elo significativo para o desenvolvimento infantil, pode enfrentar obstáculos diversos. Conforme evidenciado pelo estudo de D'Artibale (2014), a concretização desse contato, conhecido como quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), é influenciada por uma interseção complexa de fatores. Aspectos pessoais, culturais e emocionais das mães, juntamente com o contexto dos profissionais envolvidos e a estrutura institucional, desempenham papéis cruciais. Diversos obstáculos, como a priorização dos cuidados rotineiros pós-parto, realização de partos cesáreos e a fragmentação do cuidado devido à rotatividade de profissionais, são apontados como elementos que adiam ou interrompem o contato e a amamentação precoces.

Em continuidade a essa perspectiva, Santos et al. (2021) destacam fatores que contribuem para a baixa adesão ao aleitamento materno no Brasil, complementando os desafios previamente mencionados. Além dos aspectos anteriormente citados, a ausência de produção de leite, fatores psicossociais, condição nutricional da mãe, satisfação da criança, estilo de vida e condição de saúde da mulher devem ser levados em consideração.

Prosseguindo com as complexidades enfrentadas pelas mães, o estudo de Santos et al. (2021) revela as principais queixas das puérperas que buscam auxílio no Banco de Leite Humano (BLH) da Maternidade Escola Santa Mônica do Estado de Alagoas. Entre essas queixas, destacam-se a hiperlactação, caracterizada pela produção excessiva de leite, e as lesões mamárias, como fissuras. Esses desconfortos impactam negativamente a experiência de amamentação, sublinhando a importância de abordagens integradas para superar esses desafios.

A doação voluntária de leite foi o principal motivo da procura ao BLH pelas nutrizes, pois ao buscar o serviço, elas recebiam informações sobre a importância e benefícios da doação de leite materno para outros recém-nascidos, sendo que segundo contextualiza os autores, a amamentação é fundamental não apenas para nutrir o lactente, mas também para proteger a mãe e o bebê contra algumas doenças e promover o desenvolvimento cognitivo-emocional da criança e o bem-estar físico e psíquico da díade mãe-filho. No entanto, algumas dificuldades enfrentadas pelas nutrizes durante a amamentação podem levar à interrupção precoce desse processo (SANTOS et al., 2021).

1.2 DESAFIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

Os desafios enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, conforme identificados no estudo de Santos et al. (2021), impactam diretamente a experiência de amamentação. Entre esses desafios estão dor/trauma mamilar, candidíase, fenômeno de Raynaud, ingurgitamento mamário, ductos lactíferos bloqueados, mastite e abscesso mamário, que foram apontados como queixas prevalentes no BLH da Maternidade Escola Santa Mônica.

Adicionalmente, Almada e Fernandes (2019) ressaltam que o conhecimento limitado das mães sobre a prevenção de uma nova gestação como benefício do aleitamento materno contribui para o cenário desafiador. Apenas 10% das mulheres pesquisadas estavam cientes dessa informação. É importante observar que o contexto de cada nutriz, incluindo suas experiências anteriores de amamentação, influencia diretamente a duração do aleitamento. Mães com experiência prévia tendem a amamentar por mais tempo, enquanto a falta de experiência anterior ou amamentação por um curto período são fatores de risco significativos para o abandono do aleitamento materno exclusivo (AME) ou do aleitamento materno em geral. Essa interligação entre os desafios enfrentados e o conhecimento limitado destaca a importância de abordagens integradas e educativas para promover uma experiência de amamentação mais saudável e sustentável.

A valorização do aleitamento por parte das mães também influencia a duração da amamentação, sendo que aquelas que o consideram "muito positivo" amamentam mais do que aquelas que o valorizam como "nada ou pouco positivo". A amamentação é de suma importância para o bebê, proporcionando benefícios tanto na área física quanto psíquica, estreitando o vínculo entre mãe e filho e contribuindo para a prevenção de doenças para ambos. O adequado acompanhamento pré-natal é fundamental para identificar e abordar possíveis problemas relacionados à amamentação e garantir que os benefícios desse ato sejam desfrutados no futuro (ALMADA; FERNANDES, 2019).

A questão do desmame precoce foi estudado por Neri, Alves e Guimarães (2019). A pesquisa analisou dados de mães e suas práticas de amamentação em relação a fatores como idade materna, escolaridade, situação profissional, estado civil, renda familiar, realização do pré-natal, orientações dos profissionais de saúde sobre amamentação e conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno.

Os resultados evidenciados por Neri, Alves e Guimarães (2019) mostraram que a idade materna com a maior prevalência de desmame precoce foi de 20 a 30 anos, uma faixa

etária que pode enfrentar diversas dificuldades relacionadas ao trabalho, estudos e outros fatores sociais que influenciam negativamente na amamentação. Embora alguns estudos associem maior idade materna a um maior índice de amamentação exclusiva, nessa pesquisa não foi evidenciada uma relação significativa.

A escolaridade materna também teve uma leve relevância no desmame precoce. Mulheres com maior nível de escolaridade demoraram mais para interromper o aleitamento materno exclusivo, indicando uma possível associação entre baixa escolaridade e desmame precoce, já a situação profissional das mães também influenciou nos resultados, com donas de casa apresentando a maior prevalência de amamentação exclusiva, enquanto mães empregadas tiveram o maior índice de desmame precoce. Isso está de acordo com outros estudos que apontam uma taxa mais elevada de desmame precoce em mães que precisam trabalhar durante o período de amamentação exclusiva (NERI; ALVES; GUIMARÃES, 2019; SOUZA et al., 2019).

O estado civil e a renda familiar apresentaram-se como fator determinante no desmame precoce, porém, pesquisa também avaliou o pré-natal e a orientação dos profissionais de saúde. A maioria das mães realizou o pré-natal durante a gestação, demonstrando conscientização sobre os cuidados com a gestação e o acompanhamento regular das crianças em consultas periódicas. Além disso, a grande maioria recebeu orientações dos profissionais de saúde sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, indicando um alto grau de conscientização sobre a importância da amamentação exclusiva (NERI; ALVES; GUIMARÃES, 2019).

No entanto, apesar do conhecimento dos benefícios do aleitamento materno, a maioria das mães não cumpriu o período recomendado de amamentação exclusiva até o sexto mês, interrompendo o aleitamento antes desse período. O principal motivo alegado pelas lactantes no estudo de Neri, Alves e Guimarães (2019) foi o retorno ao trabalho, que se mostrou um dos principais obstáculos para o cumprimento do aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

O desafio discutido anteriormente é enfatizado no estudo de Barbieri et al. (2015), que destaca que a principal razão para o abandono da amamentação está associada ao término da licença-maternidade. A ampliação para seis meses dessa licença foi implementada de acordo com a regulamentação estabelecida pela Lei 11.770/2008, com efeitos a partir de 1º de janeiro de 2010 (BRASIL, 2008). Importante ressaltar que essa regulamentação é específica para o serviço público, indicando que, apesar dos esforços para estender o período de licença-maternidade, a questão permanece relevante, evidenciando a necessidade de considerar

abordagens mais abrangentes e adaptadas a diferentes contextos de trabalho. Esse decreto passou a estar em concordância com as orientações do Ministério da Saúde, coincidindo com o término do período de amamentação exclusiva.

A decisão da mãe de amamentar está sujeita a influências sociais, econômicas, culturais e psicológicas. Percebe-se que o ato de amamentar é muitas vezes visto como uma obrigação social a ser cumprida, em vez de uma escolha baseada em uma convicção pessoal dos benefícios e vantagens do aleitamento para a mãe, criança, família e sociedade (FROTA et al., 2010).

Embora esteja comprovado que a amamentação está relacionada à diminuição da incidência de doenças infecciosas e à redução da mortalidade infantil, observa-se uma dificuldade em manter essa prática. Segundo Frota et al. (2010), as pesquisas mostram que o conhecimento sobre os benefícios da amamentação está predominantemente associado apenas às propriedades do leite materno na prevenção de doenças, sem enfatizar suficientemente as vantagens desse ato para a construção e fortalecimento dos vínculos entre mãe e filho.

O profissional de saúde desempenha um papel fundamental na disseminação de conhecimentos, indo além da visão puramente biológica e envolvendo a nutriz em todas as dimensões do ser mulher. Alguns cuidados que os profissionais de saúde devem adotar incluem: abordar mitos, crenças e tabus relacionados à amamentação; estimular a participação da família nas ações de promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno; dialogar sobre as vantagens da amamentação; fornecer práticas educativas e orientação sobre o manejo do aleitamento materno; respeitar a perspectiva materna e suas decisões; orientar sobre a pega do recém-nascido e os riscos do uso de bicos e mamadeiras, bem como os cuidados pós-natais; e enfatizar a importância do profissional de saúde em transmitir segurança à mãe em relação à sua capacidade de amamentar e responder às dúvidas que ela possa ter (NASCIMENTO et al., 2022).

Os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e agentes de saúde, utilizam várias estratégias para promover o aleitamento materno, como grupos no pré-natal e visitas domiciliares após o parto, com o objetivo de estimular a participação familiar na promoção do aleitamento (CUNHA; SIQUEIRA, 2016). Para aproximar as gestantes e esclarecer dúvidas, são adotados meios de incentivo e divulgação, como grupos de apoio/mães, estabelecimento de vínculos entre profissionais e gestantes/puérperas para aconselhamento, palestras, uso de jogos educativos, material visual e de leitura, programas de educação e sessões individuais (NASCIMENTO et al., 2022).

Dentre os profissionais de saúde, é válido destacar a importância e atuação do nutricionista dentro da equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde. Este tem como atribuição promover ações de educação nutricional relacionadas a saúde, alimentação saudável, do incentivo, apoio e proteção ao aleitamento materno exclusivo e à alimentação complementar (BRASIL, 2010).

Além das atividades citadas, o nutricionista se faz necessário nesse ciclo de vida, visto que guia sobre alimentação adequada para suprir as necessidades de nutrientes nesta fase específica, tem conhecimento das técnicas de amamentação, bem como sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo até seis meses e complementado de seis a vinte e quatro meses. Logo, o nutricionista deve atuar no período do pré - natal, durante o parto, depois do nascimento e nos primeiros anos de vida (MOREIRA; MURARA, 2012). Segundo Volpato et al. (2009), esse trabalho de incentivo, proteção, promoção, apoio, aconselhamento é de suma importância para a gestante desenvolver a intenção de amamentar durante a gestação, pois o conhecimento da mãe sobre o aleitamento materno influencia a sua intenção de amamentar e maior duração do mesmo.

O período de lactação é particularmente importante para as mulheres, pois o corpo precisa produzir leite para alimentar o bebê. Durante esse período, a mulher pode não consumir a quantidade necessária de calorias para suprir a demanda de leite, e o organismo, então, utiliza as calorias acumuladas durante a gestação para a produção do leite. Quando a amamentação é exclusiva, todas as calorias consumidas pelo bebê durante a amamentação provêm da mãe, levando a uma maior retirada de calorias do corpo materno (SILVA; GOETZ, 2017).

Interromper o aleitamento materno precocemente leva a um acúmulo das calorias que seriam gastas, resultando em um prolongamento do período de manutenção do peso ganho durante a gestação e, conseqüentemente, atrasando o retorno ao peso pré-gestacional (SILVA; GOETZ, 2017).

Nesse contexto, Lemos et al. (2012) e Silva et al. (2019) destacam que a introdução precoce de outros tipos de leite pode causar problemas como alergias, anemia ferropriva, sobrecarga renal e deficiência de vitaminas, minerais e ácidos graxos essenciais (ômega 3 e ômega 6) em lactentes, uma vez que pode alterar a permeabilidade da mucosa intestinal. O leite materno, quando ofertado exclusivamente nos primeiros seis meses, deveria suprir as necessidades fisiológicas de ferro da criança, devido à sua alta biodisponibilidade comparado a outros tipos de leite. Cerca de 50% do ferro ingerido através do leite materno é absorvido,

enquanto no leite bovino apenas 10% do ferro é absorvido (LEMOS et al., 2012; SILVA et al., 2019).

Os estudos de Lemos et al. (2012) e Silva et al. (2019) apresentam evidências sobre a associação entre a duração do (AME) e o status de ferro em lactentes. Um estudo transversal de 2013 constatou que o aumento da duração do AME estava relacionado a maiores níveis de ferritina sérica, e a chance de deficiência de ferro aumentava em 4,8% para cada mês adicional de AME (MAGUIRE, 2013).

Um estudo coorte conduzido em 2014 avaliou bebês saudáveis nascidos a termo e incentivados a praticar o AME. Aos quatro meses, 5,7% desses bebês apresentavam deficiência de ferro, e 3,4% apresentavam anemia ferropriva. Entretanto, aos seis meses, esses números tiveram um aumento significativo, atingindo 26,1% para deficiência de ferro e 23,9% para anemia ferropriva (MARQUES et al., 2014).

Já um estudo realizado em 2017 investigou a associação entre o AME e o status de ferro aos nove meses de idade em duas amostras de bebês chineses. Em uma das amostras, 27,50% das crianças em AME apresentaram anemia por deficiência de ferro, enquanto nenhuma das crianças alimentadas com fórmula estava nessa condição. No segundo grupo, 44,00% das crianças em AME apresentaram anemia ferropriva, em comparação com 2,80% das crianças alimentadas com fórmula (CLARK et al., 2017).

Uma pesquisa envolvendo crianças bolivianas revelou uma prevalência significativa de baixos níveis de ferro em lactentes com idades entre seis e oito meses. Nesse grupo, 56,00% dos bebês apresentaram deficiência de ferro, enquanto 76,00% foram diagnosticados com anemia e 46,00% com anemia ferropriva. Observou-se uma associação estatisticamente relevante entre a amamentação exclusiva por menos de quatro meses e a deficiência de ferro, em comparação com a amamentação por mais de quatro meses. Essa associação não foi evidenciada no caso da anemia hemolítica autoimune (AHA) ou da anemia em geral. Além disso, foi constatado que as concentrações de ferro e hemoglobina diminuíram significativamente à medida que o período de amamentação aumentou (BURKE et al., 2018).

Outros estudos também destacam a relação entre a duração do AME e a ingestão de ferro, bem como a predição do risco potencial de anemia por deficiência de ferro entre crianças amamentadas até o 6º mês de vida (SILVA et al., 2019; ZHANG, TANG, 2019). Um estudo longitudinal de 2021 revelou uma prevalência de deficiência de ferro em 11% dos bebês alimentados exclusivamente com leite materno até os 4 meses de idade (DUMRONGWONGSIRI et al., 2021).

A anemia e a deficiência de ferro são problemas de saúde importantes em nível global. Estima-se que quase dois bilhões de pessoas em todo o mundo apresentem anemia, afetando de 27,00% a 50,00% da população com deficiência de ferro (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP, 2018). No Brasil, a prevalência de anemia foi relatada em 10,10%, com variações entre as diferentes macrorregiões, sendo mais alta na região Norte (17,00%) e mais baixa na região Sul (7,60%). A prevalência de anemia ferropriva entre crianças de seis a 59 meses foi maior na região Norte (6,50%) e menor na região Nordeste (2,70%) (UFRJ, 2021).

A deficiência de ferro pode ter consequências significativas, especialmente durante a fase gestacional e na infância. Ela está associada ao crescimento restrito durante a gestação, prematuridade, mortalidade infantil e desenvolvimento infantil comprometido. O ferro é essencial na formação da hemoglobina, uma proteína que transporta oxigênio no sangue, além de ser um componente importante das células musculares e necessário para a formação de diversas enzimas no organismo. A anemia ferropriva é a forma mais grave da deficiência de ferro, ocorrendo após um longo período de carência do nutriente, quando os estoques já foram esgotados. Os sintomas comuns incluem irritabilidade, apatia, fadiga, fraqueza, tontura, diminuição do apetite, palidez da pele e aumento da frequência cardíaca ou sopro cardíaco. A deficiência de ferro também pode afetar o sistema imunológico, aumentando a frequência e a duração de infecções (OLIVEIRA, 2022).

Além disso, a deficiência de ferro pode causar alterações gastrointestinais, uma vez que o ferro está envolvido em várias reações metabólicas e oxidativas do organismo e é essencial para a replicação celular. A introdução precoce de outros tipos de leite pode afetar a permeabilidade da mucosa intestinal em lactentes, desencadeando problemas como alergias, anemia ferropriva, sobrecarga renal e deficiência de vitaminas, minerais e ácidos graxos essenciais (ômega 3 e ômega 6). O leite materno, quando ofertado exclusivamente nos primeiros seis meses de vida, deveria suprir as necessidades fisiológicas de ferro da criança, devido à sua alta biodisponibilidade em comparação com outros tipos de leite. (LEMOS et al., 2012; SILVA et al., 2019).

Esses dados ressaltam a importância do monitoramento e da intervenção adequada para prevenir e tratar a anemia e a deficiência de ferro, especialmente em gestantes e crianças, a fim de garantir um desenvolvimento saudável e evitar complicações associadas à falta desse nutriente essencial.

No Brasil, são implementados dois programas nacionais de suplementação voltados para a faixa etária infantil, visando combater as carências nutricionais. O Programa Nacional

de Suplementação de Ferro (PNSF) tem como objetivo distribuir ferro de forma universal e gratuita para todas as crianças de seis a 18 meses, gestantes a partir da 20ª semana de gestação, e mulheres até o terceiro mês após o parto ou aborto. Além disso, o programa também prevê a suplementação de gestantes com ácido fólico em todas as Unidades Básicas de Saúde que fazem parte da rede do SUS, em todos os municípios brasileiros, para controle e redução da anemia por deficiência de ferro no país (OLIVEIRA, 2022).

Iniciativas como o PNSF têm como principal foco a redução do índice de mortalidade infantil. O Estudo de Oliveira et al. (2016) relata que aproximadamente metade das mortes infantis com menos de um ano de idade ocorrem na primeira semana de vida (49,4%).

1.3 A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS DE INCENTIVO AO AM

A introdução do aleitamento materno logo após o nascimento contribui para a redução do índice de mortalidade neonatal, que compreende os óbitos que ocorrem até o 28º dia de vida da criança (65,6%). Estima-se que a oferta contínua da amamentação até o sexto mês de vida possa evitar até 1,3 milhão de mortes na faixa etária até 5 anos (OLIVEIRA et al., 2016).

Além do PNSF, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi criado com o objetivo de promover uma nova mentalidade em relação ao aleitamento materno, estimulando as Políticas Públicas Brasileiras para promover, apoiar e incentivar a amamentação (SILVA et al., 2017). A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno conta com seis estratégias centrais, incluindo a (IHAC), a Rede Amamenta Brasil, o Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBBLH) e a Mobilização Social e a Proteção Legal ao Aleitamento Materno (BRASIL, 2017).

Como parte dos esforços para reduzir os índices de mortalidade infantil no Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que todas as crianças tenham sua primeira consulta agendada, de preferência na primeira semana de vida, em um dos pontos de serviço de saúde ou consultórios. A implementação dessas iniciativas tem um impacto positivo nos indicadores de saúde dos usuários (BRASIL, 2017). Com programas de suplementação e incentivo ao aleitamento materno, o Brasil busca melhorar a saúde e o desenvolvimento das crianças, garantindo um futuro mais saudável para a população infantil do país.

O Ministério da Saúde enfatiza a importância do AME desde a primeira hora após o parto como uma das medidas a serem adotadas no reconhecimento (IHAC). Estudos comprovam que a adoção dos princípios do AM na primeira hora de vida reduz as taxas de

mortalidade infantil e contribui para o cumprimento das metas estabelecidas pela (OMS, 2021) na redução da mortalidade materno-infantil, sendo um dos objetivos firmados pelo Governo Brasileiro.

Um exemplo relevante de programa é o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que, se fosse adequadamente utilizado, teria um impacto significativo no conhecimento e avaliação dos problemas de nutrição, incluindo o desmame precoce. Além disso, os dados cadastrados no programa fornecem informações cruciais para a criação de políticas e programas de intervenções para melhorar a alimentação das crianças menores de dois anos. No entanto, observa-se que o SISVAN não é plenamente utilizado devido a problemas como falta de pessoal para atender a demanda (NASCIMENTO et al., 2022).

O avanço nos indicadores de aleitamento materno tem sido relacionado à implantação e prática de políticas públicas direcionadas ao estímulo do AM. Avaliações periódicas em cada local são essenciais para tornar essas ações possíveis. Os serviços de saúde e os profissionais têm sido alvo de discussões sobre suas atitudes e práticas em relação à amamentação, visto que ambos desempenham um papel crucial no sucesso dessa prática (BASTOS et al., 2014).

A implementação efetiva de políticas públicas, o estímulo ao aleitamento materno e a utilização adequada de programas como o SISVAN podem contribuir significativamente para melhorar a saúde e o bem-estar das crianças, reduzindo a mortalidade infantil e promovendo um futuro mais saudável para a população infantil do Brasil desde 1977.

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, criada em 2012, tem como objetivo classificar o trabalho dos profissionais da atenção primária no SUS, visando promover e incentivar o AM e a alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos. Essa abordagem busca reduzir o desmame precoce e estimular hábitos alimentares saudáveis desde a infância (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d.).

Em resumo, a nutrição é essencial para a saúde em todas as faixas etárias. Os profissionais de saúde desempenham um papel importante ao incentivar as mães a amamentarem, fornecer orientações sobre a amamentação correta, promover o AME até o sexto mês de vida e enfatizar a importância da introdução de alimentos complementares, sempre acompanhados do leite materno até os dois anos de idade (DIAS et al., 2019).

Dados de pesquisas realizadas no Brasil entre 1999 e 2008 apontam a ocorrência de desmame precoce, com uma probabilidade relativamente baixa de crianças continuarem em aleitamento materno aos seis e aos doze meses de vida. No entanto, a decisão sobre o tempo de amamentação é muitas vezes tomada antes da gestação ou durante o primeiro trimestre da

gravidez. A intenção de amamentar gerada no período pré-natal é um importante fator preditor da duração do aleitamento materno, com gestantes citando os benefícios para a saúde da criança, a naturalidade da amamentação e o fortalecimento do vínculo mãe e filho como motivações para amamentar (ARORA et al., 2001; FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006; VIEIRA et al., 2016).

A promoção do aleitamento materno e a adoção de políticas públicas como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil são essenciais para melhorar os indicadores de saúde infantil no país e garantir um desenvolvimento saudável para as crianças desde a fase inicial da vida.

1.4 A INTENÇÃO MATERNA DE AMAMENTARE FATORES ASSOCIADOS

O aleitamento materno é um fator essencial para fortalecer o vínculo entre mãe e filho, e compreender o ponto de vista da mulher nesse processo é de grande importância (VICTORA et al., 2016a; PREVEDELLO et al., 2020). A decisão de amamentar ou não é muitas vezes tomada antes ou durante a gestação e está fortemente ligada à duração do aleitamento materno, sendo um forte preditor da amamentação quando investigada durante a gravidez (LINHARES et al., 2015).

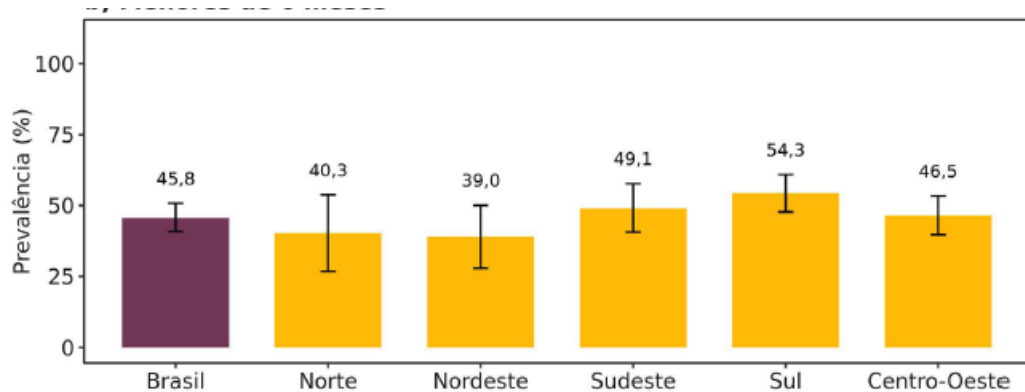
A IMA (Intenção Materna de Amamentar) é um comportamento que se desenvolve ao longo da vida da mulher e precede a prática da amamentação, sendo um indicador importante para o sucesso da amamentação. Diversos fatores estão associados e podem interferir nesse evento, como a primiparidade, a idade e a escolaridade materna, experiência positiva prévia com amamentação, ausência de tabagismo, morar com companheiro, orientações durante o acompanhamento pré-natal, entre outros (ZHANG et al., 2020; VIEIRA et al., 2016; MOIMAZ et al., 2017).

Apesar das evidências científicas e dos esforços de várias organizações nacionais e internacionais, a prevalência do aleitamento materno ainda está abaixo das recomendações (BRASIL, 2015). Dados de pesquisas no Brasil revelam que a situação do aleitamento materno exclusivo e continuado no primeiro ano de vida se encontra abaixo das recomendações da OMS, evidenciando que se faz necessário intensificar ações, políticas e programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Embora tenha ocorrido uma melhora significativa em comparação com estudos anteriores, a prevalência de aleitamento materno ainda não atingiu os valores ideais. O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) do Ministério da Saúde (MS), realizado entre fevereiro de 2019 e

março de 2020 no Brasil, analisou uma amostra de 14.558 crianças residentes em 12.524 domicílios. Esse estudo identificou que 96,20% e 62,40% das crianças menores de dois anos foram amamentadas alguma vez e foram amamentadas ainda na primeira hora de vida, respectivamente (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Estudos como o ENANI mostram que a prevalência de AME aos seis meses de idade é de 45,80% em todo o país e pode variar em diferentes regiões do país, como no Sul que é de 54,30% enquanto no nordeste é de apenas 39,00% (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Figura 1 - Prevalência do aleitamento materno exclusivo segundo macrorregião. Brasil, 2019.



A amamentação não apenas é a estratégia isolada mais eficaz na prevenção da mortalidade infantil, mas também tem impactos positivos na saúde física e mental tanto da mãe quanto do bebê (BRASIL, 2009). Além dos reconhecidos benefícios e vantagens do aleitamento materno, estudos demonstram que a escolha pessoal da mãe também influencia a decisão de amamentar. Experiências bem-sucedidas de amamentação têm sido associadas a uma maior intenção materna de amamentar por mais tempo e de forma exclusiva (PRIMO et al., 2016).

Para garantir um aumento na prevalência do aleitamento materno, é fundamental promover a conscientização sobre os benefícios da amamentação e fornecer o suporte necessário para as mães, tanto durante a gravidez quanto após o nascimento do bebê. Ações como o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil são exemplos de iniciativas importantes para incentivar o aleitamento materno e garantir a saúde e o desenvolvimento saudável das crianças desde a infância (CALDERONI, 2021).

A IMA tem sido identificada como um fator importante para o sucesso da amamentação. Mulheres com intenção materna de amamentar durante a gestação tendem a

amamentar por um período mais longo e exclusivamente, em comparação com aquelas que não têm essa intenção (Kaufmann et al., 2012). Estudos têm demonstrado que a IMA está associada à menor idade e escolaridade maternas, bem como ao desejo manifestado pela mulher durante a gravidez (BRÁS et al., 2011).

Pesquisas sobre a IMA também têm apontado para a importância da orientação e do suporte adequados durante o pré-natal e pós-parto. O estudo realizado com puérperas adolescentes em Governador Valadares (MG) mostrou que embora a maioria das entrevistadas tenha mantido o aleitamento após os 4 meses do pós-parto, apenas um percentual menor relata manter a exclusividade do aleitamento materno como fonte de alimentação para a criança (IZIDORO et al., 2022). Isso destaca a necessidade de apoio contínuo e orientação adequada para que as mães consigam manter o aleitamento materno exclusivo pelo tempo recomendado.

No estudo conduzido por Agho et al. (2021), que analisou 2554 mães adolescentes de Bangladesh, país localizado na Ásia Meridional, foi observado que 87% dessas mães alimentavam seus bebês exclusivamente com leite materno logo após o parto. No entanto, esse percentual caiu para 43% após os primeiros 4 meses pós-parto.

Tais resultados vão ao encontro da meta global proposta pela OMS de elevar esse percentual de AME até os 6 meses de idade da criança em 50% até o ano de 2025, e 70% até 2023. Esta proposta faz parte da Agenda 2030 que traz diferentes metas a serem atingidas por diversos países (OMS, 2021).

Os dados recentes da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006 e da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal de 2009 mostraram que a duração do aleitamento materno exclusivo no Brasil ainda está abaixo das recomendações do Ministério da Saúde, com uma mediana de apenas 2,2 meses (BRASIL,2006).

O estudo realizado na cidade de Pelotas, RS, com dados de quatro coortes de nascimento entre 1982 e 2015, mostrou uma variação positiva na duração do aleitamento materno ao longo desses anos. A prevalência de amamentação no primeiro ano de vida aumentou de 16,0% para 41,0% no período analisado (SANTOS et al., 2019). Esse aumento pode ser atribuído, em parte, aos esforços de programas e políticas de incentivo ao aleitamento materno realizados nesse período. No entanto, mesmo com o aumento observado, ainda é preciso ampliar esses números para alcançar as metas recomendadas.

Também acerca da IMA, Fernandes e Höfelmann (2020) que investigaram gestantes usuárias do SUS, em acompanhamento pré-natal nas Unidades de Saúde da Família de um

município da região metropolitana de Curitiba (PR) concluíram que a duração média do tempo de amamentação entre as gestantes foi superior a um ano, com destaque para aquelas que referiram ter amamentado por mais de 24 meses na primeira gestação. Por outro lado, o desmame precoce, caracterizado por uma IMA por tempo inferior a seis meses, foi mais frequentemente relatado por gestantes que não possuíam companheiro, realizavam atividade remunerada e eram fumantes.

O estudo também evidenciou que a IMA entre as gestantes brasileiras era superior a pesquisas realizadas em outros países, indicando uma expectativa positiva em relação à amamentação no Brasil. A presença de um companheiro exerceu influência positiva na intenção de amamentar, o que vai ao encontro de estudos que destacam o papel importante do apoio emocional e social durante o período de amamentação (RODRIGUES, 2013; FERNANDES; HÖFELMANN, 2020).

Outro achado relevante no estudo de Fernandes e Höfelmann (2020) foi a associação entre a escolaridade das gestantes e a duração do AM. Aquelas com maior nível de escolaridade apresentaram menor chance de interromper a amamentação antes dos seis meses. Isso destaca a importância das ações educativas durante o acompanhamento pré-natal, que podem contribuir para aumentar o conhecimento sobre os benefícios da amamentação e sua duração adequada.

A realização de trabalho remunerado também foi um fator frequentemente associado ao desmame precoce evidenciado no estudo de Fernandes e Höfelmann (2020), o que ressalta a importância de medidas que garantam direitos trabalhistas, como a licença maternidade de seis meses, e condições favoráveis para a manutenção da amamentação após o retorno ao trabalho.

Além disso, o estudo encontrou uma relação negativa entre o tabagismo durante a gestação e a IMA por tempo prolongado. As gestantes fumantes apresentaram maior chance de referenciar IMA por tempo inferior a seis meses. Isso reforça a importância das ações de prevenção e combate ao tabagismo durante a gestação, visando proteger a saúde da mãe e do bebê (FERNANDES; HÖFELMANN, 2020).

Um dos fatores mais impactantes na proteção ao aleitamento materno prolongado foi o tempo de amamentação do primeiro filho. Gestantes que amamentaram seus filhos anteriores por um período superior a seis meses apresentaram maiores chances de prolongar a amamentação do bebê atual. Isso sugere que a experiência prévia com a amamentação influencia positivamente a decisão de amamentar novamente (FERNANDES; HÖFELMANN, 2020).

O estudo de Vieira et al. (2016) analisou diversas características demográficas, socioeconômicas e de assistência à saúde relacionadas à IMA. Dentre os fatores investigados, a primiparidade mostrou-se significativamente associada à IMA em quatro dos seis estudos analisados, sugerindo que mulheres que estão vivenciando a maternidade pela primeira vez têm maior disponibilidade e disposição para amamentar. Além disso, essas mulheres não tiveram experiências prévias negativas com a amamentação, o que pode influenciar positivamente na decisão de amamentar novamente.

Nesse estudo Vieira et al. (2016) também descrevem que a idade materna também foi considerada, e os resultados indicaram que gestantes mais velhas manifestaram maior IMA em dois dos estudos, indicando que a experiência de vida e a capacidade de lidar com as mudanças da gestação e da amamentação podem influenciar positivamente na decisão de amamentar.

Vieira et al. (2016) e Souza et al. (2019) evidenciaram ainda que a escolaridade materna se mostrou um fator importante, sendo associada à IMA em três dos oito estudos analisados. Mulheres com maior nível de instrução possuem melhor assimilação das informações sobre os benefícios da amamentação, o que reflete positivamente nas taxas de aleitamento materno exclusivo.

Questões socioeconômicas também foram abordadas, e embora a renda não tenha demonstrado associação com a IMA nos estudos analisados por Vieira et al. (2016), outras condições socioeconômicas, como estabilidade econômica durante a gestação, residir em casas mais amplas e não morar em habitação pública, mostraram associação positiva com a intenção de amamentar. Isso sugere que uma boa condição socioeconômica pode influenciar positivamente na decisão de amamentar e garantir melhores condições para a prática do AM.

Características biológicas e hábitos de vida também são fatores relevantes para a IMA. Vieira et al. (2016). Explicam que o estresse, ansiedade e sintomas depressivos vividos por gestantes podem afetar os planos de amamentar, e a ausência do hábito de fumar foi um relevante fator associado positivamente à IMA.

A influência da "Teoria do Comportamento Planejado" também foi identificada nos estudos, mostrando que a atitude positiva em relação à amamentação e o sentimento de conforto de amamentar em ambientes sociais estão relacionados à IMA. Além disso, a norma subjetiva, ou seja, a percepção das expectativas sociais em relação à amamentação, também pode influenciar a decisão de amamentar (VIEIRA et al., 2016).

Por fim, características de assistência à saúde, como o suporte de profissionais de saúde, o início precoce do pré-natal e o aconselhamento em amamentação, também foram

associadas à IMA. O planejamento da gravidez também foi um preditor de IMA, destacando a importância de garantir o acesso das mulheres aos serviços de planejamento familiar conforme Vieira et al. (2016).

Já no estudo de Machado et al. (2014) que analisou a intenção das mães em relação ao tempo de AME e à introdução de alimentos complementares para o primeiro ano de vida da criança. O tempo médio de AME pretendido pelas mães foi de 5,5 meses, próximo ao recomendado pela OMS. No entanto, ao observar a prática real de amamentação na literatura, percebe-se que esse tempo é inferior ao pretendido pelas mães do estudo.

Um fator que pode influenciar no tempo de AME é o conteúdo das consultas de pré-natal. Embora o número de consultas realizadas pelas puérperas do estudo de Machado et al. (2014) estivesse dentro do recomendado pelo Ministério da Saúde, menos da metade delas lembrou-se de ter recebido informações sobre amamentação e alimentação complementar durante o acompanhamento pré-natal. Isso ressalta a importância de uma intervenção educativa mais efetiva durante o pré-natal para influenciar positivamente a duração da AME.

O nível de escolaridade materna também pode influenciar no tempo de amamentação exclusiva, com mães com menor nível de estudo apresentando maior propensão à introdução precoce de leite artificial e, portanto, menor tempo de AME. Esse achado de Machado et al. (2014) se assemelha às evidências do estudo de Vieira et al. (2016). Tais evidências sugerem que o acesso a informações sobre aleitamento materno ainda está relacionado ao nível de escolaridade, e mitos e hábitos tradicionais ainda são difundidos na população em geral.

A idade materna mostrou resultados distintos na literatura em relação ao tempo de AME. No presente estudo de Machado et al. (2014), mães mais jovens (18 a 25 anos) apresentaram IMA por tempo maior, o que difere de outros achados. Entretanto, é importante ressaltar que o presente estudo avaliou a pretensão das mães, enquanto outras pesquisas analisaram a prática real de amamentação.

A situação de trabalho materno também foi associada ao tempo de amamentação exclusiva. Mães que trabalham fora do lar pretendem amamentar exclusivamente por um período menor, possivelmente devido à disponibilidade de tempo e ao vínculo maior com o lactente das mães que se dedicam integralmente ao lar conforme destaca Machado et al. (2014). Isso sugere que o aumento no tempo de licença maternidade poderia prolongar o AME.

Quanto à alimentação complementar, foi observada a intenção de introdução precoce e más escolhas de alimentos para o primeiro ano de vida da criança. Alimentos como água, chás, salgadinhos e alimentos açucarados foram pretendidos para serem oferecidos antes dos

seis meses, o que é prejudicial à saúde da criança, já que sua composição não é adequada para o organismo nessa idade (MACHADO et al., 2014).

Diante do exposto, é possível notar uma gama de fatores intervenientes em relação a IMA. No entanto, para efetivação do mesmo é imprescindível o papel que atenção primária desenvolve no pré-natal para o sucesso do aleitamento materno, trabalhando o aumento da autoconfiança, com conseqüente superação de entraves que podem surgir no decorrer do processo (MARCATO, 2010).

Portanto, a qualidade do serviço ofertado a essas gestantes, tanto pela rede de apoio, como pelos profissionais de saúde culmina em uma provocação para as políticas públicas atuarem em ações visando estimular a intenção de amamentar, tanto no pré-natal, quanto no pós-parto.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar os fatores associados a intenção materna de amamentar em gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras - PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores socioeconômicos, demográficos, comportamentais relacionados à saúde em gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras.
- Estimar a prevalência da intenção materna de amamentar por tempo nas gestantes assistidas na atenção primária à saúde.
- Investigar a experiência prévia com amamentação e antecedentes obstétricos que estão associados a intenção de amamentar entre as gestantes assistidas na atenção primária à saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO, LOCAL, PERÍODO E POPULAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, pois foram levantados dados atuais sobre as gestantes assistidas na atenção primária à saúde (APS) de Cajazeiras - PB, coletados em um único momento, observando assim o fator e efeito concomitantemente.

O estudo foi realizado nas 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município Cajazeiras, pertencente ao Sertão da Paraíba, distante a 476,5 km de João Pessoa capital do Estado. A população estimada em 2021 é de 62.576 habitantes e área territorial de 562,703km² (IBGE, 2010).

Constituiu a população de estudo as gestantes que realizaram pré-natal na APS, que se encontravam na Unidade Básica de Saúde no dia da consulta pré-natal, estavam no segundo trimestre de gestação e se enquadravam nos critérios de inclusão. O segundo trimestre de gestação foi definido como critério de inclusão visto que é nesse período que o meio externo causa mais modificações, e também pelo fato de proporcionar o maior número de consultas pré-natal. A coleta de dados foi realizada de setembro de 2022 a março de 2023, totalizando um período de seis (06) meses.

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídas no estudo as gestantes que realizaram pré-natal na APS, que se encontravam no segundo trimestre de gestação e que aceitaram participar da pesquisa e tinham condições de responder ao questionário. As gestantes que não se enquadraram nesses critérios citados acima, bem como responderam aos questionários de forma incompleta e/ou incorreta foram excluídas do estudo.

3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por uma equipe composta por nove entrevistadores, entre pesquisadores e alunas do curso de Graduação em Nutrição da Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP).

Os entrevistadores foram devidamente treinados antes do início da coleta de dados. No momento do treinamento, o pesquisador entregou um manual (Apêndice A) com orientações referentes ao questionário e explicou como a condução da entrevista deveria ser realizada e posteriormente sanou as dúvidas existentes. O instrumento utilizado foi previamente testado, para avaliar o tempo de duração da entrevista e a compreensão das perguntas. O tempo de duração da entrevista foi em média de trinta (30) minutos para cada participante.

As entrevistas foram realizadas nas salas de espera da consulta médica de rotina do pré-natal, em um local mais reservado, após acolhimento da gestante e realização da triagem.

A captação das gestantes foi realizada com suporte dos enfermeiros das 23 UBS do município, adotando a seguinte estratégia: a pesquisadora foi a cada UBS apanhar com os enfermeiros dados sobre as gestantes como, nome da gestante, data da última menstruação e data da próxima consulta. Com a data da última menstruação foi calculado a semana gestacional. Esses dados foram transferidos para uma planilha do Excel, e atualizados semanalmente.

Após a coleta dessas informações, foi possível identificar quais a gestante se encontrava dentro de quatorze a vinte e seis (14 – 26) semanas gestacionais e data do próximo agendamento pré-natal.

O questionário (Apêndice B) utilizado foi estruturado da seguinte forma: codificado com as iniciais da UBS, iniciais do nome do pesquisador e número da entrevista que estava sendo realizada. O mesmo foi composto por dados de identificação pessoal, e variáveis dependentes e independentes. Com relação à variável dependente, foi perguntado sobre a intenção materna de amamentar, e sua perspectiva de duração (tempo) da amamentação exclusiva até seis (06) meses e de amamentação de seis (06) meses a vinte e três (23) meses. Dentre as variáveis independentes estavam: comportamentos relacionados à saúde (fumo e álcool), antecedentes obstétricos (número de gestações), dados demográficos (idade, coabitação com companheiro, etc.), socioeconômicos (escolaridade, trabalho remunerado, etc.) e experiência prévia com amamentação (tempo de amamentação na primeira gestação).

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Excel e passaram por uma verificação dupla para garantir sua precisão. Em seguida, foram realizadas as análises estatísticas.

Para as variáveis contínuas, foi realizado uma análise descritiva que incluiu o cálculo das médias, desvios-padrão, valores medianos, mínimo e máximo. Já as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas (número de ocorrências) e relativas (percentagem em relação ao total).

Para investigar as relações entre o resultado estudado (desfecho) e as variáveis que podem influenciá-lo (variáveis de exposição), utilizamos o teste do Qui-Quadrado de Pearson. A categoria de "até seis (06) meses de intenção materna de amamentar exclusivamente e de seis (06) a vinte e três (23) meses de intenção materna de amamentar" foi utilizada como ponto de referência para as análises.

Para conduzir todas essas análises, utilizamos o software estatístico SPSS na versão 24.1 e estabelecemos um nível de significância de 5%, o que significa que consideramos resultados estatisticamente significativos quando o valor de p associado a eles era igual ou inferior a 0,05.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado "Insegurança Alimentar, Consumo de Alimentos Ultraprocessados e Fatores Socioeconômicos de Gestantes Assistidas em Atenção Primária à Saúde de Cajazeiras-PB." A Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras- PB estava de acordo com a execução do projeto e assinou o Termo de Anuência (Anexo A). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos (UNISANTOS) (Anexo B) com o número CAAE 59241622.8.0000.5536, tendo obtido o parecer número 5.474.975. Este estudo está em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em relação às questões éticas envolvendo pesquisa com seres humanos.

Todas as gestantes selecionadas foram devidamente informadas sobre os objetivos e a metodologia utilizada no estudo. A participação neste estudo foi estritamente voluntária, e as participantes tiveram total liberdade para desistir a qualquer momento. Além disso, garantimos o anonimato das participantes, conforme estipulado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As gestantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE em duas vias, uma para manterem e outra para o arquivo do projeto junto ao comitê de ética (Apêndice C). No caso de gestantes com menos de dezoito anos de idade, foi obtido o Termo de

Assentimento assinado por elas (Apêndice D), e o responsável legal, que era maior de idade, assinou o TCLE(Apêndice E).

4. RESULTADOS

De um grupo de 100 gestantes que preenchiam os critérios de inclusão, 99 concluíram o estudo. A idade média das gestantes foi de 28,70 anos, com um desvio-padrão de 5,80, variando entre 18,00 e 43,00 anos.

A Tabela 1 apresenta a distribuição de frequência e porcentagem dos fatores socioeconômicos, comportamentais relacionados à saúde e antecedentes obstétricos das gestantes no segundo trimestre da gestação.

Tabela1 - Análise Descritiva das Características Socioeconômicas, Comportamentos Relacionados à Saúde e Antecedentes Obstétricos de Gestantes de Cajazeiras (PB), Brasil, 2023

	N	%
IDADE, ANOS DA GESTANTE		
18 A 34 Anos	79,00	79,80
>35 Anos	20,00	20,20
ESCOLARIDADE		
Sem Estudo	0,00	0,00
Ensino Fundamental Completo	5,00	5,10
Ensino Fundamental Incompleto	11,00	11,10
Ensino Médio Completo	36,00	36,40
Ensino Médio Incompleto	16,00	16,20
Ensino Superior Completo	23,00	23,20
Ensino Superior Incompleto	8,00	8,10
Não Sabe / Não Quis Responder	0,0	0,00
RAÇA		
Branca	23,00	23,20
Preta	7,00	7,10
Parda	66,00	66,70
Não sabe/ não quis responder	3,00	3,00
SITUAÇÃO DE EMPREGO ATUAL		
Trabalho regular ou com horário fixo	43,00	43,40
Trabalho irregular e sem horário fixo (bicos)	8,00	8,10
Desempregada e ativamente procurando por trabalho	18,00	18,20
Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho	30,00	30,30
OCUPAÇÃO ATUAL		
Dona de casa	33,00	33,30
Doméstica	3,00	3,00
Faxineira	2,00	2,00
Comércio	10,00	10,10

Agricultura	4,00	4,00
Estudante	2,00	2,00
Outro	45,00	45,50
BENEFÍCIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS		
Bolsa Família / Auxílio Brasil	39,00	39,40
Aposentadoria	10,00	10,00
Pensão Benefício de Prestação Continuada	1,00	1,00
Fundo Cristão	0,00	0,00
Outro. Especifique	0,00	0,00
Não	57,00	57,60
Não quer responder	0,00	0,00
VALOR DO BENEFÍCIO		
R\$ 422,00	1,00	2,50
R\$ 600,00	39,00	97,50
AUXÍLIO GESTANTE		
Sim	0,00	0,00
Não	99,00	100,00
CHEFE DE DOMICÍLIO		
Você mesma	43,00	43,40
Mãe	10,00	10,10
Pai	4,00	4,00
Sogra/Sogra	1,00	1,00
Companheiro(a)	41,00	41,40
MORA COM COMPANHEIRO OU CÔNJUGUE		
Sim	79,00	79,80
Não	19,00	19,20
Não, mas já viveu	1,00	1,00
IDADE DO PAI DA CRIANÇA		
Até 35 anos	62,00	62,60
35 anos ou mais	37,00	37,40
REAÇÃO DO PAI DA CRIANÇA		
Ficou contente	91,00	91,90
Indiferente	1,00	1,00
Não gostou	4,00	4,00
Incrédula	1,00	1,00
Surpresa	2,00	2,00
DOMICÍLIOS		
Próprio	51,00	51,50
Alugado	44,00	44,40
Cedido	4,00	4,00
TIPO DE DOMICÍLIO		
Casa de alvenaria	95,00	96,00
Casa de madeira	0,00	0,00
Cômodo/quarto	1,00	1,00
Outro	3,00	3,00

NÚMERO DE MORADORES NO DOMICÍLIO

De 1 a 3 moradores	67,00	68,40
4 ou mais moradores	31,00	31,60

QUANTIDADE DE CÔMODOS

1	3,00	3,00
2	41,00	41,40
3	23,00	23,20
4	20,00	20,20
5	8,00	8,10
6	3,00	3,00

FUMO

Sim	0,00	0,00
Não	99,00	100,00

FUMANTES NO DOMICÍLIO

Sim	16,00	16,20
Não	83,00	83,80

BEBIDAS ALCÓOLICAS

Sim, 1 ou 2 vezes	8,00	8,10
Sim, mensalmente	0,00	0,00
Sim, semanalmente	0,00	0,00
Sim, diariamente ou quase todos os dias	0,00	0,00
Não, nunca consumiu	91,00	91,90

NÚMERO DE GESTAÇÕES

1	46,00	46,50
2	20,00	20,20
3	21,00	21,20
4	8,00	8,10
5	3,00	3,00
6	1,00	1,00

GESTAÇÃO PLANEJADA

Sim	56,00	56,60
Não	43,00	43,40

LOCAL DE ORIENTAÇÃO DO PRÉ NATAL

Maternidade	7,00	7,10
Hospital Universitário	17,00	17,20
UBS	54,00	54,50
Outro	21,00	21,20

PRIMEIRA CONSULTA DO PRÉ-NATAL

1 a 4 semanas	32,00	32,30
5 a 8 semanas	44,00	44,40
9 ou mais semanas	23,00	23,20

FILHOS VIVOS

Nenhum	53,00	53,50
--------	-------	-------

1 ou mais	45,00	45,50
Omisso	1,00	1,00
GESTANTE FOI AMAMENTADA QUANDO CRIANÇA		
Sim	77,00	77,80
Não	17,00	17,20
Não Sabe	5,00	5,10
TEMPO DE AMAMENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PRÉVIA		
< 6 meses	19,00	19,90
De 06 a 23 meses	17,00	17,20
≥24 meses	3,00	3,03
Não Sabe o Tempo	60,00	60,60
INTENÇÃO DE AMAMENTAR		
Sim	99,00	100,00
Não	0,00	0,00
Não Sabe	0,00	0,00
TEMPO DE INTENÇÃO DE AMAMENTAR EXCLUSIVO		
Até 6 meses	40,00	40,40
De 06 ou mais	27,00	27,30
Não Sabe o Tempo	32,00	32,30
APOIO DO COMPANHEIRO		
Apoia/está de acordo	92,00	92,90
Não apoia	2,00	2,02
Não Sabe	5,00	5,05
EXPERIÊNCIA PRÉVIA COM AMAMENTAÇÃO		
Sim	39,00	39,40
Não	11,00	11,10
Não Sabe	0,00	0,0
TEMPO DE AMAMENTAÇÃO DA GESTANTE		
< 6 meses	9,00	9,09
De 06 a 23 meses	11,00	11,10
≥24 meses	11,00	11,10
Não Sabe o Tempo	68,00	68,70

Fonte: A autora (2023)

Na tabela 1, apresenta a amostra de acordo com suas características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e antecedentes obstétricos. Observou-se que 79,80% das gestantes tinham idades entre 18 e 34 anos, 36,40% possuíam ensino médio completo, 66,70% eram da raça parda, 43,40% tinham empregos com horário fixo, 33,30% eram donas de casa, 57,60% não recebiam benefícios de políticas públicas e 39,40% relataram receber o Bolsa Família / Auxílio Brasil, sendo que 97,50% recebiam o valor de R\$ 600,00. Quando

questionadas sobre o auxílio gestante, 100,00% não o recebiam, 43,40% se consideravam chefes de domicílio, apesar de 79,80% coabitarem com seus companheiros. Quanto aos pais das crianças, 62,60% tinham até 35 anos de idade, e 91,90% ficaram felizes ao saber da gestação. Em relação à moradia, 51,50% possuíam casa própria, 96,00% eram de alvenaria, 68,40% tinham de 1 a 3 moradores e 41,40% apresentavam 2 cômodos por residência.

No que diz respeito ao comportamento relacionado à saúde, todas as gestantes (100,00%) não fumavam, 83,80% relataram não ter fumantes em casa e 91,90% nunca consumiram bebidas alcoólicas durante a gravidez.

Quanto aos antecedentes obstétricos, 46,50% eram primíparas, 53,50% não tinham filhos vivos, 77,80% foram amamentadas quando crianças, embora 68,68% não soubessem informar por quanto tempo foram amamentadas. Além disso, 39,39% tinham experiência prévia com amamentação, mas 60,60% não souberam informar a duração dessa experiência (Tabela 1).

Em relação à gestação atual, 56,60% das participantes relataram que a gravidez não foi planejada, 54,50% fizeram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde e 44,40% tiveram a primeira consulta de pré-natal entre 5 e 8 semanas de gestação. No que se refere à intenção materna de amamentar, todas (100,00%) relataram a intenção de amamentar por até 6 meses, sendo que 40,40% afirmaram que seus companheiros apoiavam essa decisão (Tabela 1).

Tabela 2 - Distribuição das variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentos relacionados à saúde e antecedentes obstétricos de gestantes de acordo com o tempo de intenção materna de amamentar. Cajazeiras (PB), Brasil, 2023

	Até 6 meses Exclusivo	6 meses a mais	Não sabe	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	Valor de p*
FAIXA ETÁRIA DA GESTANTE					0,352
18 a 34 anos	33(82,50)	19 (70,40)	27(84,40)	79(79,80)	
Maior de 35 anos	7 (17,50)	8(29,60)	5(15,60)	20(20,20)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
ESCOLARIDADE					0,771
Sem estudo	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Ensino fundamental completo	3(7,50)	1(3,70)	1(3,10)	5(5,10)	
Ensino fundamental incompletos	2(5,00)	4(14,80)	5(15,60)	11(11,10)	
Ensino médio completo	16(40,00)	9(33,30)	11(34,40)	36(36,40)	
Ensino médio incompleto	7(17,50)	2(7,40)	7(21,90)	16(16,20)	
Ensino superior completo	9(22,50)	8(29,60)	6(18,80)	23(23,20)	
Ensino superior incompleto	3(7,50)	3(11,10)	2(6,30)	8(8,10)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
RAÇA					0,248
Branco	9(22,50)	7(25,90)	7(21,90)	23(23,20)	
Preto	3(7,50)	3(11,10)	1(3,10)	7(7,10)	
Pardo	28(70,00)	17(63,00)	21(65,60)	66(66,70)	
Não sabe/ não quis responder	0(0,00)	0(0,00)	3(0,00)	3(0,00)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
OCUPAÇÃO					0,328

Dona de casa	13(35,10)	8(33,30)	12(38,70)	33(35,90)
Doméstica	1(2,70)	2(8,30)	0(0,00)	3(3,30)
Faxineira	0(0,00)	2(8,30)	0(0,00)	2(2,20)
Comércio	6(16,20)	2(8,30)	2(6,50)	10(10,90)
Agricultura	2(5,40)	0(0,00)	2(6,50)	4(4,30)
Estudante	1(2,70)	1(4,20)	0(0,00)	2(2,20)
Outro, especifique	14(37,80)	9(37,50)	15(48,40)	38(41,30)
TOTAL	37 (40,21)	24 (26,08)	31 (34,44)	92 (100,00)
RECEBE BENEFÍCIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS				*
Bolsa Família / Auxílio Brasil	17(42,50)	9(33,33)	13(40,62)	39(39,99)
Aposentadoria	0(0,00)	0(0,00)	1(3,12)	1(1,01)
Pensão Benefício de Prestação Continuada	0(0,00)	0(0,00)	1(3,12)	1(1,01)
Não	23(57,50)	18(66,66)	16(50,00)	57(57,57)
Não quer responder	0(0,00)	0(0,00)	1(3,12)	1(1,01)
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)
SITUAÇÃO DE EMPREGO				0,972
Trabalho regular ou com horário fixo	18(45,00)	11(40,70)	14(43,80)	43(43,40)
Trabalho irregular e sem horário fixo (bicos)	2(5,00)	3(11,10)	3(9,40)	8(8,10)
Desempregada e ativamente procurando por trabalho	8(20,00)	4(14,80)	6(18,80)	18(18,20)
Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho	12(30,00)	9(33,30)	9(28,10)	30(30,30)
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)
VALOR DO BENEFÍCIO				0,386
422	0(0,00)	0(0,00)	1(7,10)	1(2,50)
600	17(100,00)	9(100,00)	13(92,90)	39(97,50)
TOTAL	17 (42,50)	09 (22,50)	14 (35,00)	40 (100,00)
TEMPO QUE RECEBE BENEFÍCIO				
Até 5 anos	8(50,00)	5(62,50)	6(50,00)	19(52,80)

5 anos ou mais	8(50,00)	3(37,50)	6(50,00)	17(47,20)	
TOTAL	16 (44,40)	08 (22,22)	12 (33,33)	36 (100,00)	
CHEFE DE DOMICÍLIO					0,315
Você mesma	15(37,50)	13(48,10)	15(46,90)	43(43,40)	
Mãe	7(17,50)	0(0,00)	3(9,40)	10(10,10)	
Pai	2(5,00)	2(7,40)	0(0,00)	4(4,00)	
Sogro/Sogra	1(2,50)	0(0,00)	0(0,00)	1(1,00)	
Companheiro	15(37,50)	12(44,40)	14(43,80)	41(41,40)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
COABITAÇÃO COM COMPANHEIRO					0,389
Sim	30(75,00)	24(88,90)	25(78,10)	79(79,80)	
Não	10(25,00)	3(11,10)	6(18,80)	19(19,20)	
Não, mas já viveu	0(0,00)	0(0,00)	1(3,10)	1(1,00)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
FAIXA ETÁRIA DO PAI DA CRIANÇA					
Até 35 anos	23(57,50)	13(48,10)	26(81,30)	62(62,60)	
35 ou mais	17(42,50)	14(51,90)	6(18,80)	37(37,40)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
REAÇÃO DO PAI DA CRIANÇA					0,783
Ficou contente	36(90,00)	26(96,30)	29(90,60)	91(91,90)	
Indiferente	1(2,50)	0(0,00)	0(0,00)	1(1,00)	
Não gostou	2(5,00)	0(0,00)	2(6,30)	4(4,00)	
Outra, qual?	1(2,50)	1(3,70)	1(3,10)	3(3,00)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO					0,23
Próprio	18(45,00)	18(66,70)	15(46,90)	51(51,50)	
Alugado	21(52,50)	7(25,90)	16(50,00)	44(44,40)	
Cedido	1(2,50)	2(7,40)	1(3,10)	4(4,00)	

TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	TOTAL
TIPO DE DOMICÍLIO					0,699
Casa de alvenaria	39(97,50)	26(96,30)	30(93,80)	95(96,00)	
Cômodo/quarto	0(0,00)	0(0,00)	1(3,10)	1(1,00)	
Outro, especifique	1(2,50)	1(3,70)	1(3,10)	3(3,00)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
NÚMERO DE MORADORES					0,838
1 a 3 moradores	26(66,66)	19(70,40)	23(69,69)	68(68,68)	
4 a mais moradores	13(33,33)	8(29,62)	10(30,30)	31(31,31)	
TOTAL	39 (39,39)	27 (27,27)	33 (33,33)	99 (100,00)	
NÚMERO DE CÔMODOS					0,792
1	0(0,00)	0(0,00)	1(3,10)	1(1,00)	
3	3(7,50)	1(3,70)	3(9,40)	7(7,10)	
4	8(20,00)	7(25,90)	8(25,00)	23(23,20)	
5	13(32,50)	3(11,11)	8(25,00)	24(24,20)	
6	8(20,00)	7(25,90)	7(21,90)	22(22,20)	
7	4(10,00)	3(11,10)	2(6,30)	9(9,10)	
8	1(2,50)	3(11,10)	1(3,10)	5(5,10)	
9	1(2,50)	2(7,40)	2(6,30)	5(5,10)	
10	1(2,50)	1(3,70)	0(0,00)	2(2,00)	
13	1(2,50)	0(0,00)	0(0,00)	1(1,00)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
FUMA OU FUMOU DURANTE A GESTAÇÃO					*
Sim	0,0(0,00)	0,0(0,00)	0,0(0,00)	0,0(0,00)	
Não	40(100,00)	27(100,00)	32(100,00)	99(100,00)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
FUMANTES NO DOMICÍLIO					0,717

Sim	5(12,50)	5(18,50)	6(18,80)	16(16,20)
Não	35(87,50)	22(81,50)	26(81,30)	83(83,80)
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)
CONSUME OU CONSUMIU BEBIDAS ALCOÓLICAS NA GESTAÇÃO				0,316
Sim, 1 ou 2 vezes	2(5,00)	4(14,80)	2(6,30)	8(8,10)
Não, nunca consumiu	38(95,00)	23(85,20)	30(93,80)	91(91,90)
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)
NÚMERO DE GESTAÇÕES				0,694
1	21(52,50)	10(37,00)	15(46,90)	46(46,50)
2	7(17,50)	8(29,60)	5(15,60)	20(20,20)
3	8(20,00)	5(18,50)	8(25,00)	21(21,20)
4	3(7,50)	2(7,40)	3(9,40)	8(8,10)
5	0(0,00)	2(7,40)	1(3,10)	3(3,00)
6	1(2,50)	0(0,00)	0(0,00)	1(1,00)
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)
FILHOS NASCERAM VIVOS				0,749
Nenhum	23(57,50)	13(48,10)	17(54,80)	53(54,10)
1 ou mais	17(42,50)	14(51,90)	14(45,20)	45(45,90)
TOTAL	40 (40,81)	27 (27,27)	31 (31,63)	98 (100,00)
GESTAÇÃO FOI PLANEJADA				0,033
Sim	18(45,00)	14(51,90)	24(75,00)	56(56,60)
Sem querer	22(55,00)	13(48,10)	8(25,00)	43(43,40)
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)
LOCAL DE ORIENTAÇÃO DO PRÉ NATAL				0,381
Maternidade	3(7,50)	2(7,40)	2(6,30)	7(7,10)
Hospital Universitário	5(12,50)	5(18,50)	7(21,90)	17(17,20)
Unidade Básica de Saúde	23(57,50)	11(40,70)	20(62,50)	54(54,50)

Outro	9(22,50)	9(33,33)	3(9,40)	21(21,20)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
PRIMEIRA CONSULTA PRÉ - NATAL					0,168
1 a 4 semanas	8(20,00)	13(48,10)	11(34,40)	32(32,30)	
5 a 8 semanas	22(55,00)	8(29,60)	14(43,80)	44(44,40)	
9 ou mais semanas	10(25,00)	6(22,20)	7(21,90)	23(23,20)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
GESTANTE FOI AMAMENTADA QUANDO CRIANÇA					0,143
Sim	31(77,50)	22(8,50)	24(75,00)	77(77,80)	
Não	9(22,50)	4(14,80)	4(12,50)	17(17,20)	
Não Sabe	0(0,00)	1(3,70)	4(12,50)	5(5,10)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
TEMPO DE AMAMENTAÇÃO DA GESTANTE					*
<6 meses	6(15,00)	3(11,11)	0(0,00)	9(9,09)	
De 6 a 23 meses	3(7,50)	3(11,11)	5(15,62)	11(11,11)	
≥ 24 meses	3(7,50)	4(14,81)	4(12,50)	11(11,11)	
Não sabe o tempo	28(70,00)	17(62,96)	23(71,87)	68(68,68)	
TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
EXPERIÊNCIA PRÉVIA COM AMAMENTAÇÃO					0,958
Sim	16(80,00)	12(80,00)	13(76,50)	41(78,80)	
Não	4(20,00)	3(20,00)	4(23,50)	11(21,20)	
TOTAL	20 (38,46)	15 (28,84)	17 (32,69)	52 (100,00)	
TEMPO DE AMAMENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA PRÉVIA					*
<6 meses	12(30,00)	4(14,81)	3(9,37)	19(19,19)	
De 6 a 23 meses	2(5,00)	7(25,92)	8(25,00)	17(17,17)	
≥ 24 meses	1(2,50)	1(3,70)	1(3,12)	3(3,03)	
Não sabe o tempo	25(62,50)	15(55,55)	20(62,50)	60(60,60)	

TOTAL	40 (40,40)	27 (27,27)	32 (32,30)	99 (100,00)	
APOIO DO COMPANHEIRO					0,326
Apoia/está de acordo	35(92,10)	27(00,00)	30(100,00)	92(96,80)	
Não apoia	2(5,30)	0(0,00)	0(0,00)	2(2,10)	
Não sabe	1(2,60)	0(0,00)	0(0,00)	1(1,10)	
TOTAL	38 (40,00)	27 (28,42)	30 (31,58)	95 (100,00)	

* Nenhuma estatística foi calculada

Fonte: A autora (2023)

A Tabela 2 está descrito os fatores relacionados à intenção materna de amamentar, considerando a duração pretendida da amamentação.

Na análise não ajustada (Tabela 2), observou-se que as chances de amamentar exclusiva por até 6 meses foram maiores para as gestantes que tinham entre 18 e 34 anos, ensino médio completo, eram da raça parda, tinham empregos com horário fixo, coabitavam com companheiros, não recebiam auxílio de políticas públicas ou recebiam auxílio no valor de R\$ 600,00, eram chefes de domicílio, ou tinham outras ocupações.

Quanto aos pais das crianças, as chances eram maiores quando tinham até 35 anos de idade e ficavam felizes com a gestação. No que diz respeito à moradia, a intenção de amamentar exclusiva por até 6 meses era maior em casas de alvenaria, alugadas, com 5 cômodos e de 1 a 3 moradores (Tabela 2).

Em relação ao comportamento relacionado à saúde, as gestantes que não fumavam durante a gestação, não tinham fumantes em casa e nunca consumiram bebidas alcoólicas tinham maiores chances de amamentar exclusivamente por até 6 meses (Tabela 2).

No tocante aos antecedentes obstétricos, as chances eram maiores para as gestantes primíparas, sem filhos vivos, amamentadas na infância, sem conhecimento da duração da amamentação, com experiência prévia em amamentação, mas sem conhecimento da duração dessa experiência (Tabela 2).

Em relação à gestação atual, as gestantes que não planejaram a gravidez, fizeram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde, e tiveram a primeira consulta de pré-natal entre 5 e 8 semanas, tinham maiores chances de amamentar exclusivemnete por até 6 meses, sendo que todas afirmaram a intenção de amamentar e a maioria contava com o apoio de seus companheiros (Tabela 2).

5. DISCUSSÕES

Este estudo investigou os determinantes da IMA entre gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde de Cajazeiras – PB. Os resultados destacam 79,80% das gestantes faixa de idade de 18 a 34 anos, corroborado achados anteriores com o estudo de Paloschi et al. (2020), que identificou uma média de idade de 26,6 anos entre puérperas.

Conforme observado por Amaral et al. (2019), a idade materna e o nível de escolaridade influenciam a duração do aleitamento materno exclusivo (AME), sendo que mulheres mais jovens e com menor escolaridade tendem a apresentar menor intenção de amamentar por mais de 6 meses, muitas vezes devido à interrupção causada pelo término da licença maternidade, como destacado por Barbosa e Conceição (2020). A distribuição da escolaridade nesta pesquisa revelou diversidade, com a maioria das gestantes possuindo ensino médio completo (36,4%) e ensino superior completo (23,20%), em concordância com achados semelhantes (BARBOSA; CONCEIÇÃO, 2020).

Fernandes e Höfelmann (2020) evidenciam que um baixo nível de escolaridade está associado a uma menor duração do aleitamento materno, enquanto Suárez-Cotelo et al. (2019) destacam que níveis mais elevados de escolaridade proporcionam maior compreensão dos benefícios da amamentação. Em relação à raça, observa-se um predomínio da raça parda (66,7%), sem diferenças significativas entre os grupos. Este achado contrasta com estudos anteriores, como o de Faleiro et al. (2023), realizado na região Sul do país, onde a maioria das participantes se identificou como branca, em consonância com as características demográficas regionais destacadas por Tavares (2023).

Faleiro et al. (2023), realizado na região sul do país, também traz informações acerca da ocupação (emprego) das participantes, mostrando que a maioria 53,84% trabalha na indústria, enquanto apenas 30,76% são “Do lar”. As donas de casa corresponderam a 35,90% das entrevistadas, sendo o segundo maior percentual acerca da ocupação, uma vez que 41,3% marcaram como opção de resposta outra ocupação, porém, sem a especificidade da mesma.

No estudo de Mendes et al. (2021) as 251 participantes do estudo relatam que não há uma orientação adequada quanto à amamentação no retorno às atividades laborais, sendo essa uma das dificuldades de manter a amamentação por mais tempo do que os 12 meses. Há uma desinformação por parte da mulher quanto aos seus direitos, como a redução da jornada de trabalho ou mesmo consultorias em lactação. Tais informações e orientações poderiam mitigar o abandono do aleitamento materno por mais tempo.

No que diz respeito aos benefícios governamentais, cerca de 39,99% das gestantes relatam receber auxílios como Bolsa Família ou Auxílio Brasil, enquanto 57,57% afirmam não receber nenhum benefício. Esses números divergem dos encontrados por Barbosa e Conceição (2020), que realizou um estudo em São Luís (MA), onde uma parcela significativa das participantes recebe benefícios de programas sociais. Esses benefícios podem influenciar a intenção de amamentação, como indicado por Machado e Paiva (2021), que destacam o papel do Bolsa Família no apoio financeiro às mães, contribuindo para a manutenção da amamentação.

Em relação à situação de emprego, a maior parte das gestantes trabalha regularmente (43,40%), enquanto 8,00% afirmam que faz “bicos” para complementar a renda. Das respondentes, 18,00% afirmaram estar em busca de um emprego, porém, uma parcela ainda maior (30,00%) afirma não estar no mercado de trabalho e nem procurando uma ocupação remunerada. No estudo de Ramalho (2020), o autor relata que 81,70% das entrevistadas realizaram a interrupção da amamentação entre o 3º e o 6º mês de amamentação por conta da necessidade de voltar ao trabalho. Souza et al. (2019) em seu estudo, traz que um dos principais motivos do desmame precoce está relacionado à volta ao trabalho, sendo o fator de destaque em diversos estudos (MACHADO; PAIVA, 2021; AMARAL et al., 2020).

A maioria das gestantes é chefe de domicílio (43,40%), porém, 41,40% têm como chefe da família, o companheiro, uma vez que 79,80% relatam viver com o companheiro no mesmo domicílio. A idade do companheiro assemelha-se em média com a idade da puérpera, sendo que 62,60% têm menos de 35 anos. O estudo de Silva et al. (2023) traz que 81,60% das 3.438 entrevistadas vivem com seus companheiros, o que corrobora com os achados desta pesquisa, o que reforça ainda que em muitos casos, o companheiro é uma das poucas redes de apoio que a mulher possui após o parto.

A pesquisa abordou ainda a reação do pai da criança ao saber do futuro filho, e 91,90% relata que o companheiro ficou contente em saber da gravidez, porém, 4% afirmam que os companheiros não gostaram de saber que seriam pais. Sendo que 96,80% das mulheres, relata que os companheiros as apoiam. No estudo de Barbosa e Conceição (2020), 66,70% dos 143 binômios mãe-bebê o companheiro é o apoiador da gestação e da amamentação.

A maioria das participantes (51,50%) relata morar na casa própria, porém, há um percentual de 44,40% que reside em casa alugada, enquanto outras 4,00% afirmam morar em casa cedida por alguém, sendo que grande maioria afirma morar em casa de alvenaria (96,00%), enquanto apenas 1 pessoa afirma morar em um quarto (cômodo), o que pode ser

um problema para adaptação e manutenção das necessidades do recém-nascido e da puérpera. A casa própria também foi maioria das 101 (49,00%) duplas mãe-bebê que responderam a pesquisa de Costa et al. (2020).

Quanto ao número de moradores na residência, 68,68% afirma que moram entre 1 e 3 pessoas na residência, enquanto 31,31% afirmam que há 4 ou mais pessoas morando numa mesma residência. Fator esse que pode ser benéfico para a parturiente, uma vez que vai ter um pouco mais de ajuda com as suas necessidades. Porém, é preciso observar um dado importante relatado no estudo de Santos et al. (2021) que evidenciou que o apoio da vó materna é visto como um fator que fomenta a relação com a redução na intenção de interrupção da amamentação.

O hábito de fumar e de beber foi questionado e 100,00% afirmaram não fazer uso de tabaco, porém, 16,20% afirmam conviver com fumantes em casa. Já o hábito de beber bebidas alcoólicas durante a gravidez, 91,90% afirma nunca ter consumido bebidas alcoólicas, porém, um percentual de 8,10% relata ter bebido durante a gestação, o que pode ser um dado preocupante. Cohen et al. (2018) observou que o início e a duração da gravidez foram mais longos em mulheres não fumantes em comparação com as tabagistas. No estudo de Moraes et al. (2021), constataram que 14,30% das mulheres que fumaram durante a gravidez apresentaram risco 1,66 vezes maior de interromper o AME antes dos seis meses de vida do bebê em comparação com as não fumantes.

A pesquisa buscou identificar ainda a quantidade de gestações dessas mulheres e quantos filhos nasceram vivos. A maioria (46,5%) afirmou que esta é sua primeira gravidez, um percentual menor de 20,20% afirmou estar na segunda gestação, enquanto 21,2% estão na terceira gestação. Apenas 1 mulher afirmou estar na sua sexta gestação. Quanto aos nascidos vivos, um percentual preocupante de 54,1% afirmou que nenhum filho nasceu vivo. Os dados são semelhantes à pesquisa de Paloschi et al. (2020), onde 56% também afirmam que esta é a primeira gestação

Quanto ao planejamento da gestação, 56,60% afirmam ter planejado a gravidez, porém, 43,40% relatara ter engravidado “sem querer”. Porém, apesar de ser planejada ou não, as mulheres receberam orientação no seu pré-natal, sendo que maioria (54,50%) afirma ter recebido orientações na sua Unidade Básica de Saúde. Outros lugares de orientação correspondem a 21,20%, porém, não há especificidade desse local. Para que a gravidez seja tranquila e as orientações sejam adequadas, recomenda-se que as gestantes compareçam a pelo menos seis consultas de pré-natal e uma consulta de pós-natal (CENTRE FOR WOMEN’S AND CHILDREN’S HEALTH, 2008).

A primeira consulta para 44,40% das mulheres ocorreu entre a 5ª e 8ª semana de gestação. Apenas 32,30% relatam que logo nas 3 primeiras semanas de gestação já realizaram a primeira consulta de pré-natal. Um percentual de 23,20% afirma ter realizado a primeira consulta pré-natal apenas após a 9ª semana de gestação, o que pode ser um dado que requer atenção. Dados do estudo de Faleiro et al. (2023) relatam que 100,00% das 13 mulheres entrevistadas, realizaram o acompanhamento pré-natal no programa Estratégia de Saúde da Família, sendo que 53,84% relata que o médico e enfermeiro ofereciam orientação às gestantes sobre a gestação e o ato e importância da amamentação.

Questionou-se ainda às gestantes quanto a sua própria amamentação quando crianças, o que revelou um dado satisfatório de 77,80% que afirmaram que foram amamentadas quando crianças, porém, 17,20% afirmam não ter recebido leite materno, enquanto apenas 5,10% relatam não ter ideia se foram amamentadas. Das entrevistadas, 68,68% não souberam o tempo de suas amamentações, porém, 22,22% afirmam que mamaram entre 6 meses a 23 meses ou mais. Com relação a experiência prévia 41,00 % relataram que já haviam amamentado, porém 62,50% não souberam informar o tempo de duração da amamentação.

Um dos fatores mais impactantes e que aparece como fator de proteção a IMA é o tempo de amamentação do primeiro filho. Isso sugere que a experiência prévia positiva com a amamentação influencia a decisão de amamentar novamente. O estudo realizado por Carrascoza et al. (2005), com mães, aponta que quando as mães amamentaram por um longo período, apresentam 1,45 vezes mais chances de amamentar o próximo filho por mais tempo. Uma pesquisa realizada no sudoeste dos Estados Unidos, mostrou os fatores que influenciam a decisão e o tempo de duração do AM, estes foram a experiência prévia com amamentação e a mãe ter sido amamentada (MEYERINK; MARQUIS, 2002)

A compreensão desses resultados deve ser realizada à luz dos fatores limitantes do presente estudo. Dentre os fatores limitantes na pesquisa, pode – se citar: o local da coleta de dados, a UBS. Apesar dos dados terem sido coletados em uma sala específica para este fim, as gestantes podem ter ficado constrangidas e responderam de acordo com o comportamento esperado, influenciando assim nas respostas sobre a IMA, bem como tempo de amamentação pretendido. Outro fator limitante é o tipo de estudo, por se tratar de uma pesquisa transversal, a qual é realizada em único momento, não sendo possível verificar se a prática da amamentação e tempo de duração do AM está atrelada à IMA relatada na pesquisa. Estudos futuros podem dar continuidade a esta pesquisa e averiguar se o tempo de execução da amamentação condiz com IMA relatada no momento da coleta de dados. A amostra do estudo

pode ter sido insuficiente e a maioria era da zona urbana, este fator também pode ter sido interveniente nos resultados.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo, realizado em 23 Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras-PB, buscou compreender a intenção materna de amamentar, considerando uma variedade de fatores socioeconômicos, comportamentais e antecedentes obstétricos. Os resultados revelaram uma amostra diversificada, com características demográficas e socioeconômicas variadas. O estudo demonstrou que a intenção de amamentar foi praticamente universal, com 100,00% da população relatando tê-la, sendo que 40,40% planejavam amamentar exclusivamente por até 6 meses, 27,30 % pretendiam amamentar por 6 meses ou mais, enquanto 32,30 % não souberam informar a duração desejada. Este cenário ressalta a necessidade de atenção especial para aquelas que pretendem amamentar por um período mais curto ou não tem certeza sobre sua decisão, destacando a importância de intensificar as ações de promoção e proteção ao aleitamento materno, bem como fornecer informações claras sobre sua duração. Para efetivar essas ações, a participação se concretizem é de suma importância a atuação da equipe multiprofissional da UBS é crucial, especialmente durante o acompanhamento e aconselhamento do pré-natal.

A maioria das gestantes tinha entre 18 e 34 anos, com uma média de idade de 28,79 anos, e a distribuição da escolaridade mostrou uma diversidade, com uma parcela significativa possuindo ensino médio completo e superior completo. Quanto à raça, a predominância foi de pardos, e a ocupação variou entre donas de casa e empregos com horário fixo. Em relação aos benefícios governamentais, uma parte considerável não recebia nenhum, enquanto outras relataram receber o Bolsa Família ou Auxílio Brasil.

Observou-se diversidade nas condições de moradia e emprego das participantes, com algumas morando em casa própria e outras em casa alugada, e uma variedade de situações de emprego, com a maioria trabalhando regularmente. Destaca-se a importância do aumento da licença maternidade remunerada para seis meses, oferecendo condições para cumprir as recomendações do Ministério da Saúde quanto ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança. Além disso, outro é sugerida a implementação de benefício para puérperas em regime de trabalho informal para promover e proteger o aleitamento materno.

No contexto obstétrico, muitas gestantes eram primíparas e não tinham filhos vivos, e a maioria foi amamentada na infância. A pesquisa sugere que a gestação foi planejada para maioria das participantes, o que é um indicador positivo para a IMA, indicando preparação e desejo pois indica que era um desejo da mulher para enfrentar os desafios do aleitamento materno. A orientação pré-natal foi predominantemente realizada na Unidade Básica de

Saúde, com a primeira consulta pré-natal ocorrendo entre a 5^a e 8^a semana de gestação. O número maior de consultas pré-natal indica um fator protetor para IMA, mas é essencial garantir que o conteúdo abordado nessas consultas seja adequado e informativo para o sucesso do aleitamento materno.

Ser primípara sugere ser um fator protetor para a IMA, visto que estas mulheres não têm experiências negativas relacionadas ao ato de amamentar. Uma parte significativa das gestantes afirmou receber apoio de seus companheiros para amamentar, destacando a importância do apoio social e emocional na prática do AM.

Os resultados deste estudo sugerem significativamente a compreensão dos fatores que pode estar ligados a intenção materna de amamentar, fornecendo informações valiosas para profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas. A diversidade da amostra destaca a importância de abordagens individualizadas e sensíveis ao contexto socioeconômico e cultural das gestantes, bem como a necessidade contínua de estratégias educacionais e de apoio durante o pré-natal para fortalecer a intenção e a prática da amamentação, garantindo os benefícios para a saúde materna e infantil.

REFERÊNCIAS

- AGHO, K.E.; AHMED, T.; FLEMING, C.; DHAMI, M.V.; MINER, C.A.; TOROME, R. et al. Breastfeeding practices among adolescent mothers and associated factors in Bangladesh (2004-2014). **Nutrients**. V.13, nº 2, p.557-78, 2021. Doi: 10.3390/nu13020557. Acesso em: 27 jul. 2023.
- ALEITAMENTO. **DIABETES & AMAMENTAÇÃO**. Aleitamento.com. 2022. Disponível em: <https://aleitamento.com.br/secoes/amamentacao/diabetes-amamentacao/15177/>. Acesso em: 25 jan. 2024.
- ALMADA, J.N.A.; FERNANDES, L.A.F. Saúde de crianças de até 2 anos que passaram por desmame precoce. **Ver. Cient. Sena Aires**. V.8, nº 1, p. 62-70, 2019.
- AMARAL, S.A.; BIELEMANN, R.M.; DEL-PONTE, B.; VALLE, N.C.J.; COSTA, C.S.; OLIVEIRA, M.S.; SANTOS, I.S. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.29, nº 1, e2019219, 2019.
- APARÍCIO, I.S. **Evolução Ponderal e Hábitos Alimentares na gravidez: Relação com outcomes do parto e do recém-nascido**. 2021. 55f. Dissertação (mestre em Nutrição Clínica). Universidade de Lisboa. Instituto Politécnico de Lisboa. Faculdade de Medicina. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2021
- ARORA, S.; MCJUNKIN, C.; WEHRER, J.; KUHN, P. Principais fatores que influenciam as taxas de amamentação: a percepção da mãe sobre a atitude do pai e a oferta de leite. **Pediatria**; v.106, nº 5, E67, 2000
- BARBIERI, M.C.; BERCINI, L.O.; BRONDANI, K.J.M.; FERRARI, R.A.P.; TACLA, M.T. G.M.; SANT'ANNA, F.L. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina cienc. Biol.**; v36, 1, supl, p. 17-24, ago. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-770835>. Acesso em: 30 jul. 2023.
- BARBOSA, K.I.P.; CONCEIÇÃO, S.I.O. Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo. **Rev Cuid**. v.11, nº 1, e811, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.811>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- BASTOS, E.F.P. et al. Aleitamento materno e práticas alimentares em crianças menores de um ano em Vitória-ES. **Ver. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.16, nº 2, p.101-108, 2014.
- BOCCOLINI, C.S.; CARVALHO, M.L.; OLIVEIRA, M.I.C.; VASCONCELLOS, A.G.G. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Ver Saúde Pública.**; v.45, nº 1, p.69-78, 2011.
- BRÁS, C.P.C.; FERREIRA, M.M.C.; DUARTE, J.C. **Intenção da grávida para amamentar**. [Dissertação]. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu; 2011. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1630>. Acesso em: 27 jul. 2023.

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.

BRASIL. **Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2ª 436. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cab-no-23-saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar/>. Acesso em: 27 jul. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 27 jul. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: MS; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Diretrizes do NASF: caderno de atenção básica - número 27.** Brasília: MS; 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf> Acesso em: 23 mar. 2024.

BURKE, Rachel M; REBOLLEDO, Paulina A; ACEITUNO, Anna M; REVOLLO, Rita; IÑIGUEZ, Volga; KLEIN, Mitchel; DREWS-BOTSCH, Carolyn; LEON, Juan S; SUCHDEV, Parminder S. Effect of infant feeding practices on iron status in a cohort study of Bolivian infants. **BMC Pediatrics**, 2018.

CALDERONI, Thainá L. **Construção e validação de um material educativo como estratégia de promoção da alimentação saudável voltada às crianças menores de 2 anos.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Instituto de Alimentação e Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, 2021.

CARRASCOZA, K. C; COSTA, Júnior. A. L, MORAES, A. L. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud sicol*, 2005; 22(4): 433- 440.

CENTRE FOR WOMEN’S AND CHILDREN’S HEALTH. **Antenatal Care: routine care for the healthy pregnant woman.** Lon-don: RCOG Press, 2008.

CLARK, Katy M; LI, Ming; ZHU, Bingquan; LIANG, Furong; SHAO, Jie; ZHANG, Yueyang; JI, Chai; ZHAO, Zhengyan; KACIROTI, Niko; LOZOFF, Betsy. Breastfeeding, Mixed, or Formula Feeding at 9 Months of Age and the Prevalence of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia in Two Cohorts of Infants in China. **The Journal of Pediatrics**, 2017.

COHEN, S.S.; ALEXANDER, D.D.; KREBS, N.F.; YOUNG, B.E.; CABANA, M.D.; ERDMAN, P. et al. Fatores associados ao início e continuação da amamentação: uma meta-análise. **J Pediatr.** v.203, p.190-196.e21, 2018. Doi: 10.1016/j.jpeds.2018.08.008

- COSTA, G.C.; PAREDES, D.E.; OLIVEIRA JÚNIOR, S.A.; PEGORARE, A.B.G.S. Avaliação da mamada, autoeficácia do aleitamento materno e fatores influentes no desmame precoce em primíparas. **Multitemas**, Campo Grande, MS, v. 25, n. 59, p. 191-210, jan./abr. 2020.
- COUTINHO, A. C.; SOARES, A. C.; FERNANDES, O. S. Conhecimentos das mães sobre os benefícios do aleitamento materno à saúde da mulher. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.8, nº 5, p.1213-1220, 2014. Doi:10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201415. Acessos em 31 jul. 2023.
- CRUZ, D.C.S.; SUMAM, N.S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **RevEscEnferm USP.**; v.41, nº 4, p.690-7, 2007
- CUNHA, E.C.; SIQUEIRA, H.C.H. Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem. **Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v.20, nº 2, p.86-92, 2016.
- D'ARTIBALE, E.F. A prática do quarto passo da iniciativa hospital amigo da criança. **Esc Anna Nery**; v.18, nº 2, p.356-364, 2014.
- DIAS, L.M.O.; BATISTA, A.S.; BRANDÃO, I.M.; CARVALHO F.L.O.; MARTINS, F.L.; COSTA, D.M.; BARASSA, C.A.R.; GUIDI, L.R. Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. **Revista Saúde em Foco**, Teresina-PI, Edição nº 11, 2019.
- DUMRONGWONGSIRI, Oraporn; WINICHAGOON, Pattanee; CHONGVIRIYAPHAN, Nalinee; SUTHUTVORAVUT, Umaporn; GROTE, Veit; KOLETZKO, Berthold. Zinc and iron adequacy and relative importance of zinc/iron storage and intake among breastfed infants. Londres: **Maternal & Child Nutrition**, 2021.
- FALEIRO, D.; SCHERER, M.R.; MARTINS, W.; STRADA, C.F.O. Análise dos determinantes da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 6, Vol. VI, n.13, jul.-dez., 2023.
- FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Ver. Nutr.** V.19, nº 5, p.623-630, 2006
- FERNANDES, R.C.; HÖFELMANN, D.A. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1061–1072, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Tv8Ns8Yz5vLJf74XFrmDJYm/>. Acesso em: 31 jul. 2023.
- FERNANDES, R.C.; HÖFELMANN, D.A. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1061–1072, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Tv8Ns8Yz5vLJf74XFrmDJYm/#>. Acesso em: 26 jan. 2024.
- FROTA, M. A. et al. Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança. **Enfermagem em Foco**, v.1, nº 3, p.129-132, 2010.
- HORTA, B.L.; MOLA, C.L.; VICTORA, C.G. Consequências a longo prazo da amamentação no colesterol, obesidade, pressão arterial sistólica e diabetes tipo 2: uma revisão sistemática e meta-análise. **Acta Pediatr** v.104, nº 467, p.30-37, 2015

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico brasileiro 2010**. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/panorama>>. Acesso em: 05 abril de 2022.

IZIDORO, Natália Oliveira; CHITARRA, Fernanda Milagres Resende; SILVA, Lorena Andrade; MAGEVSKI, Karolina Bortolini; ROCHA, Luíza Magalhães da; FRANCO, Mateus Ferreira; SCHNEIDER, Bruna Celestino; SIMÕES, Milena de Oliveira. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados entre mães adolescentes de Governador Valadares, Minas Gerais. **HU Rev.**; v.48, p. 1-8, 2022.

KAUFMANN, C.C.; ALBERNAZ, E.P.; SILVEIRA, R.B.; SILVA, M.B.; MASCARENHAS, M.L.W. Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Ver Paul Pedriat**. V.30, nº 2, p.157-65, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/twm6DWStkZrpMzk4kBK8GDr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2023.

KRAMER, M.S.; KAKUMA, R. **A duração ideal da amamentação exclusiva: uma revisão sistemática**. Genebra: Organização Mundial da Saúde (OMS); 2001.

LEMOS, Solange Bonandi; LIBERALI, Rafaela; COUTINHO, Vanessa Fernandes; ASSUMPÇÃO, Claudio Oliveira. **Biodisponibilidade de ferro e a anemia ferropriva na infância**. Ensaios e Ciência, 2012

LINARES, A.M.; RAYENS, M.K.; GOMEZ, M.L.; GOKUN, Y.; DIGNAN, M.B. Intenção de Amamentar como Preditor do Início do Aleitamento Materno Exclusivo em Mulheres Hispânicas. **J Immigr Minor Health**. V.17, nº 4, p. 1192-8, 2015.

MACHADO, A.K.F.; ELERT, V.W.; PRETTO, A.D.B.; PASTORE, C.A. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**. V. 19, n. 7, p. 1983–1989, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nbJ374XtPT6dVSXTR89q8zk/abstract/?lang=pt/>. Acesso em: 31 jul. 2023.

MACHADO, C.B.; PAIVA, F.S. **O que cabe às mulheres no bolsa família? UMA HISTÓRIA DE MUITAS MARIAS, MAHINS, MARIELLES E MALÊS**. Juiz de Fora, MG: Editora UFJF, 2021.

MACHADO, M. C.; ASSIS, K. F.; OLIVEIRA, F. C.; RIBEIRO, A. Q.; ARAÚJO, R. M.; CURY, A. F.; PRIORE, S. E.; FRANCESCHINI, S. C. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: Fatores psicossociais. **Revista de Saúde Pública**, v.48, nº 6, p.985-994, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/55dRNGkwmQdRsJvrqnrBJpw/?lang=pt>. Acessos em 31 jul. 2023.

MAGANHA, C.; SOBRINHO, J.; LOPES, L.; KNIBEL, M. **Alimentação e saúde da mulher nas fases da vida**. IFF/Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/alimentacao-e-saude-da-mulher-nas-fases-da-vida>. Acesso em: 21 jan. 2024

MAGUIRE, Jonathon L; SALEHI, Leila; BIRKEN, Catherine S; CARSLY, Sarah; MAMDANI, Muhammad; THORPE, Kevin E; LEBOVIC, Gerald; KHOVRATOVICH, Marina; PARKIN, Patricia C. **Association between total duration of breastfeeding and iron deficiency**. Toronto: Pediatrics, 2013.

MALTA, M.B.; et al. Effectiveness of an intervention focusing on diet and walking during pregnancy in the primary health care service. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, nº 5, 2021.

MARCATO, P.C.G. **DIFICULDADES DE ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**. 2010. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica). Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

MARQUES, Rosa F; TADDEI, José A; LOPEZ, Fábio A; BRAGA, Josefina A. Breastfeeding exclusively and iron deficiency anemia during the first 6 months of age. São Paulo, **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2014.

MENDES, M.S; SCHORN, M.; SANTOS, L.C.E.; OLIVEIRA, L.D.; GIUGLIANI, E.R.J. Fatores associados à continuidade do aleitamento materno por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras de um hospital geral. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, nº 11, p.5851-5860, 2021.

MEYERINK, R. O; MARQUIS, G. S. Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the importance of personal and familial experiences in making infant-feeding choices. *Journal of Human Lactation*, 2002; 18(1):38-44.

MEZZOMO, Cintia Leal Scowitz et al. Uso de folato na gestação e fatores associados. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, nº 11, p.2716-2726, nov. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Gov.br. s.d. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/folder_amamenta_alimenta.pdf. Acesso em: 30 jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ª 466. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acessos em 31 jul. 2023.

MINISTÉRIO SAÚDE. **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher- PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009, 300 p. Disponível em: Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/pnds/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

MOIMAZ, S.A.S.; ROCHA, N.B.; GARBIN, C.A.S.; ROVIDA, T.A.; SALIBA, N.A. Fatores que afetam a intenção de amamentar de um grupo de mulheres grávidas brasileiras. **Nascimento de Mulheres**. V.30, nº 2, e119-24, 2017.

MONTE, G. C. S. B.; LEAL, L. P.; PONTES, C. M. Avaliação do 4º passo para promoção do aleitamento materno em hospital amigo da criança. **Ver Rene.**; v.13, nº 4, p.861-70, 2012.

MONTEIRO, J. C. S.; GOMES, F. A, NAKANO, A.M.S. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Actal Enferm.** V.19, nº 4, p.427-432, 2006.

MORAES, B.A.; STRADA, J.K.R.; GASPARIN, V.A.; ESPÍRITO-SANTO, L.C.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, A.C. Amamentação nos seis primeiros meses de vida de bebês atendidos por Consultoria em Lactação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.29, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>

MORAES, Isanete Coelho de et al. Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serV, n. 2, p. e19065, abr.2020. Disponível em [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125499#:~:text=Resultados%3A,13%3B%2056%2C5%25\)..](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125499#:~:text=Resultados%3A,13%3B%2056%2C5%25)..) Acessos em 31 jul. 2023.

MOREIRA, Aline Sobania Hiittener; MURARA, Adriana Zadrozny. Aleitamento materno, desmame precoce e hipogalactia: O papel do nutricionista. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba. v. 2, n. 2, p. 51-61, abr/jun. 2012. Disponível em: Acesso em: 23 mar. 2024.

NASCIMENTO, L.C.C.; PERPÉTUO, L.H.P.; NERES, K.A.; NETO, J.A. et al. A importância das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em lactentes na Atenção Básica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e83111133272, 2022. DOI: [//dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33272](https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33272). Acesso em: 30 jul. 2023.

NERI, V.F.; ALVES, A.L.L.; GUIMARÃES, L.C. Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno. **REVISA (Online)**; v.8, nº 4, p. 451-459, 2019. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Preval%C3%Aancia-de-desmame-precoce-e-fatores-em-do-e-Neri-Alves/b9288f466a150bd59e9b7e4354e614bb7e7fe135>. Acesso em: 30 jul. 2023.

OLIVEIRA, J. A. N. et al. A influência familiar na alimentação complementar: relato de experiências. **Demetra.** V. 11, n. 1, p. 75-90, 2016.

OLIVEIRA, M.D.C. **Duração do aleitamento materno e deficiências de micronutrientes em crianças menores de dois anos: uma revisão integrativa.** 2022. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição). Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil.** Organização Pan-Americana de Saúde, 2021. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento#:~:text=Bras%C3%ADlia%2C%2029%20de%20julho%20de,Semana%20Mundi> Acesso em: 30 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **A estratégia global para alimentação de lactentes e crianças pequenas.** Genebra: OMS; 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA Saúde (OMS). **Alimentação de lactentes e crianças pequenas: capítulo modelo para livros didáticos para estudantes de medicina e profissionais de saúde afins**. Genebra: OMS; 2009

PALOSCHI, M.; MARTINELLI, J.; ADAMI, F.S.; LOHMANN, P.M.; MEZAROBIA, E.; SCHAUREN, B.C. Associação do tempo de aleitamento materno exclusivo com dados sociodemográficos e clínicos de puérperas residentes em uma área de vulnerabilidade social. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e152997025, 2020.

PEREIRA TADM, et al. Exclusive breastfeeding and underweight in children under six months old monitored in primary health care in Brazil, 2017. **Revista Paulista de Pediatria**, 2021; 39.

PEREIRA, A.O.R.; FERREIRA, R.M.; SILVA, F.M.R.; QUADROS, K.A.N.; SANTOS, R.C.; ANDRADE, S.N. Fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo. **Nursing (Ed. 486i48., Impr.)**, v.24, nº 274, p. 5401–5418, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223449>. Acesso em: 31 jul. 2023.

PEREIRA, C.R.V.R.; FONSECA, V.M.; OLIVEIRA, M.I.C.; SOUZA, I.E.O.; MELLO, R.R. Avaliação de fatores que interferem na amamentação na primeira hora de vida. **Ver. 486i48. Epidemiol.**; v.16, nº 2, p. 525-34, 2013

PHILIPPI, Sonia Tucunduva; AQUINO, Rita de Cássia. **Dietética – Princípios para o planejamento de uma alimentação saudável**. Barueri, SP: Manole, 2015.

PREVEDELLO, B.P.; GUEDES, R.S.; DOTTO, P.P.; SANTOS, B.Z. Intenção de amamentar das gestantes atendidas no serviço público de saúde de Santa Maria – Rio Grande do Sul. **Res Soc Dev**. V.9, nº 1, e198911863. 2020

PRIMO, C.C.; NUNES, B.O.M.; LIMA, E.F.A.L.; LEITE, F.M.C.; PONTES, M.B.; BRANDÃO, M.A.G. Quais os fatores que influenciam as mulheres na decisão de amamentar. **InvestEducEnferm** [Internet]. V.34, nº 1, p.198-210, 2016. Disponível em: www.scielo.org/co/pdf/iee/v34n1/v34n1a22.pdf. Acesso em: 27 jul. 2023

RAMALHO, M.O. A. **Prevalência e fatores associados à interrupção do aleitamento materno e excesso de peso em lactentes**. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, v.80, nº 5, p.142-146, 2004. Doi:10.1590/S0021-75572004000700005. Acessos em 31 jul. 2023.

RIBEIRO, A. K. F.R. Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual in Derm**, v.96, nº 38, 2022.

RIBEIRO, E. M.; SAID, R. A.; VIEIRA, M. P.; ROCHA, I. L.; GOMES, D. M. O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas: Juazeiro do Norte. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.17, nº 4, p.170-176, 2004. Doi:10.5020/696. Acessos em 31 jul. 2023.

RODRIGUES, Andressa Peripolli et al. Fatores que interferem na autoeficácia da amamentação: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, v. 7, n. 5, p. 1522-1530, 2013.

SANTOS, F.M.O.; FERNANDES, M.C.B.; CAVALCANTI FILHO, D.R.; TAVARES, B.S.; MIRANDA, I.; VIEIRA, M.P.V.; GONÇALVES, M. Queixas das puérperas que procuram o banco de leite humano de uma maternidade escola em Maceió, alagoas. **Ver. Ciênc. Plur**, v.7, n° 2, p. 119–131, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/496/biblio-1282980>. Acesso em: 30 jul. 2023.

SANTOS, I.S.; BARROS, F.C.; HORTA, B.L.; MENEZES, A.M.B.; BASSANI, D.; TOVO-RODRIGUES, L. et al. Breastfeeding exclusivity and duration: trends and inequalities in four population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil, 1982-2015. **Int J Epidemiol**. V.48, Suppl 1, i72-9, 2019. Disponível em: https://academic.oup.com/ije/article/48/Supplement_1/i72/5382485. Acesso em: 30 jul. 2023.

SANTOS, L.M.; AMORIM, A.A.S.; SANTANA, R.C.B.; LOPES, D.M. Vivências de puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato. **R. pesq.: cuid. Fundam**. V.4, n° 3, p. 2570-77, 2012

SANTOS, V.L.; HOLAND, B.L.; DREHMER, M; BOSA, V.L. Sociodemographic and obstetric factors associated with the interruption of breastfeeding within 45 days postpartum - Maternal Cohort Study. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 2, p. 575–586, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/R3QTC7k3w5xXb8cKhMjpCNy/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jan. 2024.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "**Vitaminas do complexo B**"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/biologia/vitamina-b.htm>. Acesso em 06 de junho de 2022

SILVA, A.L.B.; OLIVEIRA, E.R.A.; POTON, W.L.; SANTOS, A.S. DETERMINANTES MATERNO E DE RECÉM-NASCIDOS ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MATERNIDADES DO ESPÍRITO SANTO: ALEITAMENTO EXCLUSIVO NO ESPÍRITO SANTO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. v.97, n° 3, e023160, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1963

SILVA, K.M.S.; GOETZ, E. R.; SANTOS, M. V. J. Aleitamento materno: conhecimento das gestantes sobre a importância da amamentação na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira De Ciências Da Saúde**, v.21, n° 2, p.111–118, 2017.

SILVA, L. L.; CIRINO, I. P.; SANTOS, M. S.; OLIVEIRA, E. A.; SOUSA, A. F.; LIMA, L. H. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco. **Saúde e Pesquisa Maringá**, v.11, n° 3, p.527-534, 2018. Doi:10.17765/1983-1870.2018v11n3p527-534. Acessos em 31 jul. 2023.

SILVA, L. S. V. et al. Micronutrientes na gestação e lactação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 3, p. 237-244, 2007

SILVA, Mariane Alves; SOARES, Marcela Martins; FONSECA, Poliana Cristina de Almeida; VIEIRA, Sarah Aparecida; CARVALHO, Carolina Abreu; AMARAL, Raquel Maria; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; NOVAES, Juliana Farias de. Relação

entre os tipos de aleitamento materno e o consumo de vitamina A e ferro em crianças de 6 a 12 meses. Rio de Janeiro: **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Volume 24, 2019.

SOARES, F.M.; GOUVEIA, M.T.O.; ROCHA, S.S.; GONÇALVES, L.R.R. Contato precoce: vínculo mãe-filho na primeira hora de vida. **RevEnferm UFPI**; v.3, nº 3, p.94-9, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Consenso sobre anemia ferropriva: Mais que uma doença, uma urgência médica! São Paulo: **SBP**, 2018.

SOUZA, Daiane Ramos de; DIÓGENES, Susana Miranda; ANDRADE, Josimeire Souza de Oliveira; OLIVEIRA, Paula Caroline Pepa. Aleitamento materno e os motivos do desmame precoce no município de Porto Velho/RO. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 31, n. 31, p. 1-7, 31 ago. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1087/678>. Acesso em: 22 jan. 2024.

SUÁREZ-COTELO, M.C.; MOVILLA-FERNÁNDEZ, M.J.; PITA-GARCÍA, P.; ARIAS, B.F.; NOVÍO, S. Conhecimento sobre amamentação e relação com prevalência. **Rev Esc Enferm**. v.53, p.1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018004503433>
TAVARES, A. **Paraíba tem maior alta de pardos do Nordeste**. A União, 2023. Disponível em: https://auniao.pb.gov.br/noticias/caderno_paraiba/paraiba-tem-maior-alta-de-pardos-do-nordeste. Acesso em: 15 jan. 2023.

TINOCO, S.M.B. et al. Importância dos ácidos graxos essenciais e os efeitos dos ácidos graxos trans do leite materno para o desenvolvimento fetal e neonatal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, nº 3, p.525-534, mar, 2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4**: ENANI 2019. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 2021. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf. Acesso em: 27 jul. 2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos**. Relatório 4: ENANI 2019. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021.

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. **Lanceta**.; v.387, nº 10017, p. 475-90, 2016^a

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J.D.; FRANÇA, G.V.A.; HORTON, S.; KRASEVEC, J.; MURCH, S.; SANKAR, M.J.; WALKER, N.; ROLLINS, N.C. Grupo da Série de Aleitamento Materno da Lancet. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. **Lancet**. V.387, nº 10017, p.475-490, 2016

VIEIRA, F.; TONHÁ, A.C.M.; MARTINS, D.M.C.; FERRARESI, M.F.; BACHION, M.M. Diagnósticos de Enfermagem relacionados à amamentação no puerpério imediato. **Ver Rene**. 2011; 12(3):462-70.

VIEIRA, T.O.; MARTINS, C.C.; SANTANA, G.S.; VIEIRA, G.O.; SILVA, L.R. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. **Cien Saude Colet.** V.21, nº 12, p.3845-3858. 2016

VIEIRA, T.O.; MARTINS, C.C.; SANTANA, G.S.; VIEIRA, G.O.; SILVA, L.R. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. **Ciênc. Saúde colet.** V.21, nº 12, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.17962015>. Acesso em: 31 jul. 2023.

VOLPATO, Solange Emanuelle et al. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão,(SC). Arquivos Catarinenses de Medicina, Florianópolis, v. 38, n. 1, p. 49-55. 2009.

WALTERS, D.D.; PHAN, L.T.H.; MATHISEN, R. The costofnotbreastfeeding: global resultsfrom a new tool. **Health PolicyPlan.**; v.34, nº 6, p.407-417, 2019. Doi: 10.1093/heapol/czz050. Acesso em: 27 jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Indicators for assessinginfantandyoungchildfeedingpractices: definitionsandmeasurementmethods.** Geneva: World Health Organizationandthe United NationsChildren’s Fund (UNICEF), 2021.

ZHANG, Jiali; TANG, Weiming. Building a prediction model for iron deficiency anemia amonginfants in Shanghai, China. **Food Science &Nutrition**, 2019.

ZHANG, Q.; LAMICHHANE, R.; WOUK, K.; GUTHRIE, J.; LI, K. A percepção pré-natal da recomendação de amamentação prediz os resultados iniciais da amamentação das participantes do Programa de Nutrição Suplementar para Mulheres, Bebês e Crianças (WIC). **Am J Clin Nutr.** V.114, nº 6, p. 1949-59, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Manual de orientação para os entrevistadores

MANUAL DE ORIENTAÇÃO- ENTREVISTADORES

Coleta de dados – aplicação do questionário

PESQUISA: “Insegurança alimentar, consumo de alimentos ultraprocessados, intenção de amamentar e fatores socioeconômicos de gestantes assistidas em Atenção Primária à Saúde de Cajazeiras – PB”.

Celma de Sousa Rodrigues

Francisca Marcília Dantas

Taianne Michelle Silva de Souza



Material padronizado pelas alunas de Mestrado em Saúde Coletiva

Universidade Católica de Santos

2022

1.INTRODUÇÃO

O presente estudo intitulado Insegurança alimentar, consumo de alimentos ultraprocessados, intenção de amamentar e fatores socioeconômicos de gestantes assistidas em Atenção Primária à Saúde de Cajazeiras – PB e que tem como objetivo Identificar a prevalência e os fatores associados ao consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), os níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional, a intenção de amamentar e os fatores socioeconômicos e demográficos associados entre gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras- PB, trata-se de uma pesquisa de dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, realizado pelas discentes da Universidade Católica de Santos – UNISANTOS.

A pesquisa será realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, com todas as gestantes entre o período de **setembro de 2022 a março de 2023**. Para identificação dessas gestantes, os enfermeiros de cada UBS, ficarão responsáveis pela notificação na primeira consulta pré-natal, por meio do preenchimento de formulários, que serão recolhidos pelas pesquisadoras uma vez por semana para atualização. A aplicação do questionário será realizada na UBS da gestante após agendamento telefônico.

O questionário está dividido em 5 Blocos:

- BLOCO 1 – DADOS PARA CONTATO

Dados pessoais de contato da gestante, caso sejam necessárias mais informações posteriores.

- BLOCO 2 – DADOS DOMICILIARES, SOCIOECONÔMICOS E AMBIENTAIS

Informações sobre o domicílio em que a gestante mora, escolaridade, cor ou raça, emprego, ocupação, auxílios que recebe.

- BLOCO 3 – DADOS SOBRE ESTILO DE VIDA E ANTECEDENTES PESSOAIS DA GESTANTE

Hábitos de vida, exercício físico, suplementação.

- BLOCO 4 – HISTÓRIA DE SAÚDE E OBSTÉTRICA DA GESTANTE

Doenças antes e durante a gestação, informações sobre gestações anteriores.

- BLOCO 5 – DADOS E CUIDADO PRÉ-NATAL REFERENTES À GESTAÇÃO ATUAL

Informações sobre a gestação atual, pré-natal, amamentação e alimentação.

Este material foi elaborado pelas autoras da pesquisa, com a finalidade de orientar os entrevistadores no desenvolvimento do trabalho de campo (aplicação de questionário) e como devem ser abordadas as gestantes participantes, para garantir que os dados coletados sejam de qualidade e fidedignos.

Leia atentamente este manual, consulte-o sempre que necessário, fique a vontade para tirar suas dúvidas, e tenha um bom trabalho!

2. ORIENTAÇÃO AO ENTREVISTADOR

Você, entrevistador tem um papel fundamental para que esta pesquisa de campo seja bem sucedida, portanto é muito importante que compreenda a importância desse estudo, que esteja bem preparado, conheça bem o instrumento utilizado, seja respeitoso, cordial, ético, desta forma as chances são melhores de criar empatia com as participantes (gestantes) e elas se sintam mais estimuladas a colaborar. Um trabalho bem executado contribui para o êxito e o bom andamento da pesquisa, e para obtenção de dados confiáveis e de boa qualidade.

Um trabalho de campo é, basicamente, formado por quatro atores: o entrevistado, o entrevistador, o supervisor de campo e o pesquisador.

Entrevistado (a gestante): é a participante que será o alvo da pesquisa, ela é uma voluntária, não recebe nenhuma remuneração. É a pessoa que irá responder o questionário e com quem o entrevistador irá interagir.

Entrevistador: é o indivíduo que coleta as informações, devidamente treinado. Ele realiza as entrevistas aplicando os questionários (faz perguntas, escuta e registra as respostas das pessoas entrevistadas) e posteriormente, repassando os dados coletados para o supervisor de campo.

Supervisor de campo: é o indivíduo que dirige, organiza e acompanha o trabalho dos entrevistadores, é ele quem faz a ponte dos entrevistadores e a pesquisa, e também quem esclarece dúvidas dos entrevistadores e ficando responsável pelo destino dos dados coletados.

Pesquisador: pessoa responsável pela coordenação e realização da pesquisa.

2.1 AS FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DO ENTREVISTADOR

- Participar do treinamento de forma ativa;
- Ler e estudar todo material distribuído, e tirar todas as dúvidas;
- Manter uma conduta adequada durante todo o trabalho de campo e especialmente durante a entrevista;
- Comparecer para supervisão em dia e horário agendados;
- Sempre que tiver dúvidas procurar o supervisor;
- Cuidar de forma integral do material recebido: conservação, manuseio, utilização e devolução do mesmo devidamente preenchido;
- Sempre que for a campo levar material, documentos e o crachá de identificação;
- Realizar as entrevistas mediante visita pessoal;
- Entregar o termo de consentimento livre e esclarecido para cada entrevistado, e somente realizar a entrevista, se o entrevistado entender, aceitar e assinar o termo;
- Realizar a entrevista de forma cortês e ética, lembrar-se sempre que a gestante é o alvo da pesquisa, você deve ter um bom vínculo com ela;
- Seja paciente, para que a pesquisa tenha o mínimo de recusas e dados não respondidos;
- Seja respeitoso com o entrevistado, trate-o por Senhora, e só mude este tratamento se a respondente solicitar para ser tratada de outra forma;
- Nunca demonstre pressa ou impaciência diante de hesitações ou demora;
- Nunca influencie ou sugira respostas;
- Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas, por mais absurdas que possam parecer. Lembre-se de que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar a conduta das pessoas. Sua postura deve ser sempre neutra em relação às respostas;
- Durante a entrevista, entre as perguntas, sempre faça referência ao nome da entrevistada. É uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse. Por exemplo: “Dona Joana, agora vamos falar sobre...” e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”;
- Procure fazer com que o diálogo seja dinâmico, demonstre interesse pelo que lhe está sendo respondido. Olhe para a gestante enquanto ela está respondendo suas perguntas;
- Seja sempre gentil e educado, pois os entrevistados não têm obrigação em atendê-lo;
- Aplicar o questionário conforme orientado no treinamento;

- Preencher os questionários com fidedignidade, clareza e sem rasuras. É indispensável que o registro das informações seja feito diretamente no formulário, à medida que se desenvolve a entrevista;
- Cumprir os prazos estabelecidos pelo supervisor.

2.2 MATERIAL BÁSICO

No dia a dia de coleta de dados. Leve sempre com você:

- Crachá fornecido pelas pesquisadoras;
- Manual do entrevistador;
- Questionário;
- Termo de consentimento livre e esclarecido (O TCLE é um documento que informa e esclarece sobre a pesquisa de forma que o entrevistado possa tomar uma decisão sobre a sua participação ou não no estudo. Após a apresentação, explique para a gestante e mãe/responsável (no caso de gestantes menores de idade) detalhes sobre a participação dela no projeto. Informe à entrevistada que os dados coletados são confidenciais e que em hipótese alguma, seu nome será divulgado. Caso a entrevistada aceite participar será necessário o consentimento para cada etapa da pesquisa) e termo de assentimento (Quando a gestante for menor de dezoito anos de idade deverá ser assinado pela gestante);
- Utensílios necessários (lapiseira, caneta, borracha, bolsa, jaleco);
- Caderno (diário de campo).

2.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS PARA COM A PESQUISA

- Nunca alterar, ignorar, adulterar ou excluir resposta dada pelo entrevistado;
- Nunca falsificar informação: não se deve completar os questionários ou perguntas que tenham deixado em branco com informação inventada ou de dedução do entrevistador. Se o entrevistado não deu a informação, deve ser respeitada a sua vontade.
- Não se deve pressionar ou obrigar os entrevistados para responder a pergunta;

- Respeitar as respostas e opiniões das pessoas entrevistadas, nunca faça comentários sobre as respostas;
- Em nenhum caso se deve induzir ou sugerir as respostas dos entrevistados;
- Sob nenhuma razão se deve oferecer alguma recompensa ou fazer falsas promessas em troca de uma resposta;
- Não deixar o material da pesquisa a vista de pessoas de fora, esse material é sigiloso;
- Nunca se deve divulgar, comentar ou mostrar a pessoas alheias ao projeto as respostas dadas pela pessoa entrevistada. Lembrar sempre que a informação recolhida é CONFIDENCIAL.

2.4 RELAÇÕES PROFISSIONAIS COM OS MEMBROS DA PESQUISA

- Manter uma relação profissional e de respeito com a equipe de trabalho: supervisor de campo, pesquisadores e os outros entrevistadores.
- O supervisor é o responsável por organizar e dirigir a equipe de entrevistadores durante todo o processo da coleta de dados.
- É necessário haver uma boa comunicação entre o supervisor e o entrevistador e uma relação respeitosa e cordial.
- Comunicar ao supervisor sobre a preocupação, dúvida ou inconveniência que surgir no trabalho de campo tendo o propósito de esclarecer dúvidas ou resolver qualquer problema de forma conjunta. Lembrar que é de responsabilidade do supervisor a tomada de decisões durante o trabalho de campo.
- O entrevistador deve manter o supervisor informado sobre todo o desenvolvimento do trabalho de campo;
- Lembrar que uma das funções do supervisor é garantir que o entrevistador cumpra com seu trabalho de forma eficiente, satisfatória e dentro do prazo, assim sendo, o supervisor pode dar instruções ao entrevistador, que deverá aceitar e cumpri-las na íntegra;
- Se por alguma razão em algum dos locais selecionados for impossível realizar a entrevista, o entrevistador deve comunicar a situação imediatamente ao supervisor para que este possa determinar uma solução adequada;
- Uma vez terminado o trabalho e entregue os questionários ao supervisor, este revisará cada um deles com a finalidade de verificar que estejam completos e que tenham sido preenchidos de forma correta.

- Se encontrar algum erro, o supervisor devolverá o questionário ao entrevistador que deve corrigir os dados errados ou completar a informação consultando a pessoa entrevistada.

2.5 REGRAS PARA MANTER A QUALIDADE DA COLETA DOS DADOS

Estas regras têm a finalidade de garantir a qualidade dos dados, uma vez que o momento da coleta é único, a correção de dados em outras fases do projeto, algumas vezes, é inviável (trabalhosa, afeta os prazos e em muitas vezes impossível – localizar a pessoas, mudança de opinião, recusa, etc.) e podendo até mesmo invalidar a pesquisa. Portanto, o entrevistador deve ficar muito atento às seguintes situações:

- NÃO delegar ou transferir as tarefas e/ou responsabilidades a outras pessoas. O trabalho do entrevistador é pessoal e intransferível;
- NÃO estar acompanhado por pessoas que não fazem parte do trabalho de campo. Exceto quando houver autorização do supervisor;
- Sob nenhuma circunstância deve substituir o local de entrevista ou a pessoa selecionada, a não ser que o supervisor o indique ou autorize;
- NÃO realizar qualquer outro tipo de tarefa ou atividades não relacionadas com o trabalho e funções do entrevistador durante o trabalho de campo;
- NÃO fazer comentários com pessoas de fora do projeto sobre as pessoas entrevistadas;
- NÃO fazer perguntas que não estão contidas no questionário utilizado para o estudo;
- NÃO omitir qualquer pergunta do questionário assim como NÃO se deve reformular a pergunta de forma distinta à que está expressa;
- NÃO explicar a pergunta fazendo interpretações pessoais da mesma, pois a troca de linguagem pode alterar o significado da mesma;
- NÃO realizar a entrevista em frente a outros membros da família ou outras pessoas, exceto se o entrevistado solicitar;
- NÃO permitir que pessoas distintas à entrevistada sugiram respostas, e/ou aprovem ou desaprovem alguma opinião ou informação emitida pelo entrevistado;
- NÃO sugerir nenhum tipo de resposta, ainda que a pessoa entrevistada mostre dúvida ou desejos de não responder à pergunta;

- NÃO discutir com a pessoa entrevistada qualquer resposta que lhe seja proporcionada. Tampouco discutir com o entrevistado sobre os tópicos contidos no questionário ou sobre temas políticos, religiosos ou outros.
 - NÃO revelar a informação recolhida à outra pessoa distinta ao supervisor. Tal informação é **confidencial**.
 - NÃO completar os questionários ou perguntas que os entrevistados não responderam após o término da entrevista.
 - NÃO fazer suposições sobre as respostas que o entrevistado daria. Sempre se deve ler as perguntas de forma clara e contextual e esperar a resposta da pessoa entrevistada.
 - NÃO conversar, ou dar dicas/opiniões sobre nenhum comportamento da entrevistada, como alimentar e caminhada, mesmo que a gestante pergunte. Peça para ela levar a dúvida na próxima consulta, na unidade de saúde;
 - NÃO ser grosseiro com o entrevistado, mesmo que ele tenha sido desrespeitoso.
- DESPEDIR-SE EDUCADAMENTE E REPASSE O OCORRIDO PARA O SUPERVISOR DO CAMPO.**

2.6 PROCEDIMENTOS PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

ATENÇÃO! Antes de sair para a realização da coleta de dados, verifique todo o material necessário e certifique-se de que não se esqueceu de nada.

Fatores importantes que determinam se a pessoa vai consentir em ser entrevistada são:

- O tipo de abordagem feita pelo entrevistador;
- A relação pessoal entre o entrevistado e o entrevistador;
- O quanto o entrevistador conhece sobre a pesquisa e sua importância. O entrevistador conhece bem os objetivos e a importância do estudo? Caso ainda tenha dúvidas, não se sinta constrangido, procure o supervisor e tire todas suas dúvidas. Quanto mais clara for a pesquisa para o entrevistador, melhor será a entrevista;
- Abordagem – deve envolver o entrevistado no estudo, fazendo com que ele se interesse pela entrevista como uma oportunidade real de ajudar a melhorar o pré-natal das unidades básicas de saúde de Cajazeiras e de expressar suas opiniões, que são de fundamental importância para a pesquisa.
- O primeiro aspecto que o entrevistado nota no entrevistador é a sua aparência. Esta deve ser limpa, organizada e essencialmente discreta;
- Estabeleça contato visual com o entrevistado;

- Cumprimente-o de forma educada, segura e simpática;
 - Apresente-se se identificando, dizendo o seu nome e Instituição que está realizando o estudo;
 - Procure falar corretamente, sem uso de gírias e de palavras inadequadas (“amiga”, “querida” e outros, exceto se o público entrevistado requerer este tratamento);
 - Tenha domínio do questionário e dos materiais;
 - Não perca o controle diante de situações inusitadas (bom senso!!!).
-
- Relação pessoal entre o entrevistado e o entrevistador – para obter a resposta sincera do entrevistado e fazer com que o ele não desista da entrevista:
 - O entrevistador deve usar um tom de voz cooperativo e amigável, porém nunca emocional ou muito pessoal;
 - Estabelecer uma relação amigável e ao mesmo tempo profissional. O entrevistador deve envolver o entrevistado, de forma que ele não só consinta em ser entrevistado, mas também que ele não se sinta julgado e pressionado e principalmente, que ele se sinta MUITO importante para a pesquisa;
-
- Durante a coleta de dados, o entrevistador não deve transparecer censura surpresa, reprovação ou aprovação em relação ao relato do indivíduo, bem como não ter atitudes de aconselhamento. – PERMANEÇA NEUTRO!
 - Não demonstre surpresa diante de uma resposta e não compartilhe opiniões, o entrevistado poderá omitir informações;
 - O entrevistado deve sentir que o entrevistador está prestando atenção nele e em suas respostas. Desta forma, enquanto estiver anotando as respostas no formulário, ele não deve se mostrar distraído e sim continuar prestando atenção àquilo que está sendo respondido. Se necessário, o entrevistador pode pedir uma pausa para anotar;
 - Não encorajar conversas que não tenham relação com a entrevista. Isto além de desviar a atenção, aumenta muito o tempo de duração da entrevista. Se o entrevistado começar a falar de outro assunto, responda neutramente (por exemplo, dizendo “SIM” ou “NÃO” ou com um aceno de cabeça), interrompa educadamente e volte para a entrevista. Formas educadas de interrupção: *“Isso me parece bastante interessante, mas eu preciso perguntar se...”*, *“Eu entendo o que você quer dizer, mas devo repetir a última questão...”*.

- Nos casos que o entrevistado se recusar a responder (o questionário todo – participação na pesquisa, ou alguma questão), sua vontade deve ser respeitada. Anotar no questionário (ou questão) que o entrevistado não quis fornecer tal informação ou não quis participar da pesquisa, e se for questão, prosseguir com o resto da entrevista;
- Tentar perceber durante a entrevista se alguma coisa está incomodando o entrevistado, exemplo atividades domésticas, assuntos pessoais. Se isso estiver acontecendo, o entrevistador deve interromper a entrevista e informar ao entrevistado que ele pode ficar à vontade para resolver a questão.

SEMPRE	NUNCA
Sorria e seja simpático	Feche a cara
Seja claro e seguro nas perguntas	Resmungue ou murmure
Respire corretamente e leia de acordo com as pontuações	Atropele as perguntas e respostas
Seja imparcial e neutro. Repita as perguntas de forma como foram formuladas e aguarde a resposta	Induza as respostas
Seja paciente	Seja impaciente
Mantenha o controle mesmo que se depare com pessoas de postura e comportamento alterados	Demonstre descontrole

Entrevista:

ATENÇÃO! A coleta de dados acurados e confiáveis requer que todos os entrevistados ouçam a mesma pergunta, exatamente da mesma forma. Ainda que o entrevistador sinta que reformular a frase sensibilizaria o entrevistado, isto deve ser evitado. Mesmo pequenas alterações na forma como as questões são feitas podem afetar as respostas e consequentemente os resultados do estudo.

- Preencher o questionário por completo de acordo com a instrução recebida de cada pesquisa;

- Caso o entrevistado não entenda a pergunta, repetir a questão da mesma forma, sem enfatizar ou omitir partes ou palavras específicas. Se mesmo assim ele não entender, pedir que ele responda de acordo com o que ele conseguiu compreender;
- Não mudar a formulação da pergunta ao entrevistado, mas se ao realizar as primeiras entrevistas o entrevistador perceber que há problemas em alguma questão, **contate logo o supervisor**;
- Seguir as instruções dos questionários (pulos);
- Anotar nos seus respectivos campos de respostas de forma clara, legível e sem rasuras e rabiscos;
- Anotar corretamente as informações de contato;
- Obedecer à ordem das questões. Fazer a entrevista seguindo passo a passo o questionário;
- Não interpretar e/ou induzir perguntas ou respostas;
- Nas questões em que o desconhecimento da resposta por parte do entrevistado é plausível, o entrevistador encontrará uma alternativa “não sabe”, deverá ser assinalada;
- Na dúvida, se é necessário ou não aquela informação, sempre registrar mais detalhadamente possível, depois retirar dúvida com supervisor. É sempre melhor informações a mais do que a menos.

3. INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES ESPECÍFICAS

Antes de iniciar o preenchimento das questões de cada Bloco, o entrevistador deve escrever seu nome completo no campo “NOME DO ENTREVISTADOR”, a DATA que está sendo realizada a entrevista. **o OID deverá ser preenchido com as três primeiras iniciais da Unidade Básica de Saúde, as iniciais do nome do entrevistador ea ordem crescente das entrevistas.** Em seguida informar dados pessoais da gestante “NOME COMPLETO (não usar abreviaturas, é fundamental que o nome completo seja inserido. Você não deve aceitar apelidos) e idade.

BLOCO 1 – DADOS PARA CONTATO

Neste BLOCO iremos identificar alguns dados pessoais de contato da gestante, caso seja necessário mais informações posteriores. *As informações abaixo como endereço, telefone, telefone do marido/companheiro, serão questionadas para não perdermos o contato com a gestante durante o projeto. Caso ela se mude, mude de telefone, ainda assim teremos como encontrá-la, caso seja necessário!*

Endereço: anotar o endereço completo e o ponto de referência, assim como números de telefones

Telefone do companheiro: se a gestante questionar o porquê desta informação, explicar que estes dados são para não perdermos o contato com ela durante o projeto, é uma forma a mais de garantir que poderemos localizá-la sempre que for necessário.

BLOCO 1 – DADOS PARA CONTATO**1 Qual o seu endereço completo?**

Rua/avenida: _____
 Número da casa: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
 Ponto de referência: _____

2. A senhora tem telefone, qual o número? Pode me passar outros números de telefone?

Telefone da gestante: (___) _____ - _____ (___) _____ - _____ obs: _____

Telefone do companheiro: (___) _____ - _____ (___) _____ - _____ obs: _____

BLOCO 2 – DADOS DOMICILIARES, SOCIOECONÔMICOS E AMBIENTAIS

Agora vamos falar um pouco sobre a senhora

3. Qual foi a última série ou ano que a senhora completou? Frisar bem que aqui é a escolaridade CONCLUÍDA da ENTREVISTADA.

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 __ Sem estudo | 2 __ ensino fundamental completo | 3 __ ensino fundamental incompletos |
| 4 __ ensino médio completo | 5 __ ensino médio incompleto | 6 __ ensino superior completo |
| 7 __ ensino superior incompleto | 8 __ Não sabe/Não quis responder | |

4. Qual é a sua cor ou raça? (Espontâneo)

Mesmo que a pessoa diga: "Você não está vendo?" Explique que a resposta deve ser dada por ela.

- | | |
|---|--|
| 1 __ Branca | 2 __ Preta |
| 3 __ Amarela (Origem japonesa, chinesa, coreana etc.) | 4 __ Parda (Mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa e outra cor ou raça.) |
| 5 __ Indígena | 6 __ Não sabe/ não quis responder |

5. Qual a sua principal situação de emprego atual? (Espontâneo)

- | | |
|--|---|
| 1 __ Trabalho regular ou com horário fixo | 2 __ Trabalho irregular e sem horário fixo (bicos) |
| 3 __ Desempregada e ativamente procurando por trabalho | 4 __ Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho |
| 5 __ Não sabe/Não quis responder | |

6. Qual a sua ocupação atual/Em que trabalha?

- | | | |
|---------------------------------|--------------------|------------------|
| 1 __ Dona de casa | 2 __ Doméstica | 3 __ Faxineira |
| 4 __ Comércio | 5 __ Agricultura | 6 __ Estudante |
| 7 __ Outro, especifique _____ | | |

7. A senhora recebe algum benefício de políticas públicas? (Aceita múltiplas respostas) (Caso a resposta seja NÃO ou NÃO QUER RESPONDER, pule para a questão 11)

(Aceita múltiplas respostas) (Caso a resposta seja NÃO ou NÃO QUER RESPONDER, pule para a questão 11)

Pensão alimentícia não é benefício do governo. Caso seja falado outros benefícios (ex.: Prouni, auxílio doença) que não esteja listado nas opções, escolher a opção "OUTRO BENEFÍCIO" e descrevê-lo.

- | | |
|---|----------------------|
| 1 __ Bolsa Família / Auxílio Brasil | 2 __ Aposentadoria |
| 3 __ Pensão Benefício de Prestação Continuada (pessoa com deficiência ou idoso com 65 anos ou mais) | 4 __ Fundo Cristão |
| 5 __ Outro. Especifique _____ | 6 __ Não |
| 7 __ Não quer responder | |

8. Se recebe o Bolsa Família/Auxílio Brasil, qual o valor por mês?

R\$ _____ 1 |__| Não sabe/ não lembra 2 |__| Não quis responder

9. Há quanto tempo recebe o benefício? |__|__| anos |__|__| meses 1 |__| Não sabe/ não lembra 2 |__| Não quis responder

10. Recebe o benefício composição gestante (Auxílio gestante)?

Benefício de 65 reais mensais, durante nove meses concedido a gestante, incluída no Programa Auxílio Brasil

1 |__| Sim 2 |__| Não

11. Quem a senhora considera ser o chefe do domicílio?

1 |__| Você mesma 2 |__| Mãe 3 |__| Pai
4 |__| Sogro/Sogra 5 |__| Filhos 6 |__| Companheiro(a)
7 |__| Outro morador

As perguntas a seguir dizem respeito a seu/sua companheiro(a) e o pai da criança

12. A senhora mora com companheiro(a) ou cônjuge? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 14)

1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não, mas já viveu

13. Qual a idade do pai da criança? |__|__| anos completos (99 para não sabe/não quis responder)

14. Como foi a reação do pai da criança quando soube da gravidez? (99 para não sabe/não quis responder)

1 |__| Não sabe da gravidez 2 |__| Ficou contente 3 |__| Indiferente
4 |__| Não gostou 5 |__| Não quis responder 6 |__| Outra, qual? _____

As perguntas a seguir serão sobre algumas características do domicílio em que a senhora mora

15. Seudomicílio é:

1 |__| Próprio 2 |__| Alugado 3 |__| Cedido 4 |__| Outro, especifique _____

16. Tipo de domicílio:

1 |__| Casa de alvenaria 2 |__| Casa de madeira
3 |__| Cômodo/quarto 4 |__| Outro, especifique _____

17. Quantas pessoas moram em seu domicílio? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

|__|__| pessoas

18. Quantos cômodos tem no seu domicílio? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

(Inclusive banheiro(s) e cozinha) (Não considere como cômodo: corredores, varandas abertas, garagem e outros compartimentos para fins não residenciais)

|__|__| cômodos

19. Quantos cômodos servem como dormitório para os moradores? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

Nesta pergunta, considere um local específico no domicílio utilizado para este fim e que esteja sendo utilizado como dormitório.

|__|__| cômodos

20. Quantos banheiros de uso exclusivo dos moradores existem no seu domicílio? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

Considere como banheiro o cômodo que dispõe de chuveiro ou banheira e aparelho sanitário (vaso sanitário, privada

etc.). Considere como sanitário o local limitado por paredes de qualquer material, coberto ou não por um teto, que dispõe de aparelhos sanitários ou buraco para dejetos.

|__|__| banheiros

Orientação para as questões 22 a 26. Não devem ser considerados os bens que estão quebrados se não se tem a intenção de consertar.

21. Quantos aparelhos de televisão a senhora têm no seu domicílio?

Considerar todos os aparelhos de televisão, inclusive os portáteis.

- 1 |__| Nenhum aparelho de televisão 2 |__| 1 aparelho de televisão 3 |__| 2 aparelhos de televisão
4 |__| 3 aparelhos de televisão 5 |__| 4 ou mais aparelhos de televisão 6 |__| Não sabe/Não quis responder

22. Quantos carros a senhora têm no seu domicílio?

- 1 |__| Nenhum carro 2 |__| 1 carro 3 |__| 2 carros
4 |__| 3 carros 5 |__| 4 ou mais carros 6 |__| Não sabe/Não quis responder

23. A senhora tem no domicílio:

- a. Rádio? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
b. Geladeira ou freezer? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
c. Leitor de mídias (VCR, DVD, BlueRay, ChromeCast/ Apple TV)? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
d. Máquina de lavar roupa? (Não considerar tanquinho)? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
e. Têm forno de micro-ondas? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
f. Telefone fixo (convencional)? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
g. Microcomputador/tablet/notebook? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
h. Aparelho de ar-condicionado? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
i. Têm acesso à internet no celular? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
j. Têm TV a cabo ou TV por assinatura? 1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder

24. A senhora tem acesso à internet no domicílio (inclusive rede sem fio)?

- 1 |__| Sim, só internet a cabo 2 |__| Sim, internet a cabo e rede sem fio
3 |__| Não 4 |__| Não sabe/Não quis responder

25. Qual o tipo de plano do seu celular?

- 1 |__| Pré-pago 2 |__| Pós-pago
3 |__| Não possui celular 4 |__| Não sabe/Não quis responder

BLOCO 3 – DADOS SOBRE ESTILO DE VIDA E ANTECEDENTES PESSOAIS DA GESTANTE

Neste bloco serão abordadas questões sobre o estilo de vida e antecedentes pessoais da gestante com o hábito de fumar, uso de bebidas alcoólicas, alimentação.

Este bloco contém perguntas que para serem respondidas, a entrevistada tem que pensar, faça as perguntas com calma e dê tempo para a entrevistada pensar.

As perguntas a seguir dizem respeito à senhora e alguns de seus hábitos de vida

Caso a gestante AINDA fume ou consuma bebida alcoólica: Manter uma fisionomia constante e imparcial, não reagir nem negativamente

26. A senhora fuma ou fumou durante esta gravidez?

- 1 |__| Sim, mas parou de fumar 2 |__| Sim e fuma atualmente 3 |__| Não

27. Existem fumantes em seu domicílio?1 | | Sim 2 | | Não**28. A senhora consome ou consumiu bebidas alcoólicas durante a gravidez (qualquer quantidade de ingestão de álcool)? Por exemplo, cerveja, vinho, caipirinha, pinga, vodca)**1 | | Sim, 1 ou 2 vezes 2 | | Sim, mensalmente 3 | | Sim, semanalmente
4 | | Sim, diariamente ou quase todos os dias 5 | | Não, nunca consumiu*Agora vamos falar um pouco sobre exercício físico que a Sra. Praticou ou prática***29. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a senhora fazia algum tipo de exercício físico ANTES DA GESTAÇÃO? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 32)**1 | | Sim 2 | | Não**30. Se sim, qual tipo de atividade física a senhora fazia ANTES DA GESTAÇÃO?**1 | | Caminhar 2 | | Musculação 3 | | Correr
4 | | Nadar 5 | | Jogar bola 6 | | Outra, especifique: _____**31. Se sim, qual a duração da atividade física que fazia ANTES DA GESTAÇÃO?**a) Dias por semana | |
b) Minutos por dia (por vez praticada) | | |**32. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a senhora fazia algum tipo de exercício físico NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 35)**1 | | Sim 2 | | Não**33. Se sim, qual tipo de atividade física a senhora fazia NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO?**1 | | Caminhar 2 | | Musculação 3 | | Correr
4 | | Nadar 5 | | Jogar bola 6 | | Outra, especifique: _____**34. Se sim, qual a duração da atividade física que fazia NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO?**a) Dias por semana | |
b) Minutos por dia (por vez praticada) | | |**35. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a senhora faz algum tipo de exercício físico ATUALMENTE?(Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 38)**1 | | Sim 2 | | Não**36. Se sim, qual tipo de atividade física a senhora faz ATUALMENTE?**1 | | Caminhar 2 | | Musculação 3 | | Correr
4 | | Nadar 5 | | Jogar bola 6 | | Outra, especifique _____**37. Se sim, qual a duração da atividade física que faz ATUALMENTE?**a) Dias por semana | |
b) Minutos por dia (por vez praticada) | | |**38. A senhora faz uso de alguma vitamina ou mineral para gestantes? (aceitar múltiplas alternativa) (Espontâneo)***Aquisomentenosinteressasabersobrevitaminaseminerais.Nãonentramremédios,antibióticoseremédiospara“abrir o apetite”(tipo “tônicos”)quenão sejamàbase de vitaminas e minerais.*

- 1 |__| Ácido fólico 2 |__| Sulfato ferroso 3 |__| Femme
 4 |__| Iodacif 60 5 |__| Iodara 6 |__| Iodara
 7 |__| Materna 8 |__| Natazy 9 |__| Ogestan Plus
 10 |__| Osteganmax1 11 |__| Regenesis 12 |__| Outros, especifique _____
 13 |__| Não 14 |__| Não sabe

BLOCO 4 – HISTÓRIA DE SAÚDE E OBSTÉTRICA DA GESTANTE

As perguntas a seguir dizem respeito à saúde da senhora antes de engravidar e atualmente.

Durante esta gravidez...

39. A senhora teve pressão alta durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 41)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
40. -> Se sim, já tinha pressão alta antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
41. A senhora teve diabetes durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 43)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
42. -> Se sim, já tinha diabetes antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
43. A senhora teve depressão ou problema nervoso durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 45)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
44. -> Se sim, já tinha antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
45. A senhora teve anemia durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 47)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
46. -> Se sim, já tinha anemia antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
47. A senhora teve alguma outra doença? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 49)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
48. Se sim, qual? _____				

Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. Engravidou.

49. Quantas vezes a senhora já engravidou, contando com esta gravidez? Quero que conte todas as gestações, até as que não chegaram ao final. (01 se esta é a primeira gravidez). (Caso a resposta seja esta é a PRIMEIRA GRAVIDEZ, pule para a questão 55)

|__|__| gestações

50. Quantos filhos nasceram vivos?

|__|__| filhos vivos

51. A senhora teve algum filho que nasceu morto? Quantos? (00=não)

|__|__| filhos mortos

52. A senhora teve algum aborto? Quantos? (00=não)

|__|__| abortos

53. Se a senhora já ficou grávida, qual era sua idade na primeira gestação?

|__|__| anos

54. Se a senhora já ficou grávida, qual a data de nascimento do seu filho anterior?

BLOCO 5 – DADOS E CUIDADO PRÉ-NATAL REFERENTES À GESTAÇÃO ATUAL

As perguntas a seguir dizem respeito à sua gestação atual

55. A senhora planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?

1 |__| Planejou 2 |__| Sem querer 3 |__| Não quis responder

56. A senhora realizou pré-natal em outro local além da UBS?

1 |__| Sim, na maternidade 2 |__| Sim, hospital universitário
3 |__| Não 4 |__| Outro, especifique _____

57. Em qual mês ou semanas de gestação fez a primeira consulta de pré-natal?

|__| Mês |__|__| Semanas gestacionais

As perguntas a seguir dizem respeito à amamentação

58. A sra. foi amamentada quando bebê? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 60)

1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe

59. Por quanto tempo? 1 |__| Meses 2 |__| Anos 3 |__| Não sabe o tempo

60. Caso tenha outros filhos, amamentou algum filho anteriormente? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 62)

1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe

61. Caso tenha amamentado outro filho, por quanto tempo? 1 |__| Meses 2 |__| Anos 3 |__| Não sabe o tempo

62. A sra. pretende amamentar seu bebê? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 64)

1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe

63. Caso pretenda amamentar, por quanto tempo?

1 |__| Meses 2 |__| Anos 3 |__| Não sabe o tempo

64. Caso tenha companheiro, o que seu companheiro acha de a senhora amamentar? (Caso a gestante NÃO tenha companheiro, pule para a questão 65)

1 |__| Apoia/está de acordo 2 |__| Não apoia 59R59gü 3 |__| Não sabe

Agora vamos falar um pouco sobre a alimentação da senhora (A partir da questão 73 até a 78 só respondem as gestantes que tiverem moradores menores de 18 anos em seu domicílio)

Nessa parte serão utilizados questionários validados para caracterização da alimentação da gestante: EBIA Escala Brasileira de Segurança Alimentar), utilizado para identificar o nível de segurança alimentar a NOVA, trata-se de um instrumento que categoriza os alimentos em quatro grupos distintos (alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados) de acordo como nível de processamento, incluindo processos físicos, biológicos e químicos, usados após os alimentos serem retirados da natureza, mas antes de serem consumidos ou preparados como pratos e refeições.

ESCALA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

- Esta escala avalia de maneira direta uma das dimensões da segurança alimentar e nutricional em uma população, por meio da percepção e experiência com a fome.
- Pode ser constrangedor para algumas pessoas responder esse bloco de questões, por isso, é necessário que o pesquisador leia as perguntas com calma, respeite o tempo de cada pessoa para responder e não faça juízo de valor.
- É importante esclarecer ao respondente que a escala possui perguntas semelhantes, mas que captam situações diferentes.

Todas as perguntas referem-se aos últimos 3 meses.

(Apartir da questão 82 até a 87 só respondem as gestantes que tiverem moradores menores de 18 anos em seu domicílio)

<p>65. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>66. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores do seu domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>67. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>68. Nos últimos 3 meses os moradores do seu domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>69. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>70. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>71. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>72. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer, porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>73. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>74. Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>75. Nos últimos três meses, alguma vez foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>76. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>77. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>78. Nos últimos três meses, alguma vez algum morador com menos de 18 anos de idade fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>

AGORA FALAR SOBRE A NOVA

Nessa parte sobre o consumo alimentar serão utilizadas perguntas do VIGITEL, e as respostas serão analisadas levando em consideração a classificação **NOVA**.

Classificação NOVA

- Esta classificação avalia o consumo de alimentos ultraprocessados (produtos industrializados) com base nas respostas sobre o consumo de alimentos respondido pela gestante no período mencionado no questionário.
- Na primeira parte dessas questões, o período referido são os dias semana da alimentação das entrevistadas. Já na segunda parte, refere-se ao dia anterior (ontem), desde de quando acordou até quando foi dormir.
- Pode ser constrangedor para as entrevistadas responder esse bloco de questões, pois as gestantes poderão omitir algumas respostas ou desviar buscando demonstrar ter uma alimentação saudável e adequada.

Obse

- rve o período em que cada questão se refere, pois cada uma irá mencionar o período do consumo.

É co

- nveniente que o entrevistador não demonstre gestos ou expressões de receio ou qualquer outra ação que induza respostas desejadas pelo mesmo ou que “julgue” a entrevistada.

É im

- portante esclarecer ao respondente o significado de alimentos Diet/light/zero.

Diet

Utilizados em dietas de restrição, devendo ter total ausência de um determinado ingrediente, como proteína, carboidrato, gordura, sal, colesterol, e etc.

Light: Contém redução mínima de 25% de qualquer de seus atributos, como calorias, açúcar, gordura, carboidrato, colesterol e sal.

Zero: são alimentos sem sacarose e com redução de calorias ou isentos de nutrientes em relação ao alimento original.

- Flan: consiste em uma preparação semelhante a opudim de leite que tem como um dos principais ingredientes o ovo, nesse contexto, faz parte do grupo de alimentos industrializados.
- Quando refere-se a suco de frutas natural é aceitável que o mesmo seja produzido com fruta in natura ou com polpa de fruta.

Em r

- relação ao suco artificial, inclui-se os sucos artificiais de caixinha, em garrafinha e empó.

79.

Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer feijão?

1 |__| 1 a 2 dias por semana

2 |__| 3 a 4 dias por semana

3 |__| 5 a 6 dias por semana

4 | | Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 | | Quase nunca 6 | | Nunca

80. Em quantos dias da semana, a senhoracostuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

1 | | 1 a 2 dias por semana 2 | | 3 a 4 dias por semana 3 | | 5 a 6 dias por semana

4 | | Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 | | Quase nunca 6 | | Nunca

81. Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU?

1 | | 1 a 2 dias por semana 2 | | 3 a 4 dias por semana 3 | | 5 a 6 dias por semana

4 | | Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 | | Quase nunca 6 | | Nunca

82. Num dia comum, a senhora come este tipo de salada:

1 | | No almoço (1 vez ao dia) 2 | | No jantar ou 3 | | No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)

83. Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer verdura ou legume COZIDO com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

1 | | 1 a 2 dias por semana 2 | | 3 a 4 dias por semana 3 | | 5 a 6 dias por semana

4 | | Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 | | Quase nunca 6 | | Nunca

84. Num dia comum, a senhora come verdura ou legume cozido:

1 | | No almoço (1 vez ao dia) 2 | | No jantar ou 3 | | No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)

85. Em quantos dias da semana a senhora costuma tomar suco de frutas naturais?

1 | | 1 a 2 dias por semana 2 | | 3 a 4 dias por semana 3 | | 5 a 6 dias por semana

4 | | Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 | | Quase nunca 6 | | Nunca

86. Num dia comum, quantos copos a senhora toma de suco de frutas naturais?

1 | | 1 2 | | 2 3 | | 3 ou mais

87. Em quantos dias da semana a senhora costuma comer frutas?

1 | | 1 a 2 dias por semana 2 | | 3 a 4 dias por semana 3 | | 5 a 6 dias por semana

4 | | Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 | | Quase nunca 6 | | Nunca

88. Num dia comum, quantas vezes a senhora come frutas?

1 | | 1 vez no dia 2 | | 2 vezes no dia 3 | | 3 ou mais vezes no dia

89. Em quantos dias da semana a senhora costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

1 | | 1 a 2 dias por semana 2 | | 3 a 4 dias por semana 3 | | 5 a 6 dias por semana

4 | | Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 | | Quase nunca 6 | | Nunca

90. Que tipo?

1 | | Normal 2 | | Diet/light/zero 3 | | Ambos

91. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

1 | | 1 2 | | 2 3 | | 3 4 | | 4 5 | | 5 6 | | 6 ou + 7 | | Não sabe

Agora vou listar alguns alimentos e gostaria que a senhora me dissesse se comeu algum deles ontem (desde quando acordou até

quando foi dormir)

92. Vou começar com alimentos naturais ou básicos.

a. Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre 1 __ Sim 2 __ Não	b. Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru 1 __ Sim 2 __ Não
c. Mamão, manga, melão amarelo ou pequi 1 __ Sim 2 __ Não	d. Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba 1 __ Sim 2 __ Não
e. Laranja, banana, maçã ou abacaxi 1 __ Sim 2 __ Não	f. Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde 1 __ Sim 2 __ Não
g. Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico 1 __ Sim 2 __ Não	h. Batata comum, mandioca, cará ou inhame 1 __ Sim 2 __ Não
i. Carne de boi, porco, frango ou peixe 1 __ Sim 2 __ Não	j. Ovo frito, cozido ou mexido 1 __ Sim 2 __ Não
k. Leite 1 __ Sim 2 __ Não	l. Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará 1 __ Sim 2 __ Não

93. Agora vou relacionar alimentos ou produtos industrializados.

a. Refrigerante 1 __ Sim 2 __ Não	b. Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata 1 __ Sim 2 __ Não
c. Refresco em pó 1 __ Sim 2 __ Não	d. Bebida achocolatada 1 __ Sim 2 __ Não
e. Iogurte com sabor 1 __ Sim 2 __ Não	f. Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado 1 __ Sim 2 __ Não
g. Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote 1 __ Sim 2 __ Não	h. Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada 1 __ Sim 2 __ Não
i. Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto 1 __ Sim 2 __ Não	j. Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer 1 __ Sim 2 __ Não
k. Maionese, ketchup ou mostarda 1 __ Sim 2 __ Não	l. Margarina 1 __ Sim 2 __ Não
m. Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado 1 __ Sim 2 __ Não	

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO GESTANTES

Entrevistador: _____ Data da entrevista: _____
 ____/____/____

ID: _____

Nome: _____

Idade: _____

Idade gestacional estimada: _____ semanas

BLOCO 1 – DADOS PARA CONTATO**1. Qual o seu endereço completo?**

Rua/avenida: _____
 Número da casa: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
 Ponto de referência: _____

2. A senhora tem telefone, qual o número? Pode me passar outros números de telefone?

Telefone da gestante: (____) _____ - _____ (____) _____ - _____ obs: _____

Telefone do companheiro: (____) _____ - _____ (____) _____ - _____ obs: _____

BLOCO 2 – DADOS DOMICILIARES, SOCIOECONÔMICOS E AMBIENTAIS

Agora vamos falar um pouco sobre a senhora

3. Qual foi a última série ou ano que a senhora completou?

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 __ Sem estudo | 2 __ ensino fundamental completo | 3 __ ensino fundamental incompletos |
| 4 __ ensino médio completo | 5 __ ensino médio incompleto | 6 __ ensino superior completo |
| 7 __ ensino superior incompleto | 8 __ Não sabe/Não quis responder | |

4. Qual é a sua cor ou raça? (Espontâneo)

- | | |
|---|--|
| 1 __ Branca | 2 __ Preta |
| 3 __ Amarela (Origem japonesa, chinesa, coreana etc.) | 4 __ Parda (Mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa e outra cor ou raça.) |
| 5 __ Indígena | 6 __ Não sabe/ não quis responder |

5. Qual a sua principal situação de emprego atual? (Espontâneo)

- | | |
|--|---|
| 1 __ Trabalho regular ou com horário fixo | 2 __ Trabalho irregular e sem horário fixo (bicos) |
| 3 __ Desempregada e ativamente procurando por trabalho | 4 __ Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho |
| 5 __ Não sabe/Não quis responder | |

6. Qual a sua ocupação atual/Em que trabalha?

- | | | |
|---------------------------------|--------------------|------------------|
| 1 __ Dona de casa | 2 __ Doméstica | 3 __ Faxineira |
| 4 __ Comércio | 5 __ Agricultura | 6 __ Estudante |
| 7 __ Outro, especifique _____ | | |

7. A senhora recebe algum benefício de políticas públicas? (Aceita múltiplas respostas) (Caso a resposta seja NÃO ou NÃO QUER RESPONDER, pule para a questão 11)

- 1 Bolsa Família / Auxílio Brasil
 2 Aposentadoria
 3 Pensão Benefício de Prestação Continuada (pessoa com deficiência ou idoso com 65 anos ou mais)
 4 Fundo Cristão
 5 Outro. Especifique _____
 6 Não
 7 Não quer responder

8. Se recebe o Bolsa Família/Auxílio Brasil, qual o valor por mês?

- R\$ _____ 1 Não sabe/ não lembra 2 Não quis responder

9. Há quanto tempo recebe o benefício? |__|__| anos |__|__| meses 1 Não sabe/ não lembra 2 Não quis responder

10. Recebe o benefício composição gestante (Auxílio gestante)?

- 1 Sim 2 Não

11. Quem a senhora considera ser o chefe do domicílio?

- 1 Você mesma 2 Mãe 3 Pai
 4 Sogro/Sogra 5 Filhos 6 Companheiro(a)
 7 Outro morador

As perguntas a seguir dizem respeito a seu/sua companheiro(a) e o pai da criança

12. A senhora mora com companheiro(a) ou cônjuge?

- 1 Sim 2 Não 3 Não, mas já viveu

13. Qual a idade do pai da criança? |__|__| anos completos (99 para não sabe/não quis responder)

14. Como foi a reação do pai da criança quando soube da gravidez?

- 1 Não sabe da gravidez 2 Ficou contente 3 Indiferente
 4 Não gostou 5 Não quis responder 6 Outra, qual? _____

As perguntas a seguir serão sobre algumas características do domicílio em que a senhora mora

15. Seu domicílio é:

- 1 Próprio 2 Alugado 3 Cedido 4 Outro, especifique _____

16. Tipo de domicílio:

- 1 Casa de alvenaria 2 Casa de madeira
 3 Cômodo/quarto 4 Outro, especifique _____

17. Quantas pessoas moram em seu domicílio? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

|__|__| pessoas

18. Quantos cômodos tem no seu domicílio? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

|__|__| cômodos

19. Quantos cômodos servem como dormitório para os moradores? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

|__|__| cômodos

20. Quantos banheiros de uso exclusivo dos moradores existem no seu domicílio? (00 para nenhum) (99 para não sabe/não quis responder)

responder)

|__|__| banheiros

21. Quantos aparelhos de televisão a senhora têm no seu domicílio?

1 |__| Nenhum aparelho de televisão 2 |__| 1 aparelho de televisão 3 |__| 2 aparelhos de televisão
4 |__| 3 aparelhos de televisão 5 |__| 4 ou mais aparelhos de televisão 6 |__| Não sabe/Não quis responder

22. Quantos carros a senhora têm no seu domicílio?

1 |__| Nenhum carro 2 |__| 1 carro 3 |__| 2 carros
4 |__| 3 carros 5 |__| 4 ou mais carros 6 |__| Não sabe/Não quis responder

23. A senhora tem no domicílio:

a. Rádio? 1|__| Sim 2|__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
b. Geladeira ou freezer? 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
c. Leitor de mídias (VCR, DVD, BlueRay, ChromeCast/ Apple TV)? 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
d. Máquina de lavar roupa? (Não considerar tanquinho)? 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
e. Têm forno de micro-ondas? 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
f. Telefone fixo (convencional)? 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
g. Microcomputador/tablet/notebook? 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
h. Aparelho de ar-condicionado? 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
i. Têm acesso à internet no celular? 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder
j. Têm TV a cabo ou TV por assinatura? 1|__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe/Não quis responder

24. A senhora tem acesso à internet no domicílio (inclusive rede sem fio)?

1 |__| Sim, só internet a cabo 2 |__| Sim, internet a cabo e rede sem fio
3 |__| Não 4 |__| Não sabe/Não quis responder

25. Qual o tipo de plano do seu celular?

1 |__| Pré-pago 2 |__| Pós-pago
3 |__| Não possui celular 4 |__| Não sabe/Não quis responder

BLOCO 3 - DADOS SOBRE ESTILO DE VIDA E ANTECEDENTES PESSOAIS DA GESTANTE

As perguntas a seguir dizem respeito à senhora e alguns de seus hábitos de vida

26. A senhora fuma ou fumou durante esta gravidez?

1 |__| Sim, mas parou de fumar 2 |__| Sim e fuma atualmente 3 |__| Não

27. Existem fumantes em seu domicílio?

1 |__| Sim 2 |__| Não

28. A senhora consome ou consumiu bebidas alcoólicas durante a gravidez (qualquer quantidade de ingestão de álcool)? Por exemplo, cerveja, vinho, caipirinha, pinga, vodca)

1 |__| Sim, 1 ou 2 vezes 2 |__| Sim, mensalmente 3 |__| Sim, semanalmente
4 |__| Sim, diariamente ou quase todos os dias 5 |__| Não, nunca consumiu

Agora vamos falar um pouco sobre exercício físico que a Sra. praticou ou pratica

29. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a senhora fazia algum tipo de exercício físico ANTES DA GESTAÇÃO? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 32)

1 |__| Sim 2 |__| Não

30. Se sim, qual tipo de atividade física a senhora fazia ANTES DA GESTAÇÃO?

- 1 Caminhar 2 Musculação 3 Correr
 4 Nadar 5 Jogar bola 6 Outra, especifique: _____

31. Se sim, qual a duração da atividade física que fazia ANTES DA GESTAÇÃO?

- a) Dias por semana |
 b) Minutos por dia (por vez praticada) | | |

32. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a senhora fazia algum tipo de exercício físico NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 35)

- 1 Sim 2 Não

33. Se sim, qual tipo de atividade física a senhora fazia NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO?

- 1 Caminhar 2 Musculação 3 Correr
 4 Nadar 5 Jogar bola 6 Outra, especifique: _____

34. Se sim, qual a duração da atividade física que fazia NOS TRÊS PRIMEIROS MESES DE GESTAÇÃO?

- a) Dias por semana |
 b) Minutos por dia (por vez praticada) | | |

35. Sem contar sua atividade em casa ou no emprego, a senhora faz algum tipo de exercício físico ATUALMENTE? (Caso a resposta seja NÃO, pule para a questão 38)

- 1 Sim 2 Não

36. Se sim, qual tipo de atividade física a senhora faz ATUALMENTE?

- 1 Caminhar 2 Musculação 3 Correr
 4 Nadar 5 Jogar bola 6 Outra, especifique _____

37. Se sim, qual a duração da atividade física que faz ATUALMENTE?

- a) Dias por semana |
 b) Minutos por dia (por vez praticada) | | |

38. A senhora faz uso de alguma vitamina ou mineral para gestantes? (aceitar múltiplas alternativa) (Espontâneo)

- 1 Ácido fólico 2 Sulfato ferroso3 Femme
 4 Iodacif 60 5 Iodara 6 Iodara
 7 Materna 8 Natazy9 Ogestan Plus
 10 Osteganmax1 11 Regenesis 12 Outros, especifique _____
 13 Não 14 Não sabe

BLOCO 4 – HISTÓRIA DE SAÚDE E OBSTÉTRICA DA GESTANTE

As perguntas a seguir dizem respeito à saúde da senhora antes de engravidar e atualmente.

Durante esta gravidez...

39. A senhora teve pressão alta durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 41)	1 <input type="checkbox"/> Sim, não tratado	2 <input type="checkbox"/> Sim, tratado	3 <input type="checkbox"/> Não	4 <input type="checkbox"/> Não sabe
40. -> Se sim, já tinha pressão alta antes da gravidez?	1 <input type="checkbox"/> Sim, não tratado	2 <input type="checkbox"/> Sim, tratado	3 <input type="checkbox"/> Não	4 <input type="checkbox"/> Não sabe
41. A senhora teve diabetes durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 43)	1 <input type="checkbox"/> Sim, não tratado	2 <input type="checkbox"/> Sim, tratado	3 <input type="checkbox"/> Não	4 <input type="checkbox"/> Não sabe
42. -> Se sim, já tinha diabetes antes da	1 <input type="checkbox"/> Sim, não tratado	2 <input type="checkbox"/> Sim, tratado	3 <input type="checkbox"/> Não	4 <input type="checkbox"/> Não sabe

gravidez?				
43. A senhora teve depressão ou problema nervoso durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 45)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
44. -> Se sim, já tinha antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
45. A senhora teve anemia durante esta gravidez? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 47)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
46. -> Se sim, já tinha anemia antes da gravidez?	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
47. A senhora teve alguma outra doença? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 49)	1 __ Sim, não tratado	2 __ Sim, tratado	3 __ Não	4 __ Não sabe
48. Se sim, qual? _____				

Agora vamos conversar sobre outras vezes que a Sra. engravidou.

49. Quantas vezes a senhora já engravidou, contando com esta gravidez? Quero que conte todas as gestações, até as que não chegaram ao final. (01 se esta é a primeira gravidez). (Caso a resposta seja esta é a PRIMEIRA GRAVIDEZ, pule para a questão 55)
|_|_| gestações

50. Quantos filhos nasceram vivos?

|_|_| filhos vivos

51. A senhora teve algum filho que nasceu morto? Quantos? (00=não)

|_|_| filhos mortos

52. A senhora teve algum aborto? Quantos? (00=não)

|_|_| abortos

53. Se a senhora já ficou grávida, qual era sua idade na primeira gestação?

|_|_| anos

54. Se a senhora já ficou grávida, qual a data de nascimento do seu filho anterior?

|_|_|_|_|

BLOCO 5 – DADOS E CUIDADO PRÉ-NATAL REFERENTES À GESTAÇÃO ATUAL

As perguntas a seguir dizem respeito à sua gestação atual

55. A senhora planejou ter esse filho ou engravidou sem querer?

1 |__| Planejou

2 |__| Sem querer

3 |__| Não quis responder

56. A senhora realiza pré-natal em outro local além da UBS?

1 |__| Sim, na maternidade

2 |__| Sim, hospital universitário

3 |__| Não

4 |__| Outro, especifique _____

57. Em qual mês ou semanas de gestação fez a primeira consulta de pré-natal?

|_| Mês

|_|_| Semanas gestacionais

As perguntas a seguir dizem respeito à amamentação

58. A sra. foi amamentada quando bebê? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 60)

1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe

59. Por quanto tempo? 1 |__| Meses 2 |__| Anos 3 |__| Não sabe o tempo

60. Caso tenha outros filhos, amamentou algum filho anteriormente? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 62)

1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe

61. Caso tenha amamentado outro filho, por quanto tempo? 1 |__| Meses 2 |__| Anos 3 |__| Não sabe o tempo

62. A sra. pretende amamentar seu bebê? (Caso a resposta seja NÃO/NÃO SABE, pule para a questão 64)

1 |__| Sim 2 |__| Não 3 |__| Não sabe

63. Caso pretenda amamentar, por quanto tempo?

1 |__| Meses 2 |__| Anos 3 |__| Não sabe o tempo

64. Caso tenha companheiro, o que seu companheiro acha de a senhora amamentar? (Caso a gestante NÃO tenha companheiro, pule para a questão 65)

1 |__| Apoia/está de acordo 2 |__| Não apoia 3 |__| Não sabe

Agora vamos falar um pouco sobre a alimentação da senhora (A partir da questão 73 até a 78 só respondem as gestantes que tiverem moradores menores de 18 anos em seu domicílio)

<p>65. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>66. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores do seu domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>67. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>68. Nos últimos 3 meses os moradores do seu domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>69. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>70. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>71. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>72. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer, porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>73. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>74. Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>

<p>75. Nos últimos três meses, alguma vez foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>76. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>
<p>77. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>78. Nos últimos três meses, alguma vez algum morador com menos de 18 anos de idade fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>1 __ Sim 2 __ Não</p>

79. Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer feijão?

1 |__| 1 a 2 dias por semana 2 |__| 3 a 4 dias por semana 3 |__| 5 a 6 dias por semana
 4 |__| Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 |__| Quase nunca 6 |__| Nunca

80. Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

1 |__| 1 a 2 dias por semana 2 |__| 3 a 4 dias por semana 3 |__| 5 a 6 dias por semana
 4 |__| Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 |__| Quase nunca 6 |__| Nunca

81. Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU?

1 |__| 1 a 2 dias por semana 2 |__| 3 a 4 dias por semana 3 |__| 5 a 6 dias por semana
 4 |__| Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 |__| Quase nunca 6 |__| Nunca

82. Num dia comum, a senhora come este tipo de salada:

1 |__| No almoço (1 vez ao dia) 2 |__| No jantar ou 3 |__| No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)

83. Em quantos dias da semana, a senhora costuma comer verdura ou legume COZIDO com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

1 |__| 1 a 2 dias por semana 2 |__| 3 a 4 dias por semana 3 |__| 5 a 6 dias por semana
 4 |__| Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 |__| Quase nunca 6 |__| Nunca

84. Num dia comum, a senhora come verdura ou legume cozido:

1 |__| No almoço (1 vez ao dia) 2 |__| No jantar ou 3 |__| No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)

85. Em quantos dias da semana a senhora costuma tomar suco de frutas naturais?

1 |__| 1 a 2 dias por semana 2 |__| 3 a 4 dias por semana 3 |__| 5 a 6 dias por semana
 4 |__| Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 |__| Quase nunca 6 |__| Nunca

86. Num dia comum, quantos copos a senhora toma de suco de frutas naturais?

1 |__| 1 2 |__| 2 3 |__| 3 ou mais

87. Em quantos dias da semana a senhora costuma comer frutas?

1 |__| 1 a 2 dias por semana 2 |__| 3 a 4 dias por semana 3 |__| 5 a 6 dias por semana
 4 |__| Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 |__| Quase nunca 6 |__| Nunca

88. Num dia comum, quantas vezes a senhora come frutas?

1 |__| 1 vez no dia 2 |__| 2 vezes no dia 3 |__| 3 ou mais vezes no dia

89. Em quantos dias da semana a senhora costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

1 |__| 1 a 2 dias por semana 2 |__| 3 a 4 dias por semana 3 |__| 5 a 6 dias por semana
4 |__| Todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 |__| Quase nunca 6 |__| Nunca

90. Que tipo?

1 |__| Normal 2 |__| Diet/light/zero 3 |__| Ambos

91. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

1 |__| 1 2 |__| 2 3 |__| 3 4 |__| 4 5 |__| 5 6 |__| 6 ou + 7 |__| Não sabe

Agora vou listar alguns alimentos e gostaria que a senhora me dissesse se comeu algum deles ontem (desde quando acordou até quando foi dormir)

92. Vou começar com alimentos naturais ou básicos.

a. Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre 1 __ Sim 2 __ Não	b. Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru 1 __ Sim 2 __ Não
c. Mamão, manga, melão amarelo ou pequi 1 __ Sim 2 __ Não	d. Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba 1 __ Sim 2 __ Não
e. Laranja, banana, maçã ou abacaxi 1 __ Sim 2 __ Não	f. Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde 1 __ Sim 2 __ Não
g. Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico 1 __ Sim 2 __ Não	h. Batata comum, mandioca, cará ou inhame 1 __ Sim 2 __ Não
i. Carne de boi, porco, frango ou peixe 1 __ Sim 2 __ Não	j. Ovo frito, cozido ou mexido 1 __ Sim 2 __ Não
k. Leite 1 __ Sim 2 __ Não	l. Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará 1 __ Sim 2 __ Não

93. Agora vou relacionar alimentos ou produtos industrializados.

a. Refrigerante 1 __ Sim 2 __ Não	b. Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata 1 __ Sim 2 __ Não
c. Refresco em pó 1 __ Sim 2 __ Não	d. Bebida achocolatada 1 __ Sim 2 __ Não
e. Iogurte com sabor 1 __ Sim 2 __ Não	f. Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado 1 __ Sim 2 __ Não

<p>g. Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote 1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>h. Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada 1 __ Sim 2 __ Não</p>	
<p>i. Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto 1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>j. Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer 1 __ Sim 2 __ Não</p>	
<p>k. Maionese, ketchup ou mostarda 1 __ Sim 2 __ Não</p>	<p>l. Margarina 1 __ Sim 2 __ Não</p>	
<p>m. Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado 1 __ Sim 2 __ Não</p>		

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Insegurança alimentar, consumo de alimentos ultraprocessados e fatores socioeconômicos de gestantes assistidas em atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB”. Eu, Francisca Marcíria Dantas Oliveira, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, sou a responsável pela pesquisa e por apresentar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa está em conformidade com Normativas Éticas de Pesquisa com Seres Humanos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de dezembro de 2012 e Resolução Nº 510 de 7 de abril de 2016.

Por que a pesquisa está sendo proposta?

A pesquisa tem como objetivos principal: Identificar a prevalência e os fatores associados ao consumo de AUPe os níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional e os fatores socioeconômicos e demográficos associados entre gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB.

O estudo tem finalidades acadêmicas e divulgação científica de resultados. As informações produzidas por esta pesquisa poderão ser utilizadas para ajudar a elaboração de programas de saúde que visam melhorar a saúde do binômio mãe-bebê.

Caso aceite participar, você responderá a um questionário estruturado, contendo questões relativas às informações sociais, econômicas, gestacionais e alimentares como também serão transcritos os dados registrados no cartão da gestante referentes ao pré-natal. A coleta dos dados será realizada por membro da equipe de pesquisa, treinado pela pesquisadora responsável.

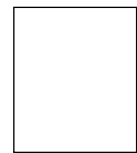
Quanto aos riscos e benefícios da participação na pesquisa:

Riscos: A sua participação nesta pesquisa oferece riscos mínimos de desconforto emocional ao responder aos questionários. Porém, é possível que sintam algum constrangimento ou desconforto em responder as perguntas ou de ser identificado. Porém a pesquisa garante total sigilo dos participantes, como também a aplicação do questionário será realizado em local privado, onde não haja interferência de terceiros, serão esclarecidas possíveis dúvidas sobre sua participação, caso tenha. Caso sintam desconforto você poderá fazer pausas, até se sentir confortável em responder a pesquisa, tendo direito a assistência pelo tempo que for necessário, como também poderá interromper a aplicação do questionário e marcar para outra data que desejar ou então se for do seu interesse poderá a qualquer momento retirar seu consentimento.

Em relação a qualquer dano direto ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Participante da Pesquisa

Pesquisador



Impressão Dactiloscópica

Benefícios: Poder contribuir com evidências científicas a respeito do consumo e insegurança alimentar em região de alta vulnerabilidade social, visando a criação/atualização de políticas públicas de saúde, buscando melhorar a situação de saúde e bem-estar de mães e seus bebês.

Confidencialidade

Será garantido o total sigilo das informações que você fornecer, assim como seu anonimato. Seu nome não será divulgado em nenhum momento da pesquisa, apenas os dados do grupo serão utilizados para publicações em periódicos especializados.

Quanto ao caráter voluntário

Sua participação no estudo não implicará em nenhum custo e não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Qualquer custo para participação no estudo, em todas as fases da pesquisa, será de responsabilidade do pesquisador, mas não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação, pois essa é voluntária. Você pode interrompê-la a qualquer momento, mesmo depois de ter concordado em participar. Você tem liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. A equipe de pesquisas S

Somente voltará a contatá-lo se for necessário completar informações fornecidas anteriormente e com sua autorização.

Você terá direito a acessar os dados parciais da pesquisa, bem como, quando da publicação dos resultados. Os dados serão mantidos pelo pesquisador por até cinco anos, após isso poderão ser destruídos ou guardados na instituição.

Em caso de dúvidas, reclamações ou denúncias

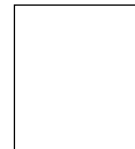
Será assegurada assistência durante a pesquisa. Você poderá esclarecer as dúvidas com o pesquisador, agora ou quando julgar necessário. Pesquisador responsável: Francisca Marcíria Dantas Oliveira, através do e-mail marci.oliveira@live.com ou telefone (88) 98123-9739.

Em caso de dúvida ou denúncia sobre a ética você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Santos, Campus Dom Idílio José Soares, de terça a quinta-feira, das 12h às 18h, sito a avenida Conselheiro Nébias, 300, Vila Matias, CEP 11015-002, Santos, SP – Telefone: 3205-5555 – ramal 1254 – e-mail: comet@unisantos.br.

Ressaltamos que o CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade.

Participante da Pesquisa

Pesquisador

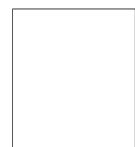


Impressão Dactiloscópica

Informo que fui convidado para participar do presente estudo e também fui esclarecido quanto aos propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem adotados, as garantias de meu direito de voluntário, de confidencialidade e esclarecimentos de dúvidas posteriores, bem como nenhuma remuneração financeira por minha participação. Receberei uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo. Concordo em participar voluntariamente desse estudo, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade. Autorizo o pesquisador a entrar em contato comigo por meio de telefone, ou outro meio que fornecer, caso necessário.

Assinatura do participante

Data: ____/____/____



Impressão Dactiloscópica

Eu, Francisca Marcária Dantas Oliveira, responsável pelo projeto, declaro que realizei o convite para esta pessoa para participação neste estudo e que obtive de forma apropriada e voluntária, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido desta pessoa para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data: ____/____/____

APÊNDICE D

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de um estudo chamado “Insegurança alimentar, consumo de alimentos ultraprocessados e fatores socioeconômicos de gestantes assistidas em atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB”. Eu, Francisca Marcília Dantas Oliveira, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, sou a responsável pela pesquisa e por apresentar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa está em conformidade com Normativas Éticas de Pesquisa com Seres Humanos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de dezembro de 2012 e Resolução Nº 510 de 7 de abril de 2016.

Sua participação é voluntária neste estudo que tem como objetivo principal: Identificar a prevalência e os fatores associados ao consumo de AUPe os níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional e os fatores socioeconômicos e demográficos associados entre gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB.

Nesta pesquisa pretendemos estudar todas as gestantes que moram no município, que realizam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde durante o período de 19 de Setembro de 2022 a 19 de Março de 2023. Para este estudo, precisamos que você permita a coleta de alguns dados, como informações sociais, gestacionais, econômicas e alimentares por meio de um questionário e dados registrados no cartão da gestante referentes ao pré-natal.

Os riscos são mínimos de desconforto emocional ao responder aos questionários. É possível que sintam algum constrangimento ou desconforto em responder as perguntas ou de ser identificado. Porém a pesquisa garante total sigilo dos participantes, como também a aplicação do questionário que será realizado em local privado, onde não haja interferência de terceiros, serão esclarecidas possíveis dúvidas sobre sua participação, caso tenha. Caso sinta desconforto você poderá fazer pausas, até se sentir confortável em responder a pesquisa, tendo direito a assistência pelo tempo que for necessário, como também poderá interromper a aplicação do questionário e marcar para outra data que desejar.

Ninguém pode forçar você a participar deste estudo e você tem toda a liberdade de deixar de participar do estudo a qualquer momento sem que isso lhe traga algum problema.

Seu nome e o nome de seus pais/responsáveis não serão divulgados em nenhum momento e suas informações serão analisadas junto com as de outros participantes. Você não terá nenhum gasto e também não receberá nada para participar desta pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. Você pode ligar para a pesquisadora responsável Francisca Marcília Dantas Oliveira no telefone 0(88) 98123-9739 ou mandar um e-mail para ela no endereço marci.oliveira@live.com. Pode também falar com quem autorizou esta pesquisa que é o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Católica de Santos, Campus Dom Idílio José Soares, de terça a quinta-feira, das 12h às 18h, sito a avenida Conselheiro Nébias, 300, Vila Matias, CEP 11015-002, Santos, SP – Telefone: 3205-5555 – ramal 1254 – e-mail: comet@unisantos.br.

Caso você concorde em participar, nós lhe daremos duas cópias iguais deste termo com seus dados pessoais. Você deverá rubricar todas as folhas e assinar no final, nós faremos o mesmo, você ficará com uma cópia e a outra ficará conosco.

Este Termo de Assentimento foi elaborado respeitando as regras da Resolução CNS nº 466/2012.

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Fui suficientemente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Insegurança alimentar, consumo de alimentos ultraprocessados e fatores socioeconômicos de gestantes assistidas em atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB” e não tenho dúvidas.

Eu conversei com a pesquisadora _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, o que vão fazer comigo, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade. Ficou claro também que minha participação não trará despesas e que nada será pago para mim ou para meus pais. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem prejuízo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa Assinatura



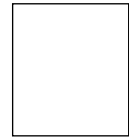
Impressão Dactiloscópica

Declaração do Pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Assentimento Livre e Esclarecido deste participante para a colaboração neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Data: ____/____/____

Nome do pesquisador responsável assinatura



Impressão Dactiloscópica

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PAIS E RESPONSÁVEIS

Sua filha está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Insegurança alimentar, consumo de alimentos ultraprocessados e fatores socioeconômicos de gestantes assistidas em atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB” Eu, Francisca Marcíria Dantas Oliveira, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, sou responsável pela pesquisa e por apresentar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa está em conformidade com Normativas Éticas de Pesquisa com Seres Humanos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de dezembro de 2012 e Resolução Nº 510 de 7 de abril de 2016.

Por que a pesquisa está sendo proposta?

A pesquisa tem como objetivo principal: Identificar a prevalência e os fatores associados ao consumo de AUP e os níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional e os fatores socioeconômicos e demográficos associados entre gestantes assistidas na atenção primária à saúde de Cajazeiras-PB.

O estudo tem finalidades acadêmicas e divulgação científica de resultados. As informações produzidas por esta pesquisa poderão ser utilizadas para ajudar a elaboração de programas de saúde que visam melhorar a saúde do binômio mãe-bebê.

Caso aceite que sua filha participe, ela responderá a um questionário estruturado, contendo questões relativas à informações sociais, econômicas, gestacionais e alimentares, como também serão transcritos os dados registrados no cartão da gestante referentes ao pré-natal. A coleta dos dados será realizada por membro da equipe de pesquisa, treinado pela pesquisadora responsável.

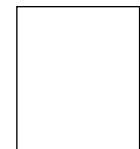
Quanto aos riscos e benefícios da participação na pesquisa:

Riscos: A participação de sua filha nesta pesquisa oferece riscos mínimos de desconforto emocional ao responder aos questionários. Porém, é possível que ela sinta algum constrangimento ou desconforto em responder as perguntas ou de ser identificada. Porém a pesquisa garante total sigilo dos participantes, como também a aplicação do questionário será realizado em local privado, onde não haja interferência de terceiros, serão esclarecidas possíveis dúvidas sobre a participação, caso tenha. Caso ela sinta desconforto poderá fazer pausas, até se sentir confortável em responder a pesquisa, tendo direito a assistência pelo tempo que for necessário, como também poderá interromper a aplicação do questionário e marcar para outra data que desejar ou então se for do seu interesse poderá a qualquer momento retirar o consentimento.

Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Participante da Pesquisa

Pesquisador



Impressão Dactiloscópica

região de alta vulnerabilidade social, visando a criação/atualização de políticas públicas de saúde, buscando melhorar a situação de saúde e bem-estar de mães e seus bebês.

Confidencialidade

Será garantido o total sigilo das informações que sua filha fornecer, assim como o anonimato. O nome dela e nem o seu não serão divulgados em nenhum momento da pesquisa, apenas os dados dos grupos serão utilizados para publicações em periódicos especializados.

Quanto ao caráter voluntário

A participação de sua filha no estudo não implicará em nenhum custo e não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Qualquer custo para participação no estudo, em todas as fases da pesquisa, será de responsabilidade do pesquisador, mas não haverá nenhuma forma de pagamento pela participação, pois essa é voluntária. Você pode interrompê-la a qualquer momento, mesmo depois de ter concordado que sua filha participasse. Sua filha tem liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. A equipe de pesquisas somente voltará a contatá-la se for necessário completar informações fornecidas anteriormente e com sua autorização.

Você e sua filha terão direito a acessar os dados parciais da pesquisa, bem como, quando da publicação dos resultados. Os dados serão mantidos pelo pesquisador por até cinco anos, após isso poderão ser destruídos ou guardados na instituição.

Em caso de dúvidas, reclamações ou denúncias

Será assegurada assistência durante a pesquisa. Você poderá esclarecer as dúvidas com o pesquisador, agora ou quando julgar necessário. Pesquisador responsável: Francisca Marcília Dantas Oliveira, através do e-mail marci.oliveira@live.com ou telefone (88) 98123-9739.

Em caso de dúvida ou denúncia sobre a ética você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Santos, Campus Dom Idílio José Soares, de terça a quinta-feira, das 12h às 18h, sito a avenida Conselheiro Nébias, 300, Vila Matias, CEP 11015-002, Santos, SP – Telefone: 3205-5555 – ramal 1254 – e-mail: comet@unisantos.br.

Ressaltamos que o CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade.

Participante da Pesquisa

Pesquisador



Impressão Dactiloscópica

fomos esclarecidos quanto aos propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem adotados, as garantias dos direitos de participante voluntário, de confidencialidade e esclarecimentos de dúvidas posteriores, bem como nenhuma remuneração financeira por participação de minha filha. Receberei uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Concordo voluntariamente que minha filha _____ (nome completo da menor de 18 anos) participe desse estudo, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade. Autorizo o pesquisador a entrar em contato comigo por meio de telefone, ou outro meio que fornecer, caso necessário.

Assinatura do responsável pela menor

Data: ____/____/____



Impressão Dactiloscópica

Eu, Francisca Marcília Dantas Oliveira, responsável pelo projeto, declaro que realizei o convite para filha desta pessoa para participação neste estudo e que obtive de forma apropriada e voluntária, o Termo de Consentimento

Livre

e esclarecido para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data: ____/____/____

ANEXOS

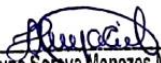
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE/REDE ESCOLA

TERMO DE ANUÊNCIA

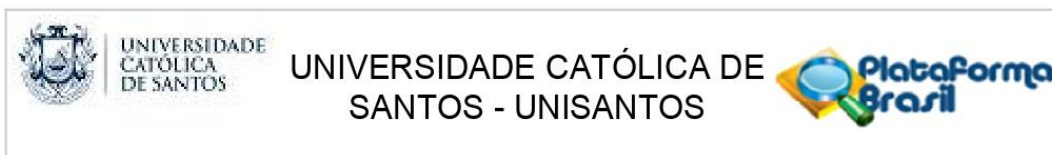
Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "INSEGURANÇA ALIMENTAR, CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS E FATORES SOCIOECONÔMICOS DE GESTANTES ASSISTIDAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CAJAZEIRAS-PB", a ser desenvolvida pela pesquisadora FRANCISCA MARCÍRIA DANTAS OLIVEIRA sob a coordenação e a responsabilidade da pesquisadora Prof(a). DRA. MAÍRA BARRETO MALTA, e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 01 / 08 / 2022 a 01 / 02 / 2023, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

Cajazeiras, 31 de Maio de 2022.


Kellyne Soraya Menezes Maciel
Departamento de Ed. em Saúde/ Rede Escola
Portaria 176/2019

Kellyne Soraya Menezes Maciel
Coordenação Departamento de Educação em Saúde/Rede Escola

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 5.474.975

Considerações Finais a critério do CEP:

Cumprindo a Resolução 510 de 2016 e a Resolução de 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde o projeto de pesquisa foi analisado por um relator e em reunião ocorrida em 14 de junho de 2022 o Colegiado do Comitê de Ética em pesquisa o considerou APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1958476.pdf	31/05/2022 20:29:42		Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	31/05/2022 20:24:50	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
Outros	TERMODEANUENCIA.pdf	31/05/2022 20:24:10	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSOERESPONSABILIDEDOSPESQUISADORES.pdf	31/05/2022 20:23:37	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	31/05/2022 20:22:17	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDORESPONSABLEIS.pdf	31/05/2022 20:20:59	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	31/05/2022 20:20:41	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDOGESTANTES.pdf	31/05/2022 20:20:01	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	31/05/2022 20:18:55	FRANCISCA MARCIRIA DANTAS OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300 Campus Dom Idílio José prédio administrativo, 2º andar, sala202
Bairro: Vila Mathias **CEP:** 11.015-002
UF: SP **Município:** SANTOS
Telefone: (13)3228-1254 **Fax:** (13)3205-5555 **E-mail:** comet@unisantos.br