

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

DIEGO ALMEIDA DOS SANTOS

**INFLUÊNCIA DO USO DO BICO DE SILICONE PELA PUÉRPERA NA
MATERNIDADE NO RISCO DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS 6 MESES DE VIDA DA CRIANÇA**

Porto Alegre
2021

DIEGO ALMEIDA DOS SANTOS

**INFLUÊNCIA DO USO DO BICO DE SILICONE PELA PUÉRPERA NA
MATERNIDADE NO RISCO DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS 6 MESES DE VIDA DA CRIANÇA**

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

Orientador: Professora Dra. Elsa Regina Justo Giugliani

Porto Alegre

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

Santos, Diego
INFLUÊNCIA DO USO DO BICO DE SILICONE PELA PUÉRPERA
NA MATERNIDADE NO RISCO DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA DA
CRIANÇA. / Diego Santos. -- 2021.

120 f.

Orientadora: Elsa Regina Justo Giugliani.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente,
Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Aleitamento materno. 2. Maternidades. 3.
Utensílios. 4. Transtornos da lactação. I. Justo
Giugliani, Elsa Regina, orient. II. Título.

DIEGO ALMEIDA DOS SANTOS

**INFLUÊNCIA DO USO DO BICO DE SILICONE PELA PUÉRPERA NA
MATERNIDADE NO RISCO DE INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA DA CRIANÇA.**

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

Orientador: Professora Dra. Elsa Regina Justo Giugliani

Porto Alegre, 15 de janeiro de 2021.

BANCA EXAMINADORA:

Professora Dra. Maria Beatriz Reinert do Nascimento
Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE
Departamento de Medicina

Professora Dra. Michele Drehmer
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Departamento de Nutrição

Dra. Sonia Ioyama Venâncio
Instituto de Saúde, Secretaria do Estado de São Paulo - IS/SES-SP
Centro de Avaliação de Tecnologia em Saúde

À Deus, pois lhe dei meus fracassos e as
vitórias lhe darei também.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por permitir mais essa conquista.

À minha família por todo suporte e amparo.

À Profa. orientadora, Dra. Elsa Giugliani, que sempre admirei e busquei ter como referência, por ter me recebido tão bem como aluno, e permitiu a conclusão do curso de Mestrado, e ainda, por toda sua contribuição para pesquisa e a ciência atuando de forma admirável e particularmente a mim, impressionante!

À Profa. Dra. Juliana Bernardi, por sua mentoria em minha vida acadêmica despertando interesse pela pesquisa científica e principalmente por ter contribuído com sua orientação no início da Pós-graduação.

À aluna de Doutorado da Profa. Dra. Elsa, Agnes Bizon, por ter me recebido tão bem com sua dedicação disponibilidade para ajuda e apoio sempre que necessitei.

Às mães e seus filhos que participaram voluntariamente do projeto maior que originou este trabalho.

Aos amigos e colegas de pesquisa: Bianca Cazarotto, Thiago Marcelino, Andressa Wiltgen e Franciele Martins aos quais compartilhamos momentos e situações que me recordarei sempre com muito carinho, zelo e gratidão.

Aos professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, coordenadores do Projeto Rondon: Aragon Érico Dasso Junior e Raquel Raimondo que em uma forte demonstração de interesse e cuidado aconselharam-me sobre o caminho certo a seguir para a conclusão desta etapa, muito obrigado!

À amiga Caroline Vetori, por toda motivação positividade!

Ao meu cachorro Diqui que me acompanha desde o início da graduação, passou por noites e noites de estudo comigo, trabalho de conclusão e agora essa dissertação: obrigado por tanto amor e companheirismo incondicional!

Por fim, meu forte agradecimento ao atencioso Arthur Gomes, que sempre esteve disponível para leitura e discussão visando a melhoria deste trabalho.

MUITO OBRIGADO!

RESUMO

Introdução: São vastos os benefícios do aleitamento materno exclusivo (AME) para a díade mãe-bebê e sua prática deve ser iniciada ainda na primeira hora após o parto e seguida até os 6 meses de vida da criança. Tais proveitos da amamentação na saúde do binômio são percebidos nos curto e longo prazos e repercutem também em aspectos sociais, econômicos e ambientais. Ainda assim, as prevalências da amamentação exclusiva em menores de 6 meses não são satisfatórias, sendo menor de 50% no Brasil. Sabe-se que a decisão e o ato de amamentar são influenciados por diversos determinantes, incluindo as dificuldades iniciais enfrentadas pelas lactantes nas maternidades. Muitas vezes, o uso do bico de silicone é utilizado no manejo dessas dificuldades, embora pouco se saiba sobre os impactos do seu uso na amamentação. **Objetivo:** Investigar a associação entre o uso do bico de silicone pela mulher na maternidade e a interrupção do AME nos primeiros 6 meses de vida da criança. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte conduzido em Porto Alegre, Brasil, que acompanhou duplas mães-lactentes a partir do nascimento da criança. A amostra foi selecionada em duas maternidades, uma pública e outra privada, de forma aleatória, totalizando 287 pares mãe-filho. Os critérios de inclusão no estudo foram família residir em Porto Alegre, recém-nascido a termo, não gemelar, em alojamento conjunto e sem intercorrências da mãe ou da criança que pudessem impedir ou comprometer significativamente o aleitamento materno. O acompanhamento nos primeiros 6 meses compreendeu duas entrevistas nos domicílios das mulheres (com 1 e 6 meses) e duas por telefone (aos 2 e 4 meses). Para a análise dos dados utilizou-se a curva de sobrevivência de Kaplan-Meier e a regressão multivariável de Cox, para testar a associação entre uso do bico de silicone na maternidade e o desfecho, definido como interrupção do AME antes dos 6 meses de vida do lactente. Fizeram parte do modelo de regressão, além do desfecho, as variáveis associadas ao desfecho com $p < 0,2$ na análise univariável. **Resultados:** O bico de silicone foi utilizado na maternidade por 12,5% das puérperas: 6,2% na maternidade pública e 25,8% na privada. A mediana da duração do AME entre as mulheres que utilizaram o bico de silicone foi de 11 dias (IC 95%: 0,0 - 36,9) e entre as que não fizeram uso do acessório foi de 89 dias (IC 95%: 60,8 - 117,2). Na análise multivariável, o uso do bico de silicone na maternidade associou-se positivamente à interrupção do AME (Razão de Risco Ajustada 1,47; IC95%=1,01 – 2,15). O risco foi maior nos primeiros meses de amamentação, variando de 2,0 com 1 mês a 1,47 aos 6 meses. **Conclusão:** O uso do bico de silicone na maternidade aumentou o risco de interrupção do AME, sobretudo nos primeiros meses, sugerindo cautela na recomendação desse acessório.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Maternidades. Utensílios. Transtornos da lactação.

ABSTRACT

Background: The objective of this study was to investigate the association between use of silicone nipple shields in the maternity ward and exclusive breastfeeding interruption in the first 6 months of life. **Methods:** In this cohort study, lactating mothers were followed in the first 6 months after birth. Participants were randomly selected at two maternity wards (one public, one private), to a total of 287 mother-infant dyads. Follow-up included two interviews conducted face to face, at the women's homes (in the first and sixth months), and two telephone interviews (second and fourth months). Data were analyzed using Kaplan-Meier survival curves and Cox multivariate regression. The outcome of interest was exclusive breastfeeding interruption before 6 months of life. **Results:** Nipple shields were used by 6.2% of the women in the public maternity ward and by 25.8% of those in the private setting. Median duration of exclusive breastfeeding was 11 days (95%CI 0.0-36.9) among women who used the accessory vs. 89 days (95%CI 60.8-117.2) among those who did not. Nipple shield use in the maternity ward was associated with exclusive breastfeeding interruption (adjusted risk ratio = 1.47; 95%CI 1.01-2.15). The risk was higher in the first months of breastfeeding, ranging from 2.0 to 1.47 in the first and sixth months, respectively. **Conclusions:** The use of silicone nipple shields in the maternity ward increased the risk of exclusive breastfeeding interruption, especially in the first months of life. These findings suggest caution in recommending this accessory to mothers.

Keywords: Breastfeeding. Maternity ward. Breastfeeding accessories. Lactation disorders.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Dissertação

Figura 1 - Primeiros objetos utilizados como protetor mamilar.....	22
Figura 2 - Primeiras versões do bico intermediário em borracha	23
Figura 3 - Bico de silicone atual	23
Figura 4 – Figura esquemática do bico de silicone terapêutico.....	25
Quadro 1 - Quadro sumarizado: a influência do bico de silicone no AME	32

Artigo

Figure 1- Survival curves of the duration of exclusive breastfeeding according to the use of silicone nipple shield in the maternity ward.....	69
--	----

LISTA DE TABELAS

Artigo

Table 1. Univariate analysis of the association between exclusive breastfeeding interruption in the first 6 months of life of the infant and variables of interest (n=287).	66
Table 2. Cumulative probability of duration of exclusive breastfeeding in the first 6 months of the infant's life according to use of silicone nipple shield in the maternity ward.	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome
AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC	Centers of Disease Control and Prevention
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HIV	Vírus da deficiência humana
HMV	Hospital Moinhos de Vento
HNSC	Hospital Nossa Senhora da Conceição
IC	Intervalo de confiança
IHAC	Hospital Amigo da Criança
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Odds ratio
RN	Recém-nascido
RR	Razão de risco
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 PRINCIPAIS DIFICULDADES NO INÍCIO DA AMAMENTAÇÃO.....	17
2.2 PRINCIPAIS ACESSÓRIOS UTILIZADOS NA AMAMENTAÇÃO	20
2.3 BICO DE SILICONE	22
2.3.1 Influência do bico de silicone no AME	29
3 JUSTIFICATIVA	34
4 OBJETIVOS	35
4.1 OBJETIVO GERAL	35
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
5 HIPÓTESE	36
6 METODOLOGIA	37
6.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	37
6.2 LOCAL DO ESTUDO	37
6.3 POPULAÇÃO	37
6.4 AMOSTRA.....	37
6.4.1 Seleção da amostra	37
6.4.2 Critérios de inclusão	38
6.4.3 Critério de exclusão	38
6.4.4 Cálculo do tamanho amostral	39
6.5 COLETA DE DADOS	39
6.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO	40
6.6.1 Desfecho	40
6.6.2 Variável explanatória	40
6.6.3 Covariáveis	40
6.7 GRUPO DE PESQUISA.....	41
6.8 ESTUDO-PILOTO	42
6.9 CONTROLE DE QUALIDADE DOS DADOS	42
6.10 ANÁLISE DOS DADOS.....	42
6.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	44
REFERÊNCIAS	45

7 RESULTADOS.....	53
7.1 ARTICLE	53
8 CONCLUSÕES	70
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	73
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO INICIAL APLICADO NA MATERNIDADE	74
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO GERAL DE 1 MÊS VISITA DOMICILIAR.....	75
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO GERAL DE 2 MESES CONTATO TELEFÔNICO	89
APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO GERAL DE 4 MESES CONTATO TELEFÔNICO	92
APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO GERAL DE 6 MESES CONTATO TELEFÔNICO	95
APÊNDICE G - MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA O ENTREVISTADOR.....	98
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA- HCPA	110
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – HMV	116

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma prática imprescindível para a promoção de saúde das crianças e envolve profunda interação entre mãe e filho (BRASIL, 2015; VICTORA *et al.*, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o AM seja iniciado durante a primeira hora de vida do recém-nascido (RN) e mantido de maneira exclusiva, sem a oferta de qualquer outro alimento sólido, pastoso ou líquido, no decorrer dos primeiros 6 meses e, após a introdução da alimentação complementar, de forma continuada até 2 ou mais anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Os benefícios do AM são percebidos enquanto a criança está sendo amamentada e também ao longo de sua vida. Estimativas descritas na literatura indicam que cerca de 820.000 mortes por ano, em crianças de até 5 anos, poderiam ser evitadas caso a amamentação fosse seguida de acordo com as orientações internacionais para sua prática (VICTORA *et al.*, 2016). Para doenças infecciosas, supõe-se que aproximadamente 50% dos casos de diarreia e mais de 70% das internações hospitalares por essa doença poderiam ser prevenidos pela amamentação, da mesma maneira que um terço das doenças respiratórias e 57% das internações devido a complicações por elas causadas (VICTORA *et al.*, 2016). Maior tempo de AM foi estimado como fator protetor para o excesso de peso diminuindo em até 13% as chances de sobrepeso e obesidade na vida adulta, assim como proteção contra diabetes tipo 2 (HORTA; LORET DE MOLA; VICTORA, 2015) e leucemia na infância (VICTORA *et al.*, 2016). A amamentação também tem impacto positivo no desenvolvimento orofacial da criança, com repercussões na qualidade da oclusão dental, fala, mastigação e respiração (PIRES; GIUGLIANI; SILVA, 2012; PERES *et al.*, 2015), bem como no desenvolvimento cognitivo. Em média, as crianças amamentadas possuem quociente de inteligência 3,4 pontos maior na infância e adolescência do que o de crianças não amamentadas (HORTA; LORET DE MOLA; VICTORA, 2015), vantagem que perdura em adultos (VICTORA *et al.*, 2015).

Benefícios em longo prazo do AM também são observados entre as mulheres que amamentam. Se a amamentação fosse praticada segundo as recomendações dos órgãos de saúde pela maioria das mulheres, estima-se que 20.000 mortes por câncer de mama poderiam ser evitadas anualmente (VICTORA *et al.*, 2016); além

disso, haveria uma redução de 2% no risco de desenvolver câncer de ovário para cada mês de amamentação (FENG; CHEN; SHEN, 2014) e de 32% no risco de desenvolver diabetes tipo 2 ou de 9% para cada ano de amamentação (AUNE *et al.*, 2014).

Ao impacto positivo na saúde das crianças e das mulheres, soma-se o benefício do AM ao meio ambiente, contribuindo para a sustentabilidade do planeta – o leite materno é considerado um alimento natural, que não causa danos ao meio ambiente, principalmente por não gerar resíduos, além de preservar os recursos naturais do planeta (ROLLINS *et al.*, 2016).

Em relação aos benefícios econômicos, estima-se que o aumento de 10% nas taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses ou AM continuado por 12 meses ou mais reduziria em 1,8 milhão de dólares as despesas anuais com tratamentos de doenças em crianças no Brasil (ROLLINS *et al.*, 2016). Estendendo os índices atuais de AM para 90%, a economia chegaria a 6 milhões (ROLLINS *et al.*, 2016).

A amamentação, se praticada de forma exclusiva nos primeiros 6 meses, intensifica os benefícios dessa prática. O AME influencia a modulação do sistema imunológico, corroborando para melhor ação do organismo contra infecções como pneumonias e diarreias (SANKAR *et al.*, 2015). Quando se compara o AME com outros padrões de amamentação, observa-se aumento do risco de mortalidade por doenças infecciosas em lactentes de 0 a 5 meses: 70% em crianças em amamentação predominante, ou seja, quando a criança recebe, além do leite materno, líquidos à base de água; 4,6 vezes em crianças parcialmente amamentadas, isto é, quando as crianças consomem outro leite em adição ao leite materno; e 8,7 vezes maior em crianças não amamentadas (SANKAR *et al.*, 2015). Além de proteger contra mortes, o AME diminui em 90% a necessidade de internação hospitalar por diarreia (HORTA; VICTORA, 2013). Adicionalmente, o AME protege contra má-oclusão – crianças amamentadas de maneira exclusiva até 6 meses de idade possuem chances 72% menor de desenvolver má-oclusão grave ou moderada em comparação às crianças amamentadas exclusivamente por menor período (PERES *et al.*, 2015). Para as mulheres que amamentam de forma exclusiva ou predominante, também há benefícios, tais como prolongamento da amenorreia após o parto e menores chances para o desenvolvimento de câncer de mama e de ovário (CHOWDHURY *et al.*, 2015).

Apesar da importância do AME, as prevalências dessa prática são baixas, inclusive no Brasil. De acordo com dados recentes disponibilizados pelo Estudo

Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI (2020), a prevalência de AME entre as crianças menores de 6 meses é de 45,7% no Brasil, chegando a 53,1% na região Sul. Em termos globais, essa prevalência é de 43% (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

É sabido que o AM sofre influência de diversos fatores. Segundo modelo conceitual de Rollins e colaboradores (2016), os determinantes da amamentação podem ser de ordem estrutural (fatores socioculturais e mercadológicos), ambiental (sistema e serviços de saúde, família e comunidade e trabalho materno) e individual (atributos da mãe da criança e relação entre eles), exercendo diferentes níveis de influência (ROLLINS *et al.*, 2016). A forma como o início do AM é conduzida na maternidade certamente faz parte desse complexo modelo conceitual.

As dificuldades emergentes nos primeiros dias após o nascimento da criança podem repercutir de maneira negativa no sucesso da amamentação (ROCCI; FERNANDES, 2014). Muitas vezes, o manejo dessas dificuldades iniciais inclui o uso de acessórios para a amamentação, muito embora se saiba que a maioria das mulheres pode amamentar sem o auxílio desses artefatos (KRONBORG *et al.*, 2017).

O bico de silicone ou protetor mamilar é um dos acessórios utilizados na amamentação, cuja finalidade é de prover um "mamilo artificial" para facilitar a pega e sucção da criança, e, também, de proteger o mamilo na presença de lesões (MCKECHNIE; EGLASH, 2010). No entanto, o seu uso é desnecessário, ou mesmo contraindicado, na maioria das situações em que costuma ser utilizado (WOOLRIDGE *et al.*, 1980; EKSTROM *et al.*, 2014). Apesar do acessório ser bastante popular entre as mulheres e muitas vezes recomendado por profissionais de saúde, pouco se sabe sobre os efeitos do seu uso na amamentação. Há estudos documentando associação entre o uso do artefato e menor duração da amamentação, sobretudo entre primíparas (KRONBORG *et al.*, 2017), e diminuição da produção de leite (MCCLELLAN *et al.*, 2012). Por outro lado, há relatos de que o uso do bico de silicone pode ser útil no manejo de dificuldades na amamentação, evitando o desmame precoce (HANNA *et al.*, 2013).

O uso frequente do bico de silicone, muitas vezes desnecessariamente, e a escassez de evidências científicas sobre os seus efeitos na amamentação apontam para a necessidade de estudos que investiguem os riscos e os benefícios do seu uso.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PRINCIPAIS DIFICULDADES NO INÍCIO DA AMAMENTAÇÃO

O período pós-parto imediato é fundamental para o início da amamentação e, de acordo com as condições da mãe e do neonato, deve-se colocar a criança imediatamente após o nascimento em contato pele a pele com a mãe, e estimular a amamentação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Como forma de reforço e incentivo, o AME deve ser fortemente encorajado desde o acompanhamento pré-natal e estimulado durante a permanência da mulher na maternidade (BRASIL, 2015).

Várias são as dificuldades na amamentação que podem surgir nos primeiros dias após o nascimento da criança ainda em ambiente hospitalar. Uma revisão sistemática realizada na Turquia e na Inglaterra, que envolveu cinco estudos totalizando 1.221 participantes mostrou que 24,5% das mulheres relataram ter dificuldades durante o início da amamentação (KARAÇAM; SAĞLIK, 2018). O profissional de saúde deve estar preparado para manejá-las adequadamente, pois podem ser importantes causas de interrupção da amamentação exclusiva e levar ao desmame antecipado.

As principais dificuldades encontradas na maternidade são relacionadas a seguir.

- Atraso na apojadura do leite: apojadura ou “descida do leite” é o nome dado ao início do estágio chamado ativação secretora (lactogênese II). De modo geral, acontece até o quinto dia após o parto, podendo sofrer variações de acordo com o tipo de parto e o estímulo de sucção dado à mama, interferindo diretamente na fisiologia da lactação por ação hormonal (LEE; KELLEHER, 2016). A sucção do RN estimula a hipófise posterior a armazenar e liberar ocitocina, possibilitando a ejeção láctea (TRUCHET; HONVO-HOUÉTO, 2017; AUGUSTINE *et al.*, 2018). O atraso na apojadura do leite é umas das primeiras dificuldades enfrentadas pelas puérperas, principalmente em partos cesáreos eletivos, justamente pelo retardo na ação hormonal supracitada (NEVILLE; MORTON, 2001; DEWEY *et al.*, 2003; FERRO *et al.*, 2009).

- RN com dificuldade de sucção: alguns RN apresentam dificuldades para iniciar a sucção nos primeiros dias. Resistem aos incentivos iniciais para serem amamentados, demonstrando agitação, choro e recusa do peito após tentativas frustradas em que não conseguem pegar a aréola adequadamente ou,

quando conseguem, não se mantêm no peito tempo suficiente até atingir plena satisfação (BRASIL, 2015).

- Mamilo plano ou invertido: mamilos planos (quando o mamilo situa-se no mesmo nível que a aréola, rente à mama, sem expressar saliência) ou invertidos (interiorização do mamilo na mama, não se projetando para fora da aréola, mesmo sob estímulo) não são raros. Revisão sistemática realizada em 2018 demonstrou que 7,7% das dificuldades relatadas pelas mulheres no início da amamentação estão relacionadas à anatomia do mamilo (KARAÇAM; SAĞLIK, 2018). No entanto, segundo publicações do Ministério da Saúde (2015; 2019), ainda que dificultem a amamentação, essas condições não devem impedi-la, pois, ao seguir a técnica correta de pega e posicionamento, o lactente abocanha também a aréola além do mamilo (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019).

- Trauma mamilar: esta é uma intercorrência frequente no período inicial da amamentação (KHAN & RAMIREZ, 2017), e pode interferir negativamente por ocasionar desconforto e dor à mulher. Dor discreta nos mamilos pode ocorrer mesmo na ausência de trauma mamilar e se deve à forte pressão negativa durante a sucção do bebê. Já a dor intensa e mamilos machucados devem receber atenção, pois podem colocar em risco a continuidade da amamentação. Os traumas mamilares se manifestam por meio de alterações no tecido mamilar como, por exemplo, púrpura, descamação, eritema, edema, bolhas, fissura e crostas (BRASIL, 2015; NAKAMURA *et al.*, 2018). Costumam ocorrer entre o segundo e o terceiro dia do puerpério e estão associadas à descontinuação do AME (YENTY *et al.*, 2016; DIAS; VIEIRA; VIEIRA, 2017). A grande maioria dos traumas mamilares neste período se deve a problemas na técnica de amamentação (WOOLRIDGE, 1986; DIAS; VIEIRA; VIEIRA, 2017). Diante da dor e do desconforto para amamentar, é comum as mulheres recorrerem a medidas de alívio, como uso de cremes/pomadas e protetores de mamilo (bico de silicone, conchas etc.), nem sempre por recomendação médica (DENNIS; JACKSON; WATSON, 2014). Por isso, é tão importante para a prevenção dessa condição que a mulher receba orientações quanto à técnica de amamentação já na gestação e tenha o apoio dos profissionais desde a primeira mamada na sala de parto (BRASIL, 2015; URASAKI *et al.*, 2017; BRASIL, 2019).

- Ingurgitamento mamário: é mais uma das dificuldades comuns no início da amamentação. Geralmente surge do terceiro ao quinto dia após o parto e ocorre em função da alta vascularização da mama e do aumento esperado da

produção do leite (GIUGLIANI, 2004; HEBERLE *et al.*, 2014; MATTOS *et al.*, 2016). A sucessão de eventos que resultam no ingurgitamento consiste em: retenção de leite nos alvéolos, distensão alveolar, compressão dos ductos, obstrução do fluxo de leite, e piora da distensão alveolar, gerando o aumento da obstrução. Posteriormente, aparece o edema devido à estase vascular e linfática, ocasionando acúmulo de leite e aumento de sua viscosidade, dando origem à denominação popular “leite empedrado” (BRASIL, 2015; DIAS; VIEIRA; VIEIRA, 2017). Ingurgitamento mamário discreto é comum, sobretudo em primigestas, e não requer intervenção. Já no ingurgitamento “patológico”, as mamas tendem a ficar consideravelmente doloridas, inchadas e com a pele avermelhada e brilhante. Nesses casos, também é comum a presença de febre e sensação de mal-estar na mulher (HEBERLE *et al.*, 2014; BRASIL, 2019).

A maioria das dificuldades no início da amamentação, quando reconhecida precocemente e tratada adequadamente, é superada sem prejuízos a essa prática. A superação desses problemas resulta em experiências satisfatórias para a díade mãe-bebê (ALVES *et al.*, 2019) e isso colabora para o empoderamento da mulher e encorajamento para a manutenção da amamentação (COUTINHO *et al.*, 2005; BRASIL, 2015). Diferentes revisões na literatura relatam que a maioria das lactantes, por considerar “normais” e de simples solução os problemas no período inicial de amamentação, prefere não procurar assistência profissional (SOUSA *et al.*, 2012; DIAS; VIEIRA; VIEIRA, 2017; URASAKI; TEIXEIRA; CERVELLINI, 2017). Muitas vezes, essas mulheres são aconselhadas por familiares e mulheres da sua rede social, nem sempre recebendo a orientação mais adequada.

Portanto, o diagnóstico precoce e o manejo adequado das dificuldades iniciais no AM, ainda dentro da maternidade, são muito importantes para a profilaxia de problemas que colocam em risco a amamentação. Para isso, o serviço de saúde deve contar com equipe multidisciplinar devidamente capacitada e atenta às peculiaridades sensíveis do momento, acompanhando e fornecendo orientações embasadas nas melhores evidências disponíveis, incluindo as relativas ao uso de acessórios. É importante também a garantia da continuidade da assistência à dupla mãe-criança na Atenção Primária após a alta da maternidade. (BRASIL, 2015; BARBOSA *et al.*, 2018; BRASIL, 2019; TANG *et al.*, 2019).

2.2 PRINCIPAIS ACESSÓRIOS UTILIZADOS NA AMAMENTAÇÃO

Muito embora a grande maioria das mulheres possa amamentar seus filhos sem a necessidade de dispositivos específicos, o uso de acessórios para a amamentação parece ser frequente na prática clínica (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015; SBP, 2017). Apesar disso, são escassos os estudos sobre a prevalência de seu uso, sobretudo no Brasil, e sua influência no AM.

O uso indiscriminado desses artefatos pelas lactantes tem sido observado, pois são populares e de fácil acesso (CHERTOK; SCHNEIDER; BLACKBURN, 2006; FROH; HALLOWELL; SPATZ, 2015). Segundo alguns autores, o objetivo de sua utilização é auxiliar na amamentação, gerando conforto para a mulher e/ou seu filho, amenizando situações de dificuldade e, conseqüentemente, contribuindo para a manutenção do AM por maior período (WALKER, 2010; FROH; HALLOWELL; SPATZ, 2015; SBP, 2017). As evidências científicas que suportam o uso de alguns desses acessórios ainda são discutíveis. No entanto, alguns defendem que a sua utilização, a critério da equipe de assistência em saúde, pode ser uma estratégia terapêutica a ser considerada, visando ao melhor prognóstico para o bem-estar do binômio mãe-criança e, principalmente, à manutenção do AME (HELSING *et al.*, 2009; EGLASH; ZIEMER; MCKECHNIE, 2010; BRASIL, 2015).

Os acessórios mais populares utilizados no período de lactação disponíveis no mercado são descritos a seguir.

- Conchas de amamentação: em forma de disco, são dispositivos plásticos com orifício no centro para acomodar os mamilos, ajudando-os a projetarem-se para a frente, provocando a sua protusão (ALEXANDER; GRANT; CAMPBELL, 1992; FROH; HALLOWELL; SPATZ, 2015). Geralmente utilizadas no manejo de mamilos planos ou invertidos, trauma mamilar e ingurgitamento mamário, as conchas não têm indicação de uso em mulheres sem afecções nas mamas (WALKER, 2010), da mesma forma que não é recomendado o seu uso no período pré-natal por não oferecer vantagens à gestante.

- Protetores absorventes: geralmente em forma de disco e produzidos com material absorvente, são colocados entre os mamilos e o sutiã com o intuito de absorver o leite que vaza da mama, evitando molhar a roupa da mulher, o que pode causar desconforto e constrangimento.

- **Suplementador:** é um dispositivo cuja função é ofertar a nutrição ao lactente de maneira suplementar à amamentação. É composto por um recipiente onde é armazenado, preferencialmente, o leite materno e, na impossibilidade deste, a fórmula láctea infantil reconstituída. Através de uma sonda nasogástrica, o recipiente é ligado ao seio materno. Ao sugar a mama, a criança recebe, além do leite existente na mama, o leite contido no recipiente (FROH; HALLOWELL; SPATZ, 2015; SBP, 2017). É muito utilizado em neonatos pré-termo, crianças com dificuldades para fazer a transferência efetiva do leite, e em mulheres com baixa produção de leite. Por meio dessa técnica, a criança pode receber todos os nutrientes de que precisa mantendo a sucção da mama e o contato pele a pele e, conseqüentemente, estimulando de forma natural e fisiológica a produção do leite (BRASIL, 2014).

- **Sutiã:** é uma peça do vestuário feminino com finalidade de acomodar e sustentar os seios. Existem modelos próprios para uso durante a gestação e a lactação, períodos em que há aumento significativo das mamas. Embora não seja um acessório utilizado para tratamento de intercorrências mamárias, exerce influência direta no conforto e bem-estar da nutriz, inclusive em situações dolorosas, como no ingurgitamento mamário e mastites (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012).

- **Bombas extratoras de leite:** também conhecidas como "bombas de sucção", estão disponíveis em versões eletrônicas e manuais. Como o nome indica, sua função é extrair leite da mama sempre que necessário ou desejado (EGLASH; MALLOY, 2015).

Além dos acessórios já mencionados, há o bico de silicone, que, por ser o foco deste estudo, será descrito mais detalhadamente a seguir.

2.3 BICO DE SILICONE

O bico de silicone, também conhecido como bico intermediário de silicone, protetor de mamilos, protetor de seios ou mamilo de silicone, é um acessório utilizado sobre o mamilo antes de o lactente ser levado ao peito.

O bico de silicone surgiu no ambiente científico com maior expressividade na década de 1980, principalmente na literatura científica inglesa, conhecido como *Nipple Shield*. Desde então, vem ganhando dimensão e dividindo opiniões entre os cientistas. Há relatos da existência de possíveis condutas para a proteção dos mamilos desde os anos 1500 (SHRAGO,1988; ELLIOTT, 1996; POWERS; TAPIA, 2004), com indícios de que os primeiros objetos utilizados como protetores de mamilo tenham sido produzidos em chumbo, cera, prata, marfim e madeira (Figura 1) (BARNESS, 1987; SHRAGO,1988; POWERS; TAPIA, 2004; KRONBORG *et al.*, 2017). A primeira versão confeccionada com borracha data dos anos 1800 e é descrita na literatura como “chapéu mexicano” (Figura 2 - A) (WOOLRIDGE; BAUM; DREWETT,1980). Os protetores de mamilo produzidos em borracha foram sendo aperfeiçoados até chegar no látex, entre os séculos XIX e XX (Figura 2 - B); no entanto, eram ainda espessos demais e pouco confortáveis (BARNESS, 1987; BODLEY; POWERS, 1996). Em 1983, foram finalmente fabricados e distribuídos pela indústria modelos alternativos criados em silicone, que evoluíram até chegar aos modelos encontrados atualmente no mercado (Figura 3) (BODLEY; POWERS, 1996; POWERS; TAPIA, 2004; CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Figura 1 - Primeiros objetos utilizados como protetor mamilar



Figura 2 - Primeiras versões do bico intermediário em borracha



A – Chapéu

B – Látex

Fonte: WOOLRIDGE; BAUM; DREWETT, (1980).

Figura 3 - Bico de silicone atual



Fonte: Shopping da Gestante

Acredita-se que, com a atenção voltada para os sinais da forte movimentação industrial direcionada à alimentação infantil, a comercialização do bico de silicone expandiu-se, alcançando maior número de mulheres em período de lactação, também adentrando nos serviços de saúde (BARNESS, 1987; FOMON *et al.*, 1993; CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Há relatos de que a utilização do bico de silicone é comum entre o primeiro e o 42º dia após o parto (BRIGHAM, 1996; BODLEY; POWERS, 1996). Em um estudo observacional longitudinal, realizado no oeste da Dinamarca com recém-nascidos a termo e saudáveis, Kronborg e colaboradores (2017) observaram que 71% das mulheres nunca utilizaram o bico de silicone para amamentar, 22% o utilizaram somente no início da amamentação e 7% fizeram uso desse acessório durante todo o período de lactação. Na presente revisão, não foram encontradas pesquisas com amostras representativas sobre a prevalência do uso do bico de silicone.

Parece haver consenso de que quanto menor a idade gestacional da criança ao nascer, maior é a frequência de utilização desse acessório (MEIER *et al.*, 2000; MCKECHNIE; EGLASH, 2010; MAASTRUP *et al.*, 2014; CHOW *et al.*, 2015; KRONBORG *et al.*, 2017; FLACKING; DYKES, 2017; MAASTRUP; WALLOEE; KRONBORG, 2019).

A maioria dos autores concorda que o início do uso do bico de silicone ocorre nos primeiros dias após o parto, ainda na primeira semana (BRIGHAM, 1996; MEIER *et al.*, 2000; POWERS; TAPIA, 2004; KRONBORG *et al.*, 2017).

Quanto ao tempo de utilização do acessório, Brigham (1996) afirmou ter encontrado média de 27 dias de uso, variando de 2 dias até 4,5 meses; Powers e Tapia (2004) encontraram média de 2 semanas; e Meier e colaboradores (2000) relataram média de 33 semanas em RNs pré-termo.

Diante do surgimento dos problemas relacionados à amamentação, é comum as mulheres, que costumam ficar mais vulneráveis nesse período, sentirem dúvidas e acabarem recorrendo a conselhos de leigos para usar o bico de silicone. Na maioria das vezes, essa recomendação não é adequada (CHERTOK; SCHNEIDER; BLACKBURN, 2006).

As indicações clínicas para a utilização do bico de silicone estão associadas tanto à mulher quanto ao lactente. Estudos de revisão concluíram ser necessário avaliar, preferencialmente em conjunto com a equipe técnica, as vantagens e as desvantagens da utilização desse acessório em cada situação (MCKECHNIE; EGLASH, 2010; CHOW *et al.*, 2015; KRONBORG *et al.*, 2017).

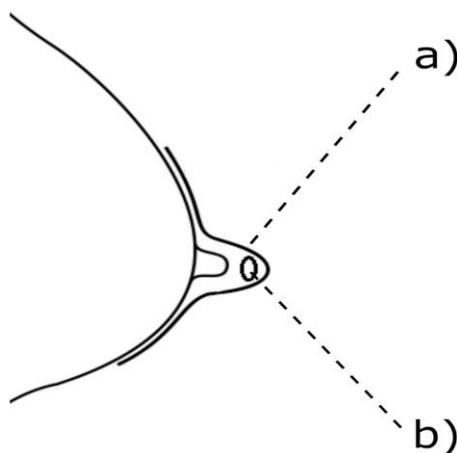
Dentre as indicações citadas na literatura para o uso do bico de silicone relacionado à criança estão: prematuridade; dificuldade de sucção – que pode estar associada à anquiloglossia, que é uma anomalia congênita caracterizada por um frênulo anormalmente curto ou com inserção próxima ao ápice da língua (FUJINAGA *et al.*, 2017; FRAGA *et al.*, 2020); dificuldade de pega; retrognatia; outras desorganizações que levam à falta de força para a sucção; anomalias congênitas; e adormecer com frequência durante as mamadas (MCKECHNIE; EGLASH, 2010; CHOW *et al.*, 2015; KRONBORG *et al.*, 2017; MAASTRUP; WALLOEE; KRONBORG, 2019).

As indicações relacionadas às mulheres são mais específicas, a saber: mamilos planos ou invertidos; trauma mamilar (fissuras, dor); ingurgitamento mamário; gigantomastia; e flacidez do tecido mamário (MCKECHNIE; EGLASH, 2010; KENT *et*

al., 2015; CHOW *et al.*, 2015; KRONBORG *et al.*, 2017; PITILIN *et al.*, 2019; MAASTRUP; WALLOEE; KRONBORG, 2019). Uma revisão apontou mamilos planos ou invertidos como uma das principais razões para o uso do bico de silicone (KRONBORG *et al.*, 2017). Em um estudo realizado no estado de Montana, nos Estados Unidos, 62% das 202 mulheres que utilizavam o bico de silicone justificaram o seu uso por possuir mamilos planos ou invertidos (POWERS; TAPIA, 2004).

A utilização do bico de silicone para fins terapêuticos de administração de fármacos ou suplementação nutricional à criança tem sido estudada experimentalmente. Tal técnica, denominada de bico de silicone terapêutico (Figura 4), foi objeto de estudo na administração de diferentes dosagens de sulfato ferroso em hidrogel no Reino Unido (MAIER *et al.*, 2019). Outro estudo utilizando uma técnica parecida, o *Nipple Shield Delivery System* (NSDS), concluiu que o método é eficaz para oferta oral de antirretrovirais à criança para prevenir a transmissão vertical do vírus da deficiência humana (HIV), por meio da inativação do vírus no leite materno de lactantes infectadas (GERRARD *et al.*, 2012). Por outro lado, a mesma técnica não se mostrou eficaz para a suplementação de zinco (MAIER *et al.*, 2018).

Figura 4 – Figura esquemática do bico de silicone terapêutico



a) bico de silicone; b) sulfato ferroso em hidrogel.

Fonte: (MAIER *et al.*, 2019)

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a OMS desencorajam o uso de bicos de qualquer natureza – mamadeira, chupeta e bico de silicone. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), proposta por essas organizações em 1991, incluiu, em um dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, mais especificamente o passo 9, a recomendação de não oferecer bicos artificiais ou

chupetas a crianças amamentadas. Em uma atualização realizada em 2017 pela OMS, esse passo ganhou uma nova redação – “aconselhar as mães sobre o uso e os riscos de mamadeiras, bicos e chupetas” por falta de evidências científicas robustas, segundo a OMS, que justifiquem a contraindicação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No entanto, no Brasil, a orientação para os serviços de saúde certificados na IHAC ainda é seguir a recomendação de não expor os lactentes amamentados a esses tipos de acessórios. O Ministério da Saúde, em suas publicações como o Caderno de Atenção Básica à Saúde número 23, dedicado ao AM e alimentação complementar (BRASIL, 2015), orienta evitar o uso de bicos artificiais, inclusive o bico de silicone, descrito como protetor mamilar. O novo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (BRASIL, 2019) também traz essa recomendação. Ambas as publicações enfatizam a importância da pega e posicionamento adequados para a prevenção e manejo de dificuldades em que o bico de silicone costuma ser utilizado.

É importante ressaltar a necessidade do uso correto do bico de silicone, quando utilizado, visando amenizar efeitos indesejados. Para isso, a mulher precisa ser bem orientada pela equipe de saúde quanto à sua aplicação e estar atenta às recomendações de uso descritas pelo fabricante na embalagem do produto. De modo geral, o bico de silicone deve ser umedecido com leite materno, para facilitar a aceitação pelo lactente, e colocado sobre o centro do mamilo. As bordas podem ser umedecidas com água potável para favorecer a aderência, fixando o acessório à pele da mama. Ao término da mamada, ele deve ser higienizado de maneira correta e guardado de forma segura, livre de possíveis contaminantes (MEIER; FURMAN; DEGENHARDT, 2007; CHOW *et al.*, 2015).

A opinião das mulheres quanto aos efeitos do uso do bico de silicone está associada diretamente às suas experiências e dificuldades enfrentadas durante a amamentação (WAGNER *et al.*, 2013). Algumas mulheres descrevem que o bico de silicone as ajudou a enfrentar as dificuldades emergentes no início da amamentação; outras alegam que o acessório agravou os problemas (KRONBORG *et al.*, 2017).

Entre os pesquisadores, não há consenso quanto às consequências da utilização do bico de silicone para a amamentação. De acordo com revisões sobre o tema, os efeitos são controversos (MCKECHNIE; EGLASH, 2010; CHOW *et al.*, 2015).

Uma pesquisa com recém-nascidos pré-termo conduzida em Chicago, Estados Unidos, relatou efeitos favoráveis da utilização do bico de silicone, sugerindo que o seu uso pode ser uma boa estratégia para maior ingestão de leite e maior duração do AM, pois foi observado um aumento na transferência de leite da mama em RNs cujas mães utilizaram o acessório quando comparados com aqueles cujas mães não o utilizaram (MEIER *et al.*, 2000).

A revisão de Kronborg e colaboradores (2017) também encontrou achados positivos do uso desse acessório em RN pré-termo, como facilitação da pega, melhorando a sucção, que costuma ser débil nessas crianças (KRONBORG *et al.*, 2017). Segundo Chow e colaboradores (2015), o consumo médio de leite de RN pré-termo foi de 18,4 mL quando era utilizado bico de silicone; retirando o acessório, a média de transferência de leite se reduzia para 3,9 mL (CHOW *et al.*, 2015).

Um estudo-piloto realizado em Washington, nos Estados Unidos (2006), com 32 mulheres que já tinham experiências anteriores em amamentação, comparou os níveis de prolactina em sessões de amamentação de mulheres com e sem o uso do bico de silicone, entre 2 e 4 semanas após o parto (CHERTOK; SCHNEIDER; BLACKBURN, 2006). Os autores não encontraram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de prolactina nas sessões com ou sem o uso do acessório ($p = 0,88$).

O estudo de coorte realizado em Adelaide, na Austrália, com 317 pares mães-bebês, demonstrou que puérperas que usaram bico de silicone tiveram 2 vezes mais risco de desmame antes dos 6 meses de vida da criança se comparadas às mulheres que não fizeram uso do acessório (PINCOMBE *et al.*, 2008).

Nos Estados Unidos, um estudo longitudinal descritivo avaliou a duração da amamentação em 81 mulheres que utilizaram bico de silicone. Elas foram convidadas a participar do estudo logo após o parto, ainda na maternidade, conforme apresentavam dificuldades iniciais na amamentação, de acordo com os atendimentos prestados pela equipe de consultoria para amamentação. Todas as participantes receberam bico de silicone e orientações sobre o modo de utilização. A mediana do tempo de utilização do bico de silicone foi de 6,6 semanas e a média de duração da amamentação foi de 12,3 semanas (DP \pm 9,6). A principal causa para interrupção da amamentação (26%) segundo o relato das mulheres foi a diminuição da produção de leite. A ausência de um grupo controle que não tenha utilizado bico de silicone é uma limitação importante deste estudo. No entanto, os autores argumentam que o estudo

foi realizado com uma amostra pertencente a uma região com altas taxas de AME aos 6 meses (CDC, 2010) e de partos realizados em serviços de saúde certificados na IHAC (HANNA; WILSON; NORWOOD, 2013).

Um ensaio clínico randomizado realizado na Suécia com 239 pares mãe-bebê para avaliar a influência da recomendação do uso precoce de chupeta em comparação com o uso após 2 semanas de vida constatou, como um achado secundário, que o uso do bico de silicone durante todo o período da amamentação esteve significativamente associado com a interrupção do AM antes dos 6 meses (OR = 5,9; IC 95% = 1,33-26) (HERMANSON; ÅSTRAND, 2019).

Por ser o foco da presente dissertação, a influência do uso do bico de silicone no AME é descrita detalhadamente a seguir.

2.3.1 Influência do bico de silicone no AME

A produção e transferência do leite materno para o lactente durante a amamentação é tema central em estudos publicados sobre bico de silicone (WOOLRIDGE *et al.*, 1980; BODLEY; POWERS, 1996; MEIER *et al.*, 2000; MCKECHNIE; EGLASH, 2010; CHOW *et al.*, 2015; KRONBORG *et al.*, 2017). Esses dois aspectos estão diretamente relacionados com a prática do AME.

Considerando os mecanismos de ação da lactogênese humana, especificamente a fase III, conhecida como manutenção da lactação (galactopoiese), se faz necessário atentar principalmente para questões relacionadas à oferta e demanda de leite materno (BUHIMSCHI, 2004). A quantidade e qualidade de estímulos gerados à mama por ação da sucção da criança propiciam a transferência de leite, favorecendo a nutrição e, conseqüentemente, o crescimento e desenvolvimento infantis adequados. Uma boa transferência minimiza precedentes para a oferta de suplementos alimentares aos lactentes e, principalmente, assegura a manutenção do AME por maior período (RIORDAN, 2005; SRIRAMAN, 2017).

Alguns estudos mais antigos detectaram uma diminuição da transferência de leite da mama para a criança quando o bico de silicone é utilizado, o que pode impactar na duração do AME. Em um estudo pioneiro sobre o uso do bico intermediário, na ocasião ainda em borracha, Woolridge e colaboradores (1980) identificaram associação entre a matéria-prima utilizada e os efeitos na amamentação. A transferência de leite materno com o uso de duas versões do acessório feitas com materiais diferentes foi comparada com a da amamentação sem o uso do acessório. Os autores encontraram uma redução de 58% na transferência do leite quando era utilizado o bico intermediário fabricado com uma camada de borracha mais espessa, e de 22% quando o material utilizado era o látex, o modelo mais moderno na época da publicação do estudo. Essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Amatayakul e colaboradores (1987) conduziram um estudo no norte da Tailândia com dois grupos de mulheres amamentando exclusivamente, recrutadas ainda na maternidade – um utilizou o bico de silicone, e o outro, não. Eles observaram que o acessório diminuiu significativamente a transferência de leite, reduzindo a mediana de 47 g no grupo não exposto ao acessório para 27 g no grupo exposto.

O estudo de Auerbach (1990), em Chicago, Estados Unidos, confirmou os resultados encontrados no estudo supracitado. Medindo a transferência de leite

materno extraído com apoio de bombas de extração calibradas para simular a sucção dos lactentes ao peito, a autora constatou que as extrações realizadas nas mulheres que não utilizaram o bico de silicone resultaram em volumes médios de leite 6 vezes maiores do que aquelas em mulheres que utilizaram o bico de silicone.

Um estudo constatou que a utilização de bico de silicone por mães de RN pré-termo aumentou a transferência de leite da mama para a criança quando comparados com aqueles cujas mães não utilizaram o acessório (MEIER *et al.*, 2000). Nesse estudo, que foi conduzido em Chicago, Estados Unidos, o bico de silicone foi utilizado em 90% das mães dos RNs, principalmente por dificuldade de sucção ou sonolência à mama.

No entanto, revisões posteriores colocaram em dúvida a associação entre uso de bico intermediário e menor transferência de leite materno para o lactente descrita nos estudos mais antigos. Os argumentos que embasaram essa posição foram limitações metodológicas dos estudos, amostras reduzidas e, principalmente, a matéria-prima utilizada para a confecção dos bicos intermediários utilizados na época dos estudos (MCKECHNIE; EGLASH, 2010; CHOW *et al.*, 2015).

Porém, um estudo recente, conduzido na Austrália, confirmou a redução da transferência de leite materno quando o bico de silicone é utilizado, observada nos estudos mais antigos. Ao medirem a quantidade de leite materno produzido por 30 lactantes durante 24 horas, os autores observaram uma diminuição de aproximadamente 25% do volume de leite materno extraído por bomba quando as mulheres utilizam bico de silicone (COENTRO *et al.*, 2020).

Alguns estudos abordaram especificamente a associação entre uso de bico de silicone e duração do AME, com resultados divergentes. Interferência negativa do uso de bico de silicone na duração do AME foi encontrada em estudo observacional transversal envolvendo 4.815 mulheres dinamarquesas. Nesse estudo, foram obtidas informações sobre a utilização do bico de silicone, o tempo de sua utilização e a alimentação do lactente 6 meses após o seu nascimento. Os resultados demonstraram que o uso do bico de silicone durante todo o período da lactação associou-se a uma chance 3 vezes maior de interrupção do AME antes da 17ª semana entre as primíparas (OR 3,80; IC95% 2,61;5,53) e as múltiparas (OR 3,33; IC95% 1,88;5,93). O risco foi menor quando as mulheres utilizaram o artefato somente por um período (OR 1,63; IC95% 1,27; 2,09 para as primíparas e OR 1,13; IC95% 0,84;1,52 para as múltiparas) (KRONBORG *et al.*, 2017).

Por outro lado, há estudos que não registraram associação negativa entre o uso do bico de silicone e a duração do AME. Um desses estudos foi realizado na década de 1990 na Austrália (NICHOLSON, 1993). Nesse estudo, três grupos de puérperas e seus filhos foram comparados quanto à prática do AME: um grupo de 186 mulheres atendidas pelo serviço de consultoria em amamentação e que utilizaram bico de silicone; outro grupo com 636 lactantes que utilizaram o serviço de consultoria, mas que não utilizaram o acessório; e um terceiro grupo, formado por 349 mulheres que estavam amamentando sem a necessidade de consultoria ou do bico de silicone. O estudo constatou que não houve diferença estatisticamente significativa nas taxas de AME no momento da alta hospitalar e aos 3 meses de vida das crianças entre as mulheres que fizeram e não fizeram uso do acessório, apontando para uma ausência de associação entre bico de silicone e duração do AME (NICHOLSON, 1993).

Por fim, há um estudo longitudinal realizado com mulheres norte-americanas e israelenses mostrando resultados positivos do uso do bico de silicone na duração do AME. Nesse estudo, inicialmente todas as participantes estavam amamentando de maneira exclusiva e tiveram ao menos um contato com o bico de silicone. No entanto, algumas deixaram de utilizar o acessório durante o período de seguimento. Ao final do estudo, foi observado maior prevalência de AME entre as mulheres que seguiram utilizando o bico de silicone, quando comparadas com as lactantes que cessaram o uso do acessório (67% e 48%, respectivamente) (CHERTOK, 2009).

Também não há consenso quanto aos efeitos do uso do bico de silicone no AME em crianças pré-termo.

Um estudo realizado na década de 1990 em Washington, nos Estados Unidos, analisou os prontuários de 15 RNs pré-termo com idade gestacional entre 25 e 36 semanas cujas mães estavam utilizando bico intermediário, com a intenção de verificar a prevalência de crianças em AME na alta hospitalar (CLUM; PRIMOMO, 1996). Das 15 crianças, 14 estavam em AME no momento em que apresentaram condições clínicas para a alta hospitalar, subsidiando a sugestão dos autores de que em determinadas situações o bico de silicone pode promover o AME (CLUM; PRIMOMO, 1996).

Em contrapartida, um estudo de coorte recente realizado na Dinamarca, envolvendo 1.488 RN pré-termo entre 24 e 36 semanas de idade gestacional, concluiu que aqueles cujas mães usaram bico de silicone (54% da amostra) apresentaram maior chance de chegar à alta hospitalar sem AME, quando comparados com RN que

não foram submetidos ao uso do artefato (OR 1,90, IC95% 1,15; 3,13) (MAASTRUP; WALLOEE; KRONBORG, 2019).

O quadro a seguir sintetiza a diversidade dos resultados encontrados nos estudos relacionados ao uso do bico de silicone e o AME.

Quadro 1 - Quadro sumarizado: a influência do bico de silicone no AME

Autores	Local	Ano	População	Desenho de estudo	Exposição	Desfecho	Influência da exposição (bico de silicone) sobre o desfecho		
							Positivo	Negativo	Inconclusivo
Woolridge <i>et al.</i>	Oxford, Reino Unido	1980	34 duplas lactante - lactente	Experimental	Uso do bico de silicone, considerando a matéria prima de fabricação do protetor mamilar: borracha espessa x látex. sucção de RNs.	Produção e transferência de leite materno da mama para o RN, aos 5-8 dias de vida, medido através do peso e exames de imagem durante a sucção ao seio materno.			
Amatayaku <i>et al.</i>	Norte da Tailândia	1987	54 duplas lactante - lactente	Caso-controle	Uso do bico de silicone durante a sucção do RNs e extração mecânica do leite	Níveis séricos de prolactina e cortisol da mãe e duração do tempo das mamadas nos primeiros 30 dias de vida do lactente.			
Auerbach	Chicago, Estados Unidos	1990	25 lactantes	Experimental	Uso do bico de silicone durante a extração mecânica do leite materno. Tipo de matéria prima do bico de silicone.	Volume de leite materno extraído mecanicamente em 24 horas durante os primeiros 14 meses de vida dos lactentes.			
Nicholson	Austrália	1993	1.171 duplas lactante - lactente	Caso-controle	Uso do bico de silicone.	Amamentação na alta da maternidade e duração aos 3 meses de vida da criança,			
Clum; Primomo	Whashingt on, Estados Unidos	1996	15 RNs pré-termo	Observacional (avaliação de prontuários)	Uso do bico de silicone durante as primeiras mamadas.	Porcentagem de leite materno transferido da mãe para o RN em relação à quantidade de leite prescrito, na primeira mamada com o bico de silicone.			

Meier <i>et al.</i>	Chicago, Estados Unidos	2000	34 duplas lactante – lactente nascido pré-termo	Coorte retrospectiva	Uso do bico de silicone em mamadas alternadas. Duração do uso do bico de silicone	Transferência de leite da mãe para a criança; duração das mamadas; e duração do aleitamento materno, durante os primeiros 12 meses.	Para o desfecho “transferência de leite da mãe para a criança”	Para o desfecho “duração do aleitamento materno”
Chertok	Estados Unidos e Israel	2009	54 duplas lactante – lactente a termo	coorte	Uso do bico de silicone.	Ganho de peso da criança; e satisfação materna com o uso do bico de silicone, durante os primeiros 2 meses de vida do lactente.	Para o desfecho “satisfação materna	Para o desfecho “ganho de peso”
Kronborg <i>et al.</i>	Dinamarca	2017	4.815 duplas lactante - lactente	Transversal	Uso do bico de silicone	Duração da amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses.		
Maastrup; Walloee; Kronborg	Dinamarca	2019	1.488 duplas lactante – lactente pré-termo	Coorte	Uso do bico de silicone	Aleitamento materno exclusivo na alta da maternidade.		
Coentro <i>et al.</i>	Austrália	2020	30 lactantes	Caso-controle	Uso do bico de silicone	Volume de leite materno extraído mecanicamente da mama durante os primeiros 6 meses.		

Fonte: autor da dissertação.

Na revisão realizada para esta dissertação, não foi encontrado nenhum estudo que tenha abordado o uso do bico de silicone especificamente na maternidade e a sua influência no AME nos primeiros seis meses de vida da criança. Isto posto, fica evidente a necessidade de mais pesquisas para avançar no conhecimento sobre o impacto do uso de acessórios da amamentação, mais especificamente do bico de silicone, na evolução do AM.

3 JUSTIFICATIVA

Considerando a importância do AME e as dificuldades para o cumprimento da recomendação de AME nos primeiros seis meses de vida da criança, é de suma importância trazer à tona qualquer elemento que possa colocar essa prática em risco (BRASIL, 2015; VICTORA *et al.*, 2016; ROLLINS *et al.*, 2016). Especula-se que o uso do bico de silicone esteja associado a uma menor duração do AME. No entanto, os estudos explorando a associação entre uso de bico de silicone e duração do AME são escassos, com limitações e com resultados divergentes. Tendo em vista que o bico de silicone é um acessório bastante popular entre as puérperas e muito utilizado nas maternidades, faz-se necessário ampliar o conhecimento sobre os efeitos do seu uso, sobretudo na prática do AME. Esse conhecimento é importante para qualificar o manejo do AM, tanto no nível individual, dando subsídios para os profissionais de saúde na sua prática clínica, quanto no nível coletivo, auxiliando gestores na elaboração de recomendações quanto ao uso do bico de silicone (MAASTRUP *et al.*, 2014; EKSTRÖM *et al.*, 2014; ALMEIDA; LUZ; UED, 2015; KRONBORG *et al.*, 2017; MAASTRUP; WALLOEE; KRONBORG, 2019).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a associação entre o uso do bico de silicone pela mãe na maternidade e a interrupção do AME nos primeiros seis meses de vida da criança.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar e comparar a mediana do AME em mulheres que utilizaram e que não utilizaram o bico de silicone na maternidade.
- Estimar a probabilidade acumulada do tempo de AME ao longo dos primeiros seis meses de vida da criança de acordo com o uso do bico de silicone na maternidade.
- Estimar a associação entre uso de bico de silicone na maternidade e interrupção do AME nos primeiros 6 meses de vida, levando em consideração possíveis variáveis de confusão.

5 HIPÓTESE

Tendo em vista que alguns estudos relataram uma diminuição da transferência de leite da mama para a criança quando o bico de silicone é utilizado (WOOLRIDGE *et al.*, 1980; BODLEY; POWERS, 1996; HANNA; WILSON; NORWOOD, 2013) e que uma menor transferência pode implicar no uso de um suplemento para o leite materno, a hipótese deste estudo é a seguinte: existe associação significativa entre o uso do bico de silicone na maternidade e maior prevalência de interrupção do AME nos primeiros 6 meses de vida.

6 METODOLOGIA

6.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este estudo utilizou o banco de dados de um estudo de coorte cujo objetivo primário foi avaliar o grau de satisfação das mulheres com a assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério imediato, e também da experiência da mulher com a amamentação, e identificar fatores associados à satisfação nos diferentes momentos. Esta pesquisa é fruto de uma parceria entre o Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente e o Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, ambos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

6.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo foi realizado no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

6.3 POPULAÇÃO

A população-alvo deste estudo foram duplas mães-filhos acompanhadas a partir do nascimento até os 2 anos de idade da criança. Para o presente estudo, foram utilizados os dados do acompanhamento dos primeiros 6 meses de vida da criança.

6.4 AMOSTRA

6.4.1 Seleção da amostra

A amostra foi selecionada em 2016 em duas maternidades com grande volume de partos em Porto Alegre: uma pública, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com 3.725 partos naquele ano, e uma privada, o Hospital Moinhos de Vento (HMV), com 4.182 partos no mesmo período (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2016; HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, 2016).

Inicialmente, estava previsto o recrutamento da amostra em mais uma maternidade, a do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). No entanto, optou-se por não incluir essa maternidade no estudo, pois, no início da coleta dos dados nos

domicílios, percebeu-se que um número não desprezível de duplas mães-filhos selecionadas para o estudo residiam em áreas consideradas violentas, o que poderia colocar em risco a segurança da equipe da pesquisa. Todas as duplas que haviam sido recrutadas até então naquele hospital foram excluídas do estudo.

Diariamente, entre janeiro e julho de 2016, incluindo os finais de semana, as duplas mães-filhos eram identificadas por meio do registro de nascimentos das maternidades envolvidas no estudo. As duplas elegíveis recebiam um número de identificação para posterior sorteio. Duas duplas na maternidade pública e uma na privada eram sorteadas a cada dia, resultando em uma amostra cuja proporção se assemelha à proporção de partos realizados no sistema público e privado no Brasil (BARBAT, 2018). O limite de três duplas por dia se deu por questões logísticas, para garantir a qualidade da coleta dos dados, já que o estudo previa o acompanhamento das duplas por 2 anos.

6.4.2 Critérios de inclusão

Foram considerados critérios de inclusão:

- Residência no município de Porto Alegre.
- Recém-nascido vivo.
- Recém-nascido a termo (idade gestacional ≥ 37 semanas, pelo método somático de Capurro (CAPURRO *et al.*, 1978).
- Recém-nascido único (não gemelar).
- Recém-nascido em alojamento conjunto.
- Ausência de complicações por condição clínica da mãe ou do recém-nascido.
- Ausência de alguma doença na mãe ou no recém-nascido que contraindique ou interfira com a amamentação (por exemplo, HIV/AIDS, malformações orofaciais).
- Ter iniciado a amamentação

6.4.3 Critério de exclusão

Residência em área considerada violenta, tornando arriscadas as visitas domiciliares para a equipe da pesquisa.

6.4.4 Cálculo do tamanho amostral

O cálculo realizado para estimar o tamanho da amostra do projeto matriz resultou em 276 mulheres, adotando-se nível de significância de 5% e poder de 80%.

Uma vez que o presente estudo utilizou dados secundários, foi realizado cálculo prospectivo de poder de amostra considerando o número de pares mãe-bebê disponíveis, com proporção estimada em 15% de AME aos 6 meses e um risco mínimo de 2, o que resultou no poder da amostra de 59,5%. O cálculo do poder amostral foi realizado no programa WinPepi® versão 11.43 (ABRAMSON, 2004).

6.5 COLETA DE DADOS

Os dados utilizados para este estudo foram obtidos na maternidade, nos domicílios das duplas no final do primeiro e sexto mês, e por contato telefônico no final do segundo e quarto mês. O prazo de tolerância para a coleta de dados nesses períodos foi de uma semana. As duplas foram acompanhadas enquanto as mulheres estavam amamentando.

Após a realização do sorteio, ainda na maternidade, a equipe de pesquisadores entrava em contato com as puérperas selecionadas, convidando-as para fazerem parte do estudo. Após o aceite, era preenchido um questionário inicial com algumas informações básicas (APÊNDICE B). Nessa mesma ocasião, era combinada a primeira entrevista no domicílio da mulher ou em outro local de sua escolha, fora do hospital. Algumas informações técnicas adicionais foram consultadas nos prontuários das mulheres.

Aproximando-se da data combinada para a visita domiciliar, novo contato telefônico era realizado para confirmação da disponibilidade da mulher, do endereço e horário desejado para a visita. No dia da visita, as mulheres responderam a um questionário estruturado elaborado para a pesquisa, para a obtenção de informações sobre o perfil sociodemográfico, a gestação, o parto, o período de permanência na maternidade e alguns aspectos relacionados à alimentação da criança no primeiro mês (APÊNDICE C).

Nos contatos subsequentes, aos 2, 4 e 6 meses, foram obtidas as informações sobre a alimentação da criança utilizadas neste estudo.

Em casos de insucesso nas tentativas de contato, em dias e horários distintos, e após realização de busca ativa no endereço informado na entrevista inicial, as duplas mães-filhos foram consideradas perdidas do estudo.

6.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

6.6.1 Desfecho

Foi considerado desfecho a interrupção do AME nos primeiros 6 meses de vida da criança. Esse dado foi obtido nas entrevistas domiciliares e contatos telefônicos por meio de questionamento à mãe sobre a alimentação da criança (APÊNDICES D, E e F). Foram considerados em AME (sim ou não) os lactentes que cumpriam os critérios estipulados pela OMS e adotados pelo Ministério da Saúde para serem considerados em amamentação exclusiva: a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (WHO, 2009; BRASIL, 2015).

6.6.2 Variável explanatória

O uso do bico de silicone na maternidade foi a principal variável de interesse. A informação foi obtida por meio de relato da mulher na entrevista domiciliar realizada na semana seguinte à criança ter completado 1 mês de vida, com as seguintes opções de resposta: sim (quando a mulher em qualquer momento da sua permanência na maternidade usou esse acessório) ou não (APÊNDICE C).

6.6.3 Covariáveis

Com a finalidade de explorar possíveis confundimentos na associação entre uso de bico de silicone e interrupção do AME antes dos 6 meses de vida da criança, foram exploradas as seguintes covariáveis:

Dados sociodemográficos da mulher: faixa etária em anos completos; escolaridade em anos de estudo; cor da pele (branca; não branca); coabitação com companheiro (sim; não); paridade (primípara; múltipara); e classificação socioeconômica (classe A/B; b C/D/E). Para a classificação socioeconômica foi

utilizado o conjunto de pontos adotado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que configurou o Critério Brasil 2015, observando a posse de itens de conforto, procedência da água no domicílio, condições de pavimentação do endereço e escolaridade do chefe da família (ABEP, 2015).

Dados do lactente: sexo (masculino; feminino); peso ao nascer (< 3.287 g; ≥ 3.287 g); e uso de chupeta em algum momento durante os primeiros 6 meses de vida (sim; não). O ponto de corte para a classificação do peso de nascimento foi a mediana.

Dados do pré-natal, parto e período de permanência na maternidade: via de nascimento (vaginal; cesariana); gestação planejada (sim; não); tipo de hospital (público; privado).

Dificuldades na amamentação: foram considerados problemas anatômicos na mama; ingurgitamento mamário; dor na mama; fissura; pouco leite; dificuldades do bebê com a pega/sucção. Esses dados foram obtidos pelo relato da mãe na entrevista domiciliar após o primeiro mês e categorizados em sim (quando apresentou o problema ao longo do primeiro mês de amamentação) ou não.

6.7 GRUPO DE PESQUISA

A equipe que planejou e conduziu a pesquisa foi constituída por:

1. Orientadora: responsável pela orientação e supervisão de todas as etapas da pesquisa (Elsa Regina Justo Giugliani).
2. Pesquisadora associada: professora do Departamento de Medicina Social da UFRGS (Camila Giugliani).
3. Alunos de pós-graduação: uma aluna de doutorado do Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, responsável pela coordenação da coleta de dados no HMV (Andréia Francis Kroll de Senna); três alunos de mestrado do Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente: Agnes Leria Bizon (coordenadora geral do campo e corresponsável pela coordenação de campo do HCPA), Juliana Castro de Avilla (corresponsável pela coordenação de campo do HCPA) e Diego Almeida (autor desta dissertação); e duas alunas de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFRGS (Ana Cláudia Martins Magnus e Janini Cristina Paiz), sob orientação da professora Camila Giugliani.
4. Auxiliares de pesquisa: cinco acadêmicas de Nutrição e uma acadêmica de Psicologia, que participaram na seleção das mães nas maternidades, na aplicação

do questionário nos domicílios e nas entrevistas por telefone. Elas foram contratadas para a pesquisa após processo seletivo e capacitadas para executar as tarefas. Previamente ao início da capacitação, foi confeccionado o manual do entrevistador (APÊNDICE G) para orientar a aplicação dos instrumentos de pesquisa e garantir a maior uniformidade possível. A capacitação foi realizada um mês antes do início da coleta de dados, incluindo simulação de entrevistas na presença de uma das pesquisadoras ou da coordenadora de campo, seguida de discussão (*debriefing*).

Além da equipe de trabalho, a pesquisa contou com o auxílio de bioestatísticos do Grupo de Pesquisa do HCPA e consultoria particular da estatística Ceres Oliveira, e de uma revisora de português para formatação e revisão de texto, Ana Maria Montardo.

O grupo de pesquisa reuniu-se semanalmente durante a fase de coleta dos dados para discutir o andamento da pesquisa e as dificuldades encontradas nessa fase.

6.8 ESTUDO-PILOTO

Após a aprovação do projeto de pesquisa, foi realizado um estudo-piloto com 12 puérperas (5% do número de participantes previstas para o estudo) para testar a logística de captação das mulheres nas maternidades, os instrumentos de coleta dos dados e o questionário estruturado completo.

6.9 CONTROLE DE QUALIDADE DOS DADOS

Para o controle da qualidade dos dados, uma das pós-graduandas (Agnes Leria Bizon) realizou a checagem das informações refazendo parte da entrevista por contato telefônico com 5% da amostra, fração selecionada por sorteio.

Além disso, nos encontros semanais eram feitas checagens dos dados coletados na semana anterior.

6.10 ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente, foi realizada análise descritiva, com as medidas adequadas para cada variável e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), representados

por média e desvio-padrão para variáveis quantitativas com distribuição normal, e mediana e intervalo interquartil para as variáveis categóricas, apresentadas por frequências absolutas e relativas.

O tempo de duração do AME (em dias) foi apresentado pela mediana e intervalo de confiança de 95% por meio da curva de Kaplan-Meier com teste de *log-rank*.

Para testar a associação entre uso do bico de silicone na maternidade e interrupção do AME nos primeiros 6 meses de vida da criança, foram exploradas inicialmente, por meio de Regressão de Cox univariável as seguintes variáveis: características sociodemográficas da mulher – faixa etária, escolaridade, cor da pele, coabitação com companheiro, paridade e classificação socioeconômica; características da criança – sexo, peso ao nascer, uso de chupeta; dados do pré-natal e maternidade – via de nascimento, gestação planejada e tipo de hospital; dificuldades na amamentação – problemas anatômicos na mama, ingurgitamento mamário, dor na mama, fissura mamilar, pouco leite e dificuldades do bebê com a pega/sucção.

As variáveis associadas ao desfecho com $p < 0,2$ na análise univariável foram selecionadas para o modelo multivariável da Regressão de Cox para avaliar os fatores independentemente associados com a interrupção do AME durante os 6 primeiros meses de vida da criança, sendo estimada a razão de risco ajustada (HR_a) e seu respectivo intervalo de confiança de 95%.

O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0 (SPSS, Chicago, Il., EUA).

6.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os possíveis benefícios deste estudo justificam a sua realização: geração de informações inéditas que poderão auxiliar na tomada de decisões de profissionais de saúde na sua prática clínica e de formuladores de políticas públicas de incentivo ao AM.

O projeto ao qual está vinculada esta dissertação está de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas contendo seres humanos, tendo sido submetido e aprovado em ambos os Comitês de Ética e Pesquisa dos hospitais envolvidos, registrados pelos seguintes pareceres: HCPA nº. 1175921 (ANEXO A) e HVM nº. 1204288 (ANEXO B).

Os participantes desta pesquisa não foram expostos a riscos significativos, e as mulheres foram informadas de que a qualquer momento poderiam desistir de participar do estudo sem qualquer ônus.

Para efetiva participação na pesquisa, as mulheres selecionadas receberam um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em duas vias, que descrevia os objetivos do projeto, dispunha dos contatos dos pesquisadores e suas responsabilidades, e explanava os riscos e benefícios do estudo, garantindo o sigilo dos dados e a garantia de poder se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. As participantes que concordaram assinaram o termo, levando consigo uma das vias (APÊNDICE A).

REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016**. Disponível em: <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12>. Acesso em: 17 jun. 2020.
- ABRAMSON, Joseph H. WINPEPI (PEPI-for-Windows): computer programs for epidemiologists. **Epidemiologic Perspectives & Innovations**, v. 1, n. 1, p. 6, 2004.
- ALEXANDER, Jo M.; GRANT, Adrian M.; CAMPBELL, Michael J. Randomised controlled trial of breast shells and Hoffman's exercises for inverted and non-protractile nipples. **British Medical Journal**, v. 304, n. 6833, p. 1030-1032, 1992.
- ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015.
- ALVES, Yasmin Vieira Teixeira *et al.* Avaliação da sucção não nutritiva de recém-nascidos a termo e sua relação com o desempenho da mamada. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 3, p. 621-630, 2019.
- AMATAYAKUL, Kosin *et al.* Serum prolactin and cortisol levels after suckling for varying periods of time and the effect of a nipple shield. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 66, n. 1, p. 47-51, 1987.
- AUERBACH, Kathleen G. The effect of nipple shields on maternal milk volume. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, v. 19, n. 5, p. 419-430, 1990.
- AUGUSTINE, Rachael A. *et al.* Integrative neurohumoural regulation of oxytocin neurone activity in pregnancy and lactation. **Journal of neuroendocrinology**, v. 30, n. 8, p. e12569, 2018.
- AUNE, D. *et al.* Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose–response meta-analysis of cohort studies. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 24, n. 2, p. 107-115, 2014.
- BARBAT, M.M. **Frequência de partos normais e cesarianos Brasil, região Sul, RS, Porto Alegre períodos: 2005, 2011 e 2017**. TCC. Porto Alegre, UFRGS, 2018. 27 p.
- BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 18, n. 3, p. 517-526, 2018.
- BARNES, Lewis A. History of infant feeding practices. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 46, n. 1, p. 168-170, 1987.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; CARVALHO, Márcia Lazaro de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 91-107, 2015.

BODLEY, Vicki; POWERS, Diane. Long-term nipple shield use—A positive perspective. **Journal of Human Lactation**, v. 12, n. 4, p. 301-304, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. [S.l.]: [s.n.]. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 4 v: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.: Il.

BRIGHAM, Merilee. Mothers' reports of the outcome of nipple shield use. **Journal of Human Lactation**, v. 12, n. 4, p. 291-297, 1996.

BUHIMSCHI, Catalin S. Endocrinology of lactation. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 31, n. 4, p. 963-979, 2004.

CAPURRO, H. *et al.* A simplified method for diagnosis of gestational age in the newborn infant. **Journal of Pediatrics**, St. Louis, v. 93, n. 1, p.120-122, jul. 1978.

CASTILHO, Sílvia Diez; BARROS FILHO, Antônio de Azevedo. Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 86, n. 3, p. 179-188, 2010.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC). **Breastfeeding Report Card, 2010**. U.S. Department of Health and Human Services. Disponível em: www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/BreastfeedingReportCard2010.pdf. Acesso em: 17 jun. 2020.

CHERTOK, Ilana R.; SCHNEIDER, Jeanne; BLACKBURN, Susan. A pilot study of maternal and term infant outcomes associated with ultrathin nipple shield use. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 35, n. 2, p. 265-272, 2006.

CHERTOK, Ilana RA. Reexamination of ultra thin nipple shield use, infant growth and maternal satisfaction. **Journal of Clinical Nursing**, v. 18, n. 21, p. 2949-2955, 2009.

CHOW, Selina *et al.* The use of nipple shields: a review. **Frontiers in Public Health**, v. 3, p. 236, 2015.

CHOWDHURY, Ranadip *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 96-113, 2015.

CLUM, Debbie; PRIMOMO, Janet. Use of a silicone nipple shield with premature infants. **Journal of Human Lactation**, v. 12, n. 4, p. 287-290, 1996.

COENTRO, Viviane Silva *et al.* Effect of nipple shield use on milk removal: a mechanistic study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, p. 1-7, 2020.

COUTINHO, Sonia B. *et al.* Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 81, n. 6, p. 471-477, 2005.

DENNIS, Cindy-Lee; JACKSON, Kim; WATSON, Jo. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 12, 2014.

DEWEY, Kathryn G. *et al.* Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. **Pediatrics**, v. 112, n. 3, p. 607-619, 2003.

DIAS, Janaína Silva; VIEIRA, Tatiana de Oliveira; VIEIRA, Graciete Oliveira. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 17, n. 1, p. 27-42, 2017.

EGLASH, Anne; MALLOY, Michele L. Breastmilk expression and breast pump technology. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 58, n. 4, p. 855-867, 2015.

EGLASH, Anne; ZIEMER, Anna L.; MCKECHNIE, Anne C. Health professionals' attitudes and use of nipple shields for breastfeeding women. **Breastfeeding Medicine**, v. 5, n. 4, p. 147-151, 2010.

EKSTRÖM, Anette *et al.* Women's Use of nipple shields—their influence on breastfeeding duration after a process-oriented education for health professionals. **Breastfeeding Medicine**, v. 9, n. 9, p. 458-466, 2014.

ELLIOTT, Carole. Using a silicone nipple shield to assist a baby unable to latch. **Journal of Human Lactation**, v. 12, n. 4, p. 309-313, 1996.

FENG, Li-Ping; CHEN, Hong-Lin; SHEN, Mei-Yun. Breastfeeding and the risk of ovarian cancer: a meta-analysis. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 59, n. 4, p. 428-437, 2014.

FERRO, Natália de Godoy *et al.* Factors related to unsuccessful lactogenesis – a literature review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 8, n. 3, sep. 2009. ISSN 1676-4285.

FLACKING, Renée; DYKES, Fiona. Perceptions and experiences of using a nipple shield among parents and staff—an ethnographic study in neonatal units. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2017.

FOMON, Samuel J. *et al.* **Nutrition of normal infants**. Mosby-Year Book, Inc., 1993.
FRAGA, Mariana do Rêgo Barros de Andrade *et al.* Anquiloglossia e amamentação: quais as evidências de associação entre elas? **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 22, n. 3, e12219, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462020000300601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 dez. 2020.

GERRARD, Stephen E. *et al.* A nipple shield delivery system for oral drug delivery to breastfeeding infants: Microbicide delivery to inactivate HIV. **International Journal of Pharmaceutics**, v. 434, n. 1-2, p. 224-234, 2012.

GIUGLIANI, Elsa RJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 80, n. 5, p. s147-s154, 2004.

HANNA, Sheryl; WILSON, Marian; NORWOOD, Susan. A description of breast-feeding outcomes among US mothers using nipple shields. **Midwifery**, v. 29, n. 6, p. 616-621, 2013.

HARDER, Thomas *et al.* Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. **American Journal of Epidemiology**, v. 162, n. 5, p. 397-403, 2005.

HEBERLE, Anita Batista dos Santos *et al.* Assessment of techniques of massage and pumping in the treatment of breast engorgement by thermography. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 277-285, 2014.

HELSING E, MORRISON P, SAVAGE F. Posição da WABA sobre as bombas para ordenha de leite materno e outros aparelhos. São Paulo, 27 maio de 2009. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/falaibfan/pdf/doc-395.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2021.

HERMANSON, Åsa; ÅSTRAND, Lotta Lindh. The effects of early pacifier use on breastfeeding: A randomised controlled trial. **Women and Birth**, v. 33, n. 5, p. e473-e482, 2019.

HORTA, B.; VICTORA, C. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhea and pneumonia mortality. **World Health Organization**, p. 1 – 54, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95585>. Acesso em: 17 jul. 2021.

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: Prestação de Contas Ordinárias anual. Relatório de Gestão do Exercício de 2016. Disponível em:

https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst_gestao_publicacoes/relatorio_de_2016.pdf. Acesso em: 17 jun. 2020.

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO: Relatório Anual 2016. Disponível em: http://www.hospitalmoinhos.org.br/47/wp-content/uploads/2017/04/Relato-Anual-2016_vers%C3%A3o-final.pdf . Acesso em: 16 jun. 2020.

IBM, SPSS. Software. Versão 21.0. Disponível em: <https://www.ibm.com/br-pt/analytics/spss-statistics-software>. Acesso em: 17 jun. 2021.

KARAÇAM, Zekiye; SAĞLIK, Müge. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. **Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi**, v. 53, n. 3, p. 134, 2018.

KENT, Jacqueline C. *et al.* Nipple pain in breastfeeding mothers: incidence, causes and treatments. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 12, n. 10, p. 12247-12263, 2015.

KRONBORG, Hanne *et al.* Why do mothers use nipple shields and how does this influence duration of exclusive breastfeeding? **Maternal & Child Nutrition**, v. 13, n. 1, p. e12251, 2017.

LEE, Sooyeon; KELLEHER, Shannon L. Biological underpinnings of breastfeeding challenges: the role of genetics, diet, and environment on lactation physiology. **American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism**, v. 311, n. 2, p. E405-E422, 2016.

MAASTRUP, Ragnhild *et al.* Factors associated with exclusive breastfeeding of preterm infants. Results from a prospective national cohort study. **PloS One**, v. 14, n. 9, p. e0222811-e0222811, 2019.

MAASTRUP, Ragnhild; WALLOEE, Sisse; KRONBORG, Hanne. Nipple shield use in preterm infants: Prevalence, motives for use and association with exclusive breastfeeding-Results from a national cohort study. **PloS One**, v. 14, n. 9, p. e0222811-e0222811, 2019.

MAIER, Theresa *et al.* Iron delivery from liquid-core hydrogels within a therapeutic nipple shield. **European Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 131, p. 119-126, 2019.

MAIER, Theresa *et al.* Zinc delivery from non-woven fibres within a therapeutic nipple shield. **International Journal of Pharmaceutics**, v. 537, n. 1-2, p. 290-299, 2018.

MATTOS, Mússio Pirajá *et al.* Intercorrências mamárias relacionadas com a amamentação: uma revisão sistemática. **Hígia-Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano**, v. 1, n. 2, p. 58-73, 2016.

MCCLELLAN, Holly L. *et al.* Breastfeeding frequency, milk volume, and duration in mother–infant dyads with persistent nipple pain. **Breastfeeding Medicine**, v. 7, n. 4, p. 275-281, 2012.

MCKECHNIE, Anne Chevalier; EGLASH, Anne. Nipple shields: a review of the literature. **Breastfeeding Medicine**, v. 5, n. 6, p. 309-314, 2010.

MEIER, Paula P. *et al.* Nipple shields for preterm infants: effect on milk transfer and duration of breastfeeding. **Journal of Human Lactation**, v. 16, n. 2, p. 106-114, 2000.

MEIER, Paula P.; FURMAN, Lydia M.; DEGENHARDT, Marguerite. Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: evidence and management strategies to protect breastfeeding. **The Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 52, n. 6, p. 579-587, 2007.

NAKAMURA, Maya *et al.* Nipple skin trauma in breastfeeding women during postpartum week one. **Breastfeeding medicine**, v. 13, n. 7, p. 479-484, 2018.

NEVILLE, Margaret C.; MORTON, Jane. Physiology and endocrine changes underlying human lactogenesis II. **The Journal of Nutrition**, v. 131, n. 11, p. 3005S-3008S, 2001.

NICHOLSON, Wendy L. The use of nipple shields by breastfeeding women. **Australian College of Midwives Incorporated Journal**, v. 6, n. 2, p. 18-24, 1993.

PERES, Karen Glazer *et al.* Exclusive breastfeeding and risk of dental malocclusion. **Pediatrics**, v. 136, n. 1, p. e60-e67, 2015.

PINCOMBE, Jan *et al.* Baby Friendly Hospital Initiative practices and breastfeeding duration in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia. **Midwifery**, v. 24, n. 1, p. 55-61, 2008.

PIRES, Simone Capsi; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; DA SILVA, Fernanda Caraméz. Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 934-939, 2012.

PITILIN, Érica de Brito *et al.* Fatores associados à autoeficácia da amamentação segundo os tipos de mamilos. **Revista Rene, Fortaleza**, v. 20, e41351, 2019.

POWERS, Diane; TAPIA, Vicki Bodley. Women's experiences using a nipple shield. **Journal of Human Lactation**, v. 20, n. 3, p. 327-334, 2004.

RIORDAN J. Anatomy and physiology of lactation. In: Riordan J, editor. **Breastfeeding and human lactation**. 3rd ed. Boston, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2005. p. 67-95.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 dez 2020.

ROLLINS, Nigel C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

SANKAR, Mari Jeeva *et al.* Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 3-13, 2015.

SHOPPING DAS GESTANTES. Disponível em: <https://www.shoppingdagestante.com.br/bicos-de-silicone-grande-22mm-medela-para-mamilos-bem-formados/t/%7B%7Bbundle.product.url%7D%7D>. Acesso em: 10 ago. 2020.

SHRAGO, Linda C. Product evaluation: nipple shields. **Journal of Human Lactation**, v. 4, n. 4, p. 309-314, 1988.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Acessórios que auxiliam no aleitamento materno**. Rio de Janeiro, 20 de outubro de 2017. Nutrição. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/noticias/nid/acessorios-que-auxiliam-no-aleitamento-materno/>. Acesso em: 01 jun. 2020.

SOUSA, Ligia de *et al.* Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 472-479, 2012.

SRIRAMAN, Natasha K. The nuts and bolts of breastfeeding: anatomy and physiology of lactation. **Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care**, v. 47, n. 12, p. 305-310, 2017.

TANG, Kymeng *et al.* Information and communication systems to tackle barriers to breastfeeding: systematic search and review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, n. 9, p. e13947, 2019.

TRUCHET, Sandrine; HONVO-HOUÉTO, Edith. Physiology of milk secretion. **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 31, n. 4, p. 367-384, 2017.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019**: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 10 p.

URASAKI, Maristela Belletti Mutt; TEIXEIRA, Camila Inocencio; CERVELLINI, Marina Possato. Trauma mamilar: cuidados adotados por mulheres no pós-parto. **Revista Estima**, v. 15, n. 1, p. 26-34, 2017.

VICTORA, C. G. *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, v. 3, n. 4, p. 199–205, 2015.

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

WAGNER, Erin A. *et al.* Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. **Pediatrics**, v. 132, n. 4, p. e865-e875, 2013.

WALKER M. Breast pumps and other technologies. In: Riordan J, Wambach K. **Breastfeeding and human lactation**. 4. ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2010. p.379-424.

WOOLRIDGE, M. W.; BAUM, J. D.; DREWETT, R. F. Effect of a traditional and of a new nipple shield on sucking patterns and milk flow. **Early Human Development**, v. 4, n. 4, p. 357-364, 1980.

WOOLRIDGE, Michael W. Aetiology of sore nipples. **Midwifery**, v. 2, n. 4, p. 172-176, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization, 2017 [S.l.]: [s.n.], 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization, 2009. v. 155, n. May, p. A3929. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf. Acesso em: 05 mai. 2020.

YENTY, QM Hernandez *et al.* Treatment of the benign inverted nipple: a systematic review and recommendations for future therapy. **The Breast**, v. 29, p. 82-89, 2016.

7 RESULTADOS

7.1 ARTICLE

Nipple shield use in the maternity ward increases risk of exclusive breastfeeding interruption in the first six months of life

Diego Almeida dos Santos, CNS, MSc¹; Camila Giugliani, MD, PhD²; Agnes Meire Branco Leria Bizon, CNS, MSc¹; Elsa Regina Justo Giugliani, MD, PhD³

¹ MSc candidates, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil.

² Professor, Departamento de Medicina Social e Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, UFRGS, Porto Alegre, RS, Brazil.

³ Professor, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil.

ABSTRACT

Background: The objective of this study was to investigate the association between use of silicone nipple shields in the maternity ward and exclusive breastfeeding interruption in the first 6 months of life. **Methods:** In this cohort study, lactating mothers were followed in the first 6 months after birth. Participants were randomly selected at two maternity wards (one public, one private), to a total of 287 mother-infant dyads. Follow-up included two interviews conducted face to face, at the women's homes (in the first and sixth months), and two telephone interviews (second and fourth months). Data were analyzed using Kaplan-Meier survival curves and Cox multivariate regression. The outcome of interest was exclusive breastfeeding interruption before 6 months of life. **Results:** Nipple shields were used by 6.2% of the women in the public maternity ward and by 25.8% of those in the private setting. Median duration of exclusive breastfeeding was 11 days (95%CI 0.0-36.9) among

women who used the accessory vs. 89 days (95%CI 60.8-117.2) among those who did not. Nipple shield use in the maternity ward was associated with exclusive breastfeeding interruption (adjusted risk ratio = 1.47; 95%CI 1.01-2.15). The risk was higher in the first months of breastfeeding, ranging from 2.0 to 1.47 in the first and sixth months, respectively. **Conclusions:** The use of silicone nipple shields in the maternity ward increased the risk of exclusive breastfeeding interruption, especially in the first months of life. These findings suggest caution in recommending this accessory to mothers.

Keywords: Breastfeeding. Maternity ward. Breastfeeding accessories. Lactation disorders.

INTRODUCTION

The benefits of breastfeeding, in particular exclusive breastfeeding in the first 6 months of life, are evident and indisputable.¹ Nevertheless, the indices of exclusive breastfeeding among infants younger than 6 months remain low both globally (43%)² and locally, i.e., in Brazil (45.7%)³ – far from the goal of 70% to be reached by 2030, as established by the World Health Organization (WHO).⁴ In this sense, efforts towards that goal should be made to address the determinants of breastfeeding proposed by Rollins *et al.* at structural, environmental, and individual levels.⁵

Among individual factors, there are difficulties at the beginning of breastfeeding, which may have negative effects on exclusive breastfeeding duration.⁶ Very often, the management of these initial difficulties includes the use of breastfeeding accessories, such as silicone nipple shields.⁷

Nipple shields have been used to manage different breastfeeding difficulties, caused by problems originating both in the child (e.g., prematurity, ankyloglossia, retrognathia) and in the mother (e.g., nipple trauma, breast engorgement, flat or inverted nipples).⁷⁻⁹ Many of these difficulties are already present at the beginning of breastfeeding, i.e., while the mother-infant dyad is still in the maternity ward.

The use of silicone nipple shields as an aid to help in different situations is controversial, partly due to the scarcity of studies focusing on their effectiveness and effects on breastfeeding. This accessory has been associated with reduced milk transfer to the infant,⁷⁻¹⁶ potentially leading to a lower milk supply and an increased risk for exclusive breastfeeding interruption.^{7,9,17,18} Notwithstanding, some studies failed to find a negative association between the use of silicone nipple shields and breastfeeding, and there are even some reports of specific clinical situations in which the device was able to promote exclusive breastfeeding.¹⁹⁻²²

Having in mind the lack of consensus among the studies conducted to date to explore the association between nipple shield use and duration of exclusive breastfeeding, and the increasing popularity of this accessory among lactating mothers, there is a need for more detailed investigations of the effects of its use on breastfeeding.

Therefore, the objective of the present study was to investigate the association between the use of silicone nipple shields in the maternity ward and exclusive breastfeeding interruption in the first 6 months of life of the infant.

METHODS

This cohort study was conducted in Porto Alegre, a municipality with a population of approximately 1.5 million inhabitants located in southern Brazil. Lactating mothers and their infants were followed from the child's birth up to 6 months of life.

The sample was selected at two major high-performance maternity wards in the city, one public and one private. The public maternity ward was part of a teaching hospital certified with the Baby Friendly Hospital Initiative; patients at this service were mostly covered by the Brazilian public Unified Health System. The private maternity ward was part of a private general hospital that did not have the above mentioned certification.

Between January and July 2016, three mother-newborn dyads – two at the public and one at the private maternity ward – were daily recruited and randomly selected by draw, resulting in a sample that reproduced the proportion of births performed in the public vs. the private health care systems in Brazil.²³ The limit of three dyads per day was due to logistic constraints, i.e., it was determined to guarantee the quality of data collected throughout the follow-up period.

In order to be included in the study, the dyads should meet the following criteria: mother being a resident of Porto Alegre; having given birth to a live, singleton newborn with a gestational age ≥ 37 weeks; being in a rooming-in setting, i.e., staying in the same room with the newborn; having initiated breastfeeding; and no history of mother- or infant-related clinical complications that could interfere with breastfeeding, e.g., orofacial malformations or any serious illness that required separation between mother and newborn. Dyads residing in areas characterized by high rates of violence and crime were excluded (areas where community health worker visits had been suspended). This decision was made to protect the safety of the field researchers responsible for following up on mothers in their homes.

All participants signed an informed consent form prior to data collection. The research team had access to the dyads' medical records to obtain data related to both the delivery and the period of stay at the maternity ward. The first interview was conducted up to 7 days after the infant completed the 1st month of life, at the mother's home or at a place of her choice, outside the hospital. The objective of this first interview was to collect data on the sociodemographic profile of the mother, as well as information related to pregnancy, delivery, stay at the maternity ward, some aspects related to child feeding and other habits in the infant's first month of life, e.g., use of a

pacifier and difficulties with breastfeeding. At the subsequent interviews, conducted via telephone calls at 2 and 4 months, and again at the mother's home at 6 months, data related to the infant's diet and related habits were updated.

The interviews were conducted by graduate students who were involved with the project, in addition to six research assistants, all healthcare undergraduate students previously and continuously trained to perform their tasks. Data collection was repeated and checked in 5% of the sample to ensure quality control.

The outcome of interest was exclusive breastfeeding interruption before 6 months of the infant's life, measured as days of exclusive breastfeeding practiced by the mother-infant dyad. The following criterion, established by the World Health Organization, was used to define exclusive breastfeeding: children receiving only maternal breastmilk, directly from the breast or expressed, or human milk from another source, with no other liquid or solid foods, except for vitamin drops, oral rehydration solutions, mineral supplements, or medicine.²⁴

The use of a nipple shield in the maternity ward, regardless of the number of times it was used, was the main variable of interest. This information was collected based on the mother's report at the first home interview.

Statistical analyses were conducted using the Statistical Package for the Social Sciences version 21.0.²⁵

Survival curves were generated using the Kaplan-Meier model, which was also used to analyze the cumulative probability of duration of exclusive breastfeeding, along with Cox regression. Median duration of exclusive breastfeeding (in days) was estimated using the Kaplan-Meier survival curves with the log-rank test.

Multivariate analysis with Cox regression was used to test the association between use of a silicone nipple shield in the maternity ward and exclusive breastfeeding interruption in the first 6 months of life of the infant.

In addition to the use of a nipple shield in the maternity ward, any variable associated with the outcome at $p < 0.2$ in the univariate analysis was added to the model. Categories used as reference were those with the lowest probability of contributing to exclusive breastfeeding interruption according to the literature. The following variables were assessed: sociodemographic characteristics of the mother (age range, socioeconomic level, years of formal education, skin color, cohabitation with partner, and parity); characteristics of the infant (sex, birth weight, use of a pacifier in the first 6 months); data related to the prenatal period and the maternity setting (type

of birth, pregnancy planning, and type of hospital [public vs. private]); difficulties with breastfeeding in the first month postpartum (anatomical problems of the breast, breast engorgement, pain while breastfeeding, cracked nipples, perceived low milk supply, and infant difficulties with latching on and sucking). Socioeconomic level was associated with the outcome at $p < 0.2$ but was not added to the multivariate analysis model due to multicollinearity of this variable with maternal years of formal education.

For the present study, WinPepi® version 11.43 was used to prospectively calculate the power of the sample, considering the number of mother-infant dyads included ($n=287$), with an estimated rate of 15% of exclusive breastfeeding at 6 months and a minimal risk of 2.0, which resulted in a sample power of 59.5%.

The research protocol was approved by the research ethics committees where the study was conducted (protocols CAAE 49938015.3.0000.5327 at the public hospital and 46775115.0.3002.5330 at the private hospital).

RESULTS

Of the 354 women selected in the maternity wards, 287 mother-infant dyads were followed for 1 month; 228 for 2 months; 218 for 4 months; and 213 for 6 months. Inability to contact the mothers after at least three attempts via telephone calls plus one home visit accounted for most of the cases lost to follow-up. Initial losses, i.e., cases in which the selected mothers were not found for the 1-month interview, added up to 17.0%. The characteristics of these women were similar to the women who completed the study with regard to type of birth, newborn sex, and parity. However, they had fewer years of formal education ($p < 0.01$) and a higher prevalence of white skin color ($p = 0.032$).

At the 6 months' follow-up, 12.3% of the women were lost to follow-up, i.e., interviewed at the first month but not located at 6 months. Over this period, among the women assessed at 6 months, 44 had interrupted breastfeeding.

Table 1 presents the characteristics of the sample and the results of the univariate analysis testing the association of each variable with the outcome. It is possible to observe that the sample comprised mostly young mothers, with ages ranging from 16 to 45 years, white skin color, a mean of 12 years of formal education, and cohabiting with the infant's father in the first month of life of the infant. No trends were observed with regard to any characteristic related to pregnancy planning, parity, or type of

childbirth. Silicone nipple shields were used at least once in the maternity ward by 12.5% of the mothers who participated in the study: 6.2% from the public and 25.8% from the private setting.

Median duration of exclusive breastfeeding among the women who used silicone nipple shields in the maternity ward was 11 days (95% confidence interval [95%CI] 0.0-36.9), compared to 89 days among women who did not use the accessory (95%CI 60.8-117.2) ($p=0.050$). Figure 1 shows the Kaplan-Meier survival curve for exclusive breastfeeding duration in the first 6 months of life of the infant, considering the use of silicone nipple shields in the maternity ward.

The cumulative probability of exclusive breastfeeding over the first 6 months of life of the infant according to use of silicone nipple shield in the maternity ward, as well as the risk of exclusive breastfeeding interruption, are presented in Table 2. The risk of exclusive breastfeeding interruption was higher in the first months of breastfeeding.

The use of a silicone nipple shield in the maternity ward was positively associated with exclusive breastfeeding interruption (risk ratio = 1.47; 95%CI 1.01-2.15) following adjustment for variables associated with the outcome at $p<0.20$, namely, maternal age, maternal years of education, cohabitation with infant's father, use of a pacifier, planned pregnancy, cracked nipples, perceived low milk supply, and infant difficulty with latching on.

DISCUSSION

According to the findings of the present study, use of a silicone nipple shield in the maternity ward is an independent risk factor for exclusive breastfeeding interruption in the first 6 months of the infant's life. Women who made use of the nipple shield during their stay at the maternity showed a 47% higher risk of exclusive breastfeeding interruption over the first 6 months, with a higher risk being observed in the first 3 months.

The present results corroborate those of Kronborg et al.,⁷ who found a 1.4-fold higher probability of exclusive breastfeeding interruption before 4 months of life when the mother used a silicone nipple shield at the beginning of breastfeeding, and 3.4-fold higher when the accessory was used throughout the breastfeeding period. The main differences between our study and that of Kronborg et al.⁷ are the study designs (cohort vs. cross-sectional, respectively) and the timeframe assessed (exclusive breastfeeding

interruption before 6 months and before 4 months, respectively). In fact, because of the design of the present study (cohort), it was possible, for the first time, to estimate the cumulative probability of duration of exclusive breastfeeding in the first 6 months of life of the infant, according to the use or non-use of a silicone nipple shield in the maternity ward.

A significant difference was observed in the medians obtained for exclusive breastfeeding duration between the women who used a silicone nipple shield in the maternity ward and those who did not. The former, in general, interrupted exclusive breastfeeding 2.5 months before the latter. This shorter duration of exclusive breastfeeding among dyads making use of nipple shields may have negative consequences for the child's health. In the United Kingdom, an estimated reduction of 53% in hospitalizations due to diarrhea, and of 27% due to respiratory tract infection, was found in association with each additional month of exclusive breastfeeding.²⁶ In Brazil, the chances of being hospitalized due to pneumonia among infants younger than 3 months was 61 times higher in non-breastfed children, and 2.9 times higher in children partially breastfed when compared with infants exclusively breastfed.²⁷

When the survival curves calculated for exclusive breastfeeding in the first 6 months of life of the infants were compared in terms of the use of a silicone nipple shield in the maternity ward, clear differences were observed, especially in the first 3 months of life – a period of increased infant vulnerability to infectious diseases. The probability of exclusive breastfeeding interruption among women who used a silicone nipple shield was inversely proportional to infant's age, and it was twice higher in the first month.

Some hypotheses may be proposed to explain the association between nipple shield use and shorter exclusive breastfeeding duration.^{7-9,11,12} One plausible hypothesis is related to the possibility of reduced milk transfer to the infant due to the use of the accessory.^{28,29} More recently, a study conducted in Australia observed a reduction of approximately 25% in the volume of breast milk expressed with a pump when women were using silicone nipple shields.¹⁶ Taking into consideration that milk supply volume is proportional to breast emptying, a lower milk transfer may result in reduced milk offer to the infant, increasing the chances that supplementation with infant formula may become required.³⁰

Another hypothesis is that the use of silicone nipple shields would be an indicator of breastfeeding difficulties. It is known that breastfeeding difficulties are a major cause

of exclusive breastfeeding interruption.³¹⁻³² However, the association between using a silicone nipple shield and interrupting exclusive breastfeeding in this study was maintained even after adjustment for the occurrence of difficulties known to be associated with the outcome in the univariate analysis, namely, cracked nipples, perceived low milk supply, and difficulty with latching on.

It is also possible that emotional factors may be involved in this association. The use of nipple shields at the beginning of breastfeeding may be interpreted by the lactating mother as a sign that her breast is not suitable for breastfeeding. This may affect her confidence and self-esteem – two factors known to be involved with early weaning.³³⁻³⁵

The use of silicone nipple shields was more frequent at the private maternity ward (25.8%) than in the public setting (6.2%). The lower prevalence of use of this breastfeeding accessory at the public maternity ward is probably due to the fact that this hospital was certified with the Baby Friendly Hospital Initiative, which discourages the use of bottles and artificial nipples.³⁶ Conversely, the high rate of use of nipple shields in the private setting is a cause for concern, especially taking into consideration that all newborns were born at term and healthy. It is probably right to say that there was an abusive use of nipple shields at this maternity, and that several situations in which this accessory was used as a resource could have been handled differently. The post-partum period during hospital stay is extremely important for the onset and maintenance of breastfeeding,^{2,37} and any unnecessary interventions whose effects on breastfeeding have not been completely elucidated should be avoided.

It is important to mention some limitations of the present study, e.g., the exclusion of participants living in more violent areas and the patients lost to follow-up. These limitations hinder the possibility to generalize the present findings. Moreover, some aspects potentially related to the outcome were not investigated, e.g., causes behind the decision to use nipple shields, professional follow-up offered to mothers after discharge from the maternity ward, reasons underlying the decision to interrupt exclusive breastfeeding, or duration of nipple shield use. It has been demonstrated that the negative impact of using a silicone nipple shield is stronger when the device is used continuously.⁷ Therefore, even in the absence of data regarding the continuation of this practice after maternity discharge, the finding that being exposed to it, regardless of for how long, was enough to increase the probability of exclusive breastfeeding interruption in the first 6 months of life of the infants is very relevant.

In conclusion, to the authors' knowledge, to date no studies have investigated the association between use of nipple shields – a breastfeeding accessory frequently used at maternity wards – and exclusive breastfeeding interruption in the first 6 months of life of the infant. This gap in the literature, combined with the fact that this was a cohort study, make the present findings an important contribution to the current state of knowledge. Our results also have practical implications. By presenting evidence that the use of silicone nipple shields at the maternity ward, regardless of the duration of this habit, may increase the risk of exclusive breastfeeding interruption, especially in the first months of life of the infant, it is reasonable to call for caution in recommending the use of this accessory. New studies, involving different populations, are necessary to investigate the indications for the use of nipple shields, the recommended duration for such use, the type of follow-up that should be offered to these women by health professionals, as well as the causes behind exclusive breastfeeding interruption. Finally, the results of this study reveal the need to monitor the use of nipple shields at the maternity wards, so as to avoid an abusive, often unnecessary, use of the accessory, especially as long as the possible negative consequences of this practice for breastfeeding have not been sufficiently investigated.

REFERENCES

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475-490.
2. World Health Organization. *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: WHO; 2017.
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil*. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020.
4. World Health Organization / United Nations Children’s Fund. *WHO/UNICEF discussion paper: The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030*. Geneva: WHO/UNICEF; 2019. <https://data.unicef.org/resources/who-unicef-discussion-paper-nutrition-targets/>. Accessed July 17 2021.
5. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 2016;387:491-504.
6. Rocci E, Fernandes RAQ. Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning. *Rev Bras Enferm* 2014;67:22-27.
7. Kronborg H, Foverskov E, Nilsson I, Maastrup R. Why do mothers use nipple shields and how does this influence duration of exclusive breastfeeding? *Matern Child Nutr* 2017;13:e12251.
8. McKechnie AC, Eglash A. Nipple shields: a review of the literature. *Breastfeed Med* 2010;5:309-314.
9. Chow S, Chow R, Popovic M, Lam H, Merrick J, Ventegodt S, et al. The use of nipple shields: a review. *Front Public Health* 2015;3:236.
10. Woolridge MW, Baum JD, Drewett RF. Effect of a traditional and of a new nipple shield on sucking patterns and milk flow. *Early Hum Dev* 1980;4:357-364.
11. Bodley V, Powers D. Long-term nipple shield use – a positive perspective. *J Hum Lact* 1996;12:301-304.
12. Meier PP, Brown LP, Hurst NM, Spatz DL, Engstrom JL, Borucki LC, et al. Nipple shields for preterm infants: effect on milk transfer and duration of breastfeeding. *J Hum Lact* 2000;16:106-114.
13. Hanna S, Wilson M, Norwood S. A description of breast-feeding outcomes among U.S. mothers using nipple shields. *Midwifery* 2013;29:616-621.
14. Maastrup R, Hansen BM, Kronborg H, Bojesen SN, Hallum K, Frandsen A, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding of preterm infants. Results from a prospective national cohort study. *PLoS One* 2014;9:e89077.
15. Ekström A, Abrahamsson H, Eriksson R-M, Mårtensson BL. Women’s use of nipple shields – their influence on breastfeeding duration after a process-oriented education for health professionals. *Breastfeed Med* 2014;9:458-466.
16. Coentro VS, Perrella SL, Lai CT, Rea A, Murray K, Geddes DT. Effect of nipple shield use on milk removal: a mechanistic study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020;20:516.
17. Pincombe J, Baghurst P, Antoniou G, Peat B, Henderson A, Reddin E. Baby Friendly Hospital Initiative practices and breast feeding duration in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia. *Midwifery* 2008;24:55-61.
18. Hermanson Å, Åstrand LL. The effects of early pacifier use on breastfeeding: A randomised controlled trial. *Women Birth* 2020;33:e473-e482.

19. Clum D, Primomo J. Use of a silicone nipple shield with premature infants. *J Hum Lact* 1996;12:287-290.
20. Nicholson WL. The use of nipple shields by breastfeeding women. *Aust Coll Midwives Inc J* 1993;6:18-24.
21. Chertok IR. Reexamination of ultra-thin nipple shield use, infant growth and maternal satisfaction. *J Clin Nurs* 2009;18:2949-2955.
22. Maastrup R, Walloee S, Kronborg H. Nipple shield use in preterm infants: Prevalence, motives for use and association with exclusive breastfeeding – Results from a national cohort study. *PLoS One* 2019;14:e0222811.
23. Barbat MM. Frequência de partos normais e cesarianos Brasil, Região Sul, RS, Porto Alegre períodos: 2005, 2011 e 2017 [monograph]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018.
24. World Health Organization, United Nations Children’s Fund. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods*. Geneva: WHO/UNICEF; 2021.
25. IBM. Software IBM SPSS. <https://www.ibm.com/br-pt/analytics/spss-statistics-software>. Accessed July 17, 2021.
26. Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics* 2007;119:e837-e842.
27. César JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *BMJ* 1999;318:1316-1320.
28. Amatayakul K, Vutyavanich T, Tanthayaphinant O, Tovanabutra S, Yutabootr Y, Drewett RF. Serum prolactin and cortisol levels after suckling for varying periods of time and the effect of a nipple shield. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1987;66:47-51.
29. Auerbach KG. The effect of nipple shields on maternal milk volume. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1990;19:419-427.
30. Kent JC. How breastfeeding works. *J Midwifery Womens Health* 2007;52:564-570.
31. Boccolini CS, Carvalho M L, Oliveira M IC. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública* 2015; 49:91.
32. Karacam Z, Saglik M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Ars* 2018;53:134-148.
33. Lee S, Kelleher SL. Biological underpinnings of breastfeeding challenges: the role of genetics, diet, and environment on lactation physiology. *Am J Physiol Endocrinol Metab* 2016;311:E405-E422.
34. Beck AM de O, Assunção K de O, Barbosa L de R, Gomes E. Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2012;17:464-468.
35. Silveira RB da, Albernaz E, Zuccheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2008;8:35-43.
36. World Health Organization, United Nations Children’s Fund. *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative*. Geneva: WHO/UNICEF; 2018.

37. Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr* 2016;12:402-417.

Table 1. Univariate analysis of the association between exclusive breastfeeding interruption in the first 6 months of life of the infant and variables of interest (n=287).

Variable	n (%)	Exclusive breastfeeding interruption Risk ratio (95%CI)	p
Maternal age (years), mean \pm SD	29.1 \pm 6.6	0.98 (0.96-1.00)*	0.065
Years of formal education, ^a mean \pm SD	12.8 \pm 4.4	0.95 (0.93-0.98)*	0.002
Maternal skin color			
White	216 (75.3)	1.00 (0.75-1.34)	0.987
Non-white	71 (24.7)	1	
Cohabitation with infant's father			
Yes	248 (86.4)	1	0.005
No	39 (13.6)	1.67 (1.17-2.39)	
Parity			
Primiparous	142 (49.5)	0.90 (0.70-1.16)	0.426
Multiparous	145 (50.5)	1	
Socioeconomic level ^b			
A/B	163 (57.2)	1	
C/D/E	122 (42.8)	1.20 (0.93-1.54)	0.160
Newborn sex			
Male	136 (47.9)	0.94 (0.73-1.21)	0.647
Female	148 (52.1)	1	
Hospital			
Public	194 (67.6)	1	0.764
Private	93 (32.4)	0.96 (0.73-1.26)	
Typo of delivery			
Vaginal	149 (51.9)	1	0.800

Cesarean	138 (48.1)	0.97 (0.75-1.24)	
Use of pacifier in the first 6 months			
Yes	237 (82.6)	1.57 (1.11-2.21)	0.011
No	50 (17.4)	1	
Pregnancy was planned			
Yes	155 (54.0)	1	0.109
No	132 (46.0)	1.23 (0.96-1.58)	
Birth weight (grams), mean \pm SD	3.329 \pm 435	1.00 (1.00-1.00)*	0.977
Breastfeeding difficulties in the first month			
Breast engorgement	134 (46.7)	0.97 (0.75-1.24)	0.793
Pain while breastfeeding	182 (63.4)	1.15 (0.89-1.49)	0.294
Cracked nipples	135 (47.0)	1.34 (1.04-1.72)	0.022
Mastitis	30 (10.5)	0.89 (0.58-1.35)	0.579
Low milk supply	84 (29.3)	2.44 (1.86-3.20)	<0.001
Infant has difficulty latching on	63 (22.0)	1.70 (1.26-2.29)	<0.001
Breast anatomical problems	59 (20.6)	1.20 (0.88-1.63)	0.250
Use of silicone nipple shield at maternity			
Yes	36 (12.5)	1.39 (0.96-2.01)	0.085
No	251 (87.5)	1	

Multivariate analysis with Cox regression.

95%CI = 95% confidence interval; SD = standard deviation.

^a Missing (1).

^b Brazilian Economic Classification Criteria proposed by the Brazilian Association of Research Companies (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP).
Missing (2).

* Analyzed as continuous variables.

Table 2. Cumulative probability of duration of exclusive breastfeeding in the first 6 months of the infant's life according to use of silicone nipple shield in the maternity ward.

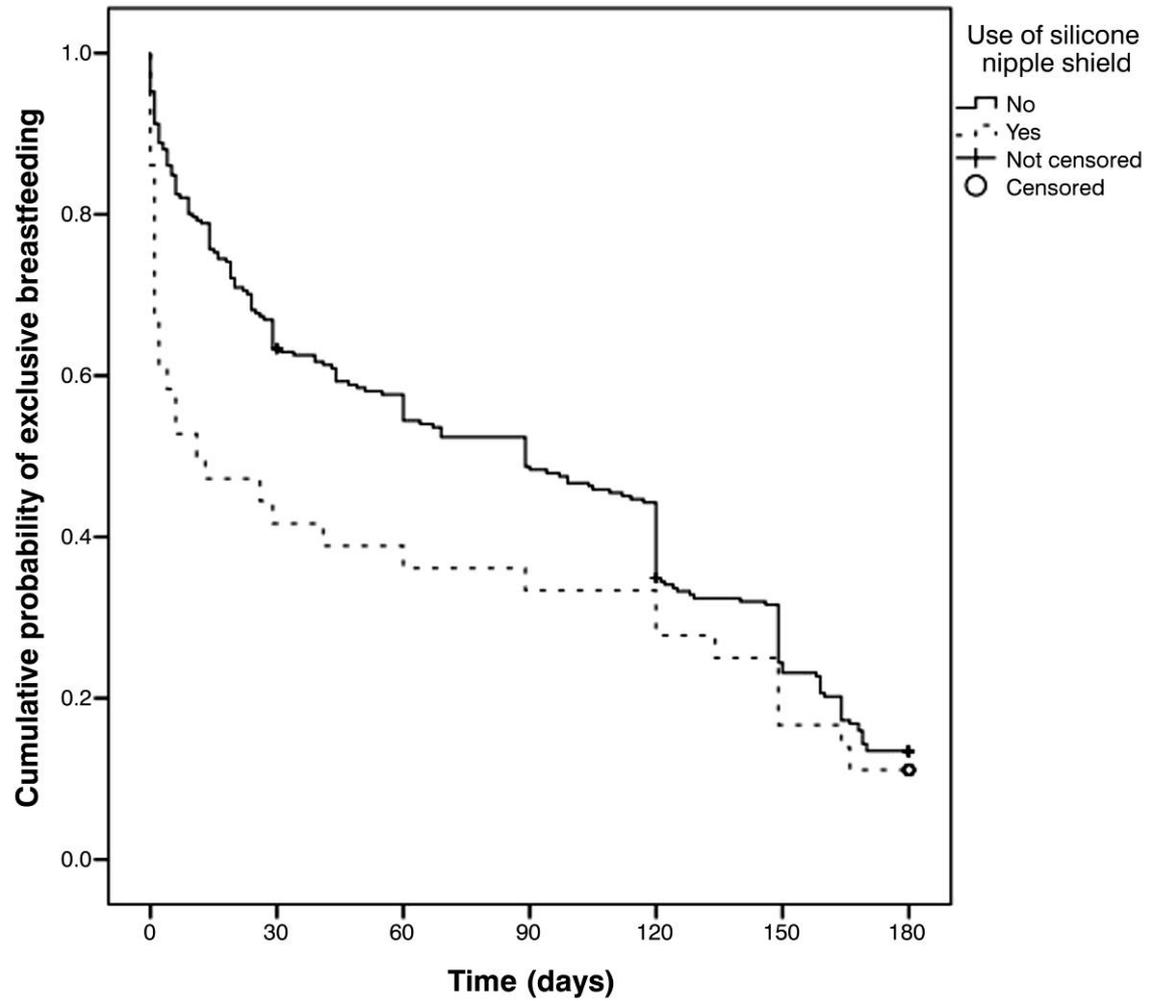
Time (days)	Probability of exclusive breastfeeding ^a		Exclusive breastfeeding interruption Risk ratio (95%CI) ^b	p
	With silicone nipple shield use	Without silicone nipple shield use		
30	41.7%	63.3%	2.00 (1.23-3.25)	0.005
60	36.1%	54.4%	1.86 (1.18-2.95)	0.008
90	33.3%	48.3%	1.76 (1.13-2.75)	0.013
120	27.8%	34.9%	1.54 (1.01-2.35)	0.045
150	16.7%	23.1%	1.52 (1.03-2.25)	0.037
180	11.1%	13.5%	1.47 (1.01-2.15)	0.045

95%CI = 95% confidence interval.

^a Kaplan-Meier's model.

^b Cox regression adjusted for the following variables: maternal age and years of formal education, cohabitation with infant's father, use of pacifier, having planned pregnancy, occurrence of cracked nipples, perceived low milk supply, and difficulty with latching on.

Figure 1 - Survival curves of the duration of exclusive breastfeeding according to the use of silicone nipple shield in the maternity ward.



8 CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo permitiram chegar às seguintes conclusões:

1. O uso do bico de silicone na maternidade resultou em menor mediana do tempo de AME em comparação à ausência do uso desse acessório.
2. A probabilidade acumulada do tempo de AME ao longo dos primeiros seis meses de vida da criança mostrou que o risco de interrupção do AME em virtude do uso do bico de silicone é inversamente proporcional à idade da criança.
3. O uso do bico de silicone na maternidade associou-se positivamente à interrupção do AME.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de já haver alguns estudos abordando o efeito do uso do bico de silicone na amamentação, este é o primeiro estudo de coorte a avaliar a associação do uso desse acessório na maternidade no AME nos primeiros seis meses.

Foi possível identificar associação positiva entre o uso do bico de silicone na maternidade e maior prevalência de interrupção do AME antes de a criança completar 6 meses de vida.

Outro achado interessante e relevante foi o risco de interrupção do AME em virtude do uso do bico de silicone ser inversamente proporcional à idade da criança, sendo o dobro no primeiro mês de vida. Quanto menor a criança, mais vulnerável ela é a doenças infecciosas e mais importante se torna o AME na prevenção dessas doenças. Dois meses e meio a menos de AME atribuídos, pelo menos em parte, ao uso do bico de silicone na maternidade, pode ter graves repercussões para a saúde da criança no presente e no futuro.

O estudo mostrou também, embora indiretamente, que a Iniciativa Hospital Amigo da Criança parece proteger contra o uso do bico de silicone na maternidade. Esse benefício pode ser adicionado aos tantos outros dessa iniciativa na promoção, proteção e apoio ao AM.

Assim, é razoável sugerir muita cautela na recomendação do uso do bico de silicone, sobretudo no início da amamentação, principalmente se considerarmos que o seu uso é desencorajado por autoridades de saúde, como o Ministério da Saúde e OMS.

Acreditamos que este estudo trouxe uma contribuição relevante, trazendo novas informações científicas sobre a influência do uso do bico de silicone na amamentação, sobretudo no AME, que poderão ser utilizadas por profissionais na sua prática clínica, bem como por gestores na elaboração de recomendações e políticas públicas visando à promoção, proteção e apoio ao AM.

Outra contribuição deste estudo é chamar a atenção para a facilidade do uso indiscriminado do acessório dentro das maternidades, reforçando a necessidade de ações de educação visando à disseminação desse novo conhecimento também entre a população leiga, sobretudo das gestantes.

Em função das limitações deste estudo, recomenda-se a condução de novas pesquisas que considerem o motivo, a duração e a opinião das mulheres sobre a

utilização do bico de silicone, além das razões para a interrupção do AME, incluindo a mensuração da produção e transferência de leite materno para a criança.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar de uma pesquisa chamada “Fatores associados à satisfação das mulheres com o atendimento ao seu parto e aleitamento materno”. Com esta pesquisa, queremos saber, sob o ponto de vista das mulheres, o quanto elas se sentem satisfeitas em relação ao seu último parto e que fatores (como o atendimento no pré-natal e no parto), podem influenciar a sua satisfação. Com essas informações, esperamos poder entender melhor o que faz as mulheres ficarem mais satisfeitas com o seu parto e, com isso, propor melhorias no atendimento. Farão parte desse estudo mulheres moradoras de Porto Alegre que tiveram partos no Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre ou Hospital Moinhos de Vento, que aceitem livremente participar da pesquisa, após leitura e assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Se aceitar participar, você irá receber uma pesquisadora em sua casa ou outro local de sua preferência (que não seja o local de atendimento à saúde), em uma data combinada anteriormente, entre 30 a 37 dias após o parto, para responder a um questionário. As perguntas serão sobre o seu pré-natal, parto, pós-parto e sobre como você se sente em relação ao seu parto e aleitamento materno, além de suas condições sociais e econômicas. Alguns dados sobre o seu pré-natal e parto poderão ser coletados do seu cartão de pré-natal ou do seu prontuário na maternidade. Após a primeira entrevista, iremos entrar em contato com você (por telefone ou presencialmente) para obter algumas informações sobre seus sentimentos e sobre o aleitamento materno aos 2, 4, 6, 12 e 24 meses após o parto. Não haverá riscos para a sua saúde e a do seu bebê, nem custos financeiros pela participação nesta pesquisa, apenas a disponibilidade de tempo para responder ao questionário. Mas, caso você indique desconforto ou constrangimento, seja pela duração ou conteúdo da entrevista, está assegurada a sua desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao atendimento que você esteja recebendo ou venha a receber na instituição onde ocorreu o parto. Por outro lado, há benefícios associados à sua participação, pois os resultados ajudarão a qualificar o atendimento às mulheres na ocasião do seu acompanhamento pré-natal, parto e pós-parto com a intenção de melhorar a sua satisfação. Esta pesquisa, coordenada pela Professora Camila Giugliani, é parte de trabalhos de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (telefone 51 3308-5620) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (telefone 51 3308-5601), ambos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para esclarecimento de dúvidas em geral, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, nos telefones citados ou no e-mail camila.giugliani@ufrgs.br. Este projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa de todas as instituições envolvidas. O seu nome não será divulgado, e os dados obtidos a partir do preenchimento do questionário serão utilizados somente para esta pesquisa, sendo destruídos após cinco anos. Em caso de dúvidas sobre questões éticas, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, localizado no 2º andar, sala 2227, ou pelo telefone 33597640, de segunda a sexta, das 8h às 17h. Declaro que fui informada sobre os objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informações sobre a maneira como a pesquisa será realizada. Sei que em qualquer momento poderei pedir novas informações ou desistir da pesquisa, se assim desejar. Fui informada da garantia de que não serei identificada na divulgação dos resultados e que os dados produzidos a partir da minha participação serão usados exclusivamente para fins científicos ligados a essa pesquisa. Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Nome da participante

Assinatura da participante

Nome do responsável (quando aplicável)

Assinatura do responsável (quando aplicável)

Assinatura da pesquisadora

Nome da pesquisadora

Local e data: _____, ____/____/____

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO INICIAL APLICADO NA MATERNIDADE

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

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO GERAL DE 1 MÊS VISITA DOMICILIAR

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

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO COMPLETO – Visita Domiciliar

1. Número do questionário: _____
 2. Entrevistador: _____
 3. Data da entrevista: __/__/__
 4. Maternidade: _____
 5. Mãe: _____ Bebê: _____

1NUQUES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1ENTREV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1DTAENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1MAT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1MAE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

(77) Não sabe/não lembra		
15. Quantos anos completos o/a chefe da família estudou? [Considerar como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio] _____ (77) Não sabe/Não lembra (série: _____)		1ANCHEF <input type="checkbox"/>
16. [Classifique o grau de escolaridade do/a chefe da família]: (0) Nenhuma escolaridade (analfabeta) (1) Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) incompleto (2) Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) completo (3) Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) incompleto (4) Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) completo (5) Ensino Médio incompleto (6) Ensino Médio completo (7) Ensino Superior incompleto [especificar] _____ (8) Ensino Superior completo [especificar] _____ (9) Pós-graduação [especificar] _____ (77) Não sabe/ não lembra		1ESCHEF <input type="checkbox"/>
17. Quantas pessoas moram na sua casa (incluindo você e o bebê)? _____ pessoas		1NUMPE <input type="checkbox"/>
Você mora com:		
18. Companheiro? (1) Sim (2) Não (3) Parte do tempo		1VIVCOM <input type="checkbox"/>
19. Sua mãe? (1) Sim (2) Não (3) Parte do tempo		1MORMA <input type="checkbox"/>
20. Sua sogra? (1) Sim (2) Não (3) Parte do tempo		1MORSO <input type="checkbox"/>
21. Mais alguma outra pessoas (1) Sim, Especificar: _____ (2) Não		1MORALG <input type="checkbox"/>
22. Em companhia de outros filhos? (00) Não () Sim. (88) NSA		1MORF <input type="checkbox"/>
INFORMAÇÕES DE SAÚDE DA MULHER		
23. Você própria nasceu de que tipo de parto? (1) Parto normal/vaginal (2) Cesariana (3) Não sei/não lembro		1MUPAR <input type="checkbox"/>
24. Você fuma ou fumou? (1) Sim, ainda fumo (2) Sim, mas parei antes da gestação (3) Sim, mas parei na gestação (4) Sim, mas parei depois do parto (5) Não		1FUMO <input type="checkbox"/>
25. Como é seu hábito de consumo de bebida alcoólica fora dos períodos especiais de gestação e amamentação? (1) Nunca consumo (2) Consumo ocasionalmente, em eventos sociais (até 2 x/semana) (3) Consumo frequentemente (3x/semana ou mais)		1ALCOOL <input type="checkbox"/>
26. Você tem algum problema crônico de saúde? Sim [especificar]: _____ (2) Não		1PROBCR <input type="checkbox"/>
27. Você tem ou teve algum problema de saúde mental? [perguntar por problema psicológico ou psiquiátrico] (1) Sim, ainda tenho [especificar] _____ (2) Sim, mas não tenho atualmente [especificar]: _____ (3) Não		1SAMEN <input type="checkbox"/>
28. Você faz ou fez uso de medicação psicoativa? (1) Sim, ainda uso [especificar]: _____ (2) Sim, mas não uso atualmente [especificar]: _____ (3) Não (4) Não sei		1MEPS <input type="checkbox"/>
29. Quantas gestações você já teve (incluindo a última)? _____		1NUGEST <input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

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

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

(1) Sim, trabalhando	(2) Sim, estudando	(3) Sim, ambos	(4) Não			
<i>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "180"]</i>						
179. Quanto tempo fica longe de casa?	(1) Até 4 horas	(2) 4-8 horas	(3) > 8 horas	(4) Leva sempre o bebê (8) NSA	1TEFOCA <input type="checkbox"/>	
180. Você já levou o "nome do bebê" para fazer revisão de saúde?	(1) Sim, no sistema público (UBS, posto de saúde, hospital)	(2) Sim, no sistema privado (plano de saúde ou particular)	(3) Sim, sistema público e privado	(4) Sim, outro [especificar]: _____	(5) Não	1BBSAUDE <input type="checkbox"/>
181. O "nome do bebê" usa/usou bico/chupeta?	(1) Sim	(2) Não				1BBCHUP <input type="checkbox"/>
<i>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "186"]</i>						
182. Quando o "nome do bebê" começou a usar bico/chupeta?	_____ dias de vida			(888) NSA		1CHINT <input type="checkbox"/>
183. Com que frequência o "nome do bebê" usa/usava bico/chupeta?	(1) A maior parte do tempo, dia e noite (muito frequente)	(2) De vez em quando (pouco frequente)	(3) Só para dormir	(8) NSA		1CHUPFRE <input type="checkbox"/>
184. Se já parou de chupar bico/chupeta, quando parou?	_____			(888) NSA		1CPAR <input type="checkbox"/>
185. [Preencher depois da entrevista, pelo coordenador de campo]	Duração do uso de chupeta: _____ dias			(888) NSA		1DUCH <input type="checkbox"/>
186. Você está amamentando o "nome do bebê"?	(1) Sim	(2) Não				1AMALT <input type="checkbox"/>
<i>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "189"]</i>						
187. Como está a rotina de mamadas do "nome do bebê"?	(1) amamenta quando o bebê solicita (livre demanda)	(2) amamenta em horários fixos	(3) as duas opções	(8) NSA		1ROAMA <input type="checkbox"/>
<i>[Se ainda está amamentando, pular para a pergunta "189"]</i>						
188. Por quanto tempo o "nome do bebê" mamou no peito?	_____ dias			(888) NSA		1TEMAMA <input type="checkbox"/>
O "nome do bebê" recebe:						
189. Água?	(1) Sim	(2) Não				1BBAGUA <input type="checkbox"/>
190. Quando introduziu?	_____ dias de vida			(88) NSA		1AGUINT <input type="checkbox"/>
191. Chá?	(1) Sim	(2) Não				1BBCHA <input type="checkbox"/>
192. Quando introduziu?	_____ dias de vida			(88) NSA		1CHAIINT <input type="checkbox"/>
193. Suco?	(1) Sim	(2) Não				1BBSUCO <input type="checkbox"/>
194. Quando introduziu?	_____ dias de vida			(88) NSA		1SUCINT <input type="checkbox"/>
195. Outro leite?	(1) Sim	(2) Não				1BBLEIT <input type="checkbox"/>
196. Quando introduziu?	_____ dias de vida			(88) NSA		1LEITINT <input type="checkbox"/>
197. Qualquer outro alimento?	(1) Sim [especificar] _____	(2) Não		(88) NSA		1BBALI <input type="checkbox"/>
198. Quando introduziu?	_____ dias de vida			(88) NSA		1ALINT <input type="checkbox"/>
199. Você recebeu alguma amostra de fórmula láctea neste primeiro mês?	(1) Sim, na maternidade	(2) Sim, depois que sai da maternidade	(3) Sim, na maternidade e depois	(4) Não		1AMOST <input type="checkbox"/>
<i>[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "207"]</i>						

Recebeu amostra de fórmula:					
200. Do pediatra?	(1) Sim	(2) Não	(8) NSA	1AMPED <input type="checkbox"/>	
201. Da enfermeira?	(1) Sim	(2) Não	(8) NSA	1AMENF <input type="checkbox"/>	
202. De outro profissional de saúde?	(1) Sim	(2) Não	(8) NSA	1AMPROF <input type="checkbox"/>	
203. De outro? [especificar] _____	(1) Sim	(2) Não	(8) NSA	1AMOUT <input type="checkbox"/>	
204. [Preencher depois da entrevista, pela coordenadora de campo] Tipo de alimentação atual:				1ALIATU <input type="checkbox"/>	
(1) Aleitamento materno exclusivo (Somente LM)					
(2) Aleitamento materno predominante (LM + água ou chá)					
(3) Aleitamento materno misto (LM + outro leite)					
(4) Aleitamento materno complementado (AM + alimentos complementares)					
(5) Aleitamento misto complementado (AM misto + alimentos complementares)					
(6) Sem aleitamento materno					
205. [Preencher depois da entrevista, pela coordenadora de campo] Duração do aleitamento materno exclusivo: _____ dias (888) NSA				1DUAME <input type="checkbox"/>	
206. [Preencher depois da entrevista, pela coordenadora de campo] Duração do aleitamento materno: _____ dias (888) NSA				1DUAM <input type="checkbox"/>	
Você recebe ou recebeu incentivo/apoio para amamentar o "nome do bebê"? [Ler as opções de respostas]					
207. Do seu companheiro?	(1) Sim, bastante	(2) Mais ou menos	(3) Pouco	(4) Não	1APOCOM <input type="checkbox"/>
208. De sua mãe?	(1) Sim, bastante	(2) Mais ou menos	(3) Pouco	(4) Não	1APOMAE <input type="checkbox"/>
209. De sua sogra?	(1) Sim, bastante	(2) Mais ou menos	(3) Pouco	(4) Não	1APOSOGRA <input type="checkbox"/>
210. De algum outro familiar/vizinha/amiga (significativo)?	(1) Sim [especificar]: _____	(2) Não			1APOUT <input type="checkbox"/>
211. Você recebe ou recebeu apoio profissional para a amamentação?				1APOPRO <input type="checkbox"/>	
(1) Sim, bastante	(2) Mais ou menos	(3) Pouco	(4) Não		
Você teve ou está tendo alguma das seguintes dificuldades para amamentar o "nome do bebê"?					
212. Ingurgitamento mamário (mama empedrada):	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		1INGMA <input type="checkbox"/>
213. Dor para amamentar:	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		1DORMA <input type="checkbox"/>
214. Rachaduras nos mamilos:	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		1RACHMA <input type="checkbox"/>
215. Mastite:	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		1MASTITE <input type="checkbox"/>
216. Pouco leite:	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		1POULEI <input type="checkbox"/>
217. Excesso de leite:	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		1EXCLEI <input type="checkbox"/>
218. Dificuldade do "nome do bebê" (não pega, não quer mamar, suga pouco, entre outros):	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		1BBDIF <input type="checkbox"/>
219. Problemas anatômicos nos mamilos (plano, curto, invertido):	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		1PLOBMA <input type="checkbox"/>
220. Você usou algum banco de leite após ter saído da maternidade?				1BLALTA <input type="checkbox"/>	
(1) Sim, para doar leite	(2) Sim, para receber atendimento	(3) Sim, para ambos	(4) Não		
221. Você doa ou doou leite?				1DOALEI <input type="checkbox"/>	
(1) Sim, continuo doando regularmente	(2) Sim, mas sem regularidade				
(3) Sim, mas já parei de doar	(4) Não				
222. Antes do "nome do bebê" nascer, quais eram os seus planos com relação à duração da amamentação exclusiva? _____ meses (777) Não sei				1PLAME <input type="checkbox"/>	
<i>[Se a mulher não está mais amamentando exclusivamente, pular para a pergunta "224"]</i>					
223. Houve mudança com relação ao tempo pretendido para o aleitamento materno exclusivo?				1TEMUDOE <input type="checkbox"/>	
(1) Sim, pretendo amamentar por mais tempo					

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

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

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO GERAL DE 2 MESES CONTATO TELEFÔNICO

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

QUESTIONÁRIO DE SEGUIMENTO 2 MESES – Contato Telefônico

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

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

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

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

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

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO GERAL DE 4 MESES CONTATO TELEFÔNICO

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

QUESTIONÁRIO DE SEGUIMENTO 4 MESES – Contato Telefônico

1. Número do questionário: _____
2. Entrevistador: _____
3. Data da entrevista: ___/___/___ Tempo de Ligação: _____
4. Maternidade: _____
5. Mãe: _____ Bebê: _____
- Telefones: _____

NUQUES	□	□	□	□
ENTREV	□	□		
DTAENT	□	□	□	□

DADOS DO BEBÊ

UBS do Pré-Natal: _____

UBS de acompanhamento do Bebê: _____

2IDADE	□	□
2 PESO	□	□
2IDADEPES	□	□
2COMPR	□	□
2PC	□	□

6. Idade do bebê na data da entrevista: _____ dias
7. Peso: _____ g 8. Idade na pesagem: _____ dias Data da pesagem: ___/___/___.
9. Comprimento: _____ cm 10. Perímetro Cefálico: _____ cm

11. De maneira geral, como você está se sentindo no momento? *[Ler as opções de respostas]:*
 (1) Ótima (2) Bem (3) Mais ou menos (4) Mal (5) Péssima (6) Não sei definir

 2SENTI

12. Você está trabalhando ou estudando fora?
 (1) Sim, trabalhando (2) Sim, estudando (3) Sim, ambos (4) Não

 2TRABEST

[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "14"]

13. Quanto tempo fica longe de casa?
 (1) Até 4 horas (2) 4-8 horas (3) > 8 horas (4) Leva sempre o bebê (5) NSA

 2TEFOCA

14. A quantas consultas de revisão você já levou o "nome do bebê"?

 2BBSAUDE

15. O "nome do bebê" usa/usou bico/chupeta? (1) Sim (2) Não

 2BBSCHUP

[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "19"]

16. Quando o "nome do bebê" começou a usar bico/chupeta? _____ dias de vida (888) NSA

 2CHUPINT

17. Com que frequência o "nome do bebê" usa bico/chupeta?
 (1) A maior parte do tempo, dia e noite (muito frequente)
 (2) De vez em quando (pouco frequente)
 (3) Só para dormir (8) NSA

 2CHUPFRE

18. Se já parou de chupar bico, quando parou? _____ dias (888) NSA

 2CHUPAR

O "nome do bebê" recebe:

19. Água? (1) Sim (2) Não
20. Quando introduziu? _____ dias de vida (88) NSA
21. Chá? (1) Sim (2) Não
22. Quando introduziu? _____ dias de vida (88) NSA
23. Suco? (1) Sim (2) Não
24. Quando introduziu? _____ dias de vida (88) NSA
25. Outro leite? (1) Sim (2) Não
26. Quando introduziu? _____ dias de vida (88) NSA
27. Qualquer outro alimento? (1) Sim *[especificar]* _____ (2) Não
28. Quando introduziu? _____ dias de vida (88) NSA

 2BBAGUA

 2AGUINT

 2BBCHA

 2CHAINT

 2BBSUCO

 2SUCINT

 2BBLEIT

 2LEITINT

 2BBALI

 2ALINT

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

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

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

QUESTIONÁRIO DE SEGUIMENTO 6 MESES - VD

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

NUQUES	□ □ □ □
ENTREV	□ □
DTAENT	□ □ □ □ □ □
MAT	□
MAE	□ □ □ □

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

2SENTI	□
2TRABEST	□
2TEFOCA	□
2BBSAUDE	□ □
2BBCHUP	□
2CHUPINT	□ □
2CHUPFRE	□
2CHUPAR	□ □
2BBAGUA	□
2AGUINT	□ □
2BBCHA	□
2CHAINT	□ □
2BBSUCO	□
2SUCINT	□ □
2BBLEIT	□
2LEITINT	□ □
2BBALI	□
2ALINT	□ □

29. Você recebeu alguma amostra grátis de fórmula láctea neste primeiro mês? (1) Sim, na maternidade (2) Sim, depois que sai da maternidade (3) Sim, na maternidade e depois (4) Não Qual fórmula? _____			ZAMOST <input type="checkbox"/>			
[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "34"]						
Recebeu amostra de fórmula láctea:						
30. Do pediatra?	(1) Sim	(2) Não	(8) NSA	ZAMPED <input type="checkbox"/>		
31. Da enfermeira?	(1) Sim	(2) Não	(8) NSA	ZAMENF <input type="checkbox"/>		
32. De outro profissional de saúde?	(1) Sim	(2) Não	(8) NSA	ZAMPROF <input type="checkbox"/>		
33. De outro [especificar]?	(1) Sim	(2) Não	(8) NSA	ZAMOUT <input type="checkbox"/>		
34. Você está amamentando o "nome do bebê"?	(1) Sim	(2) Não		ZAMALT <input type="checkbox"/>		
[Se a resposta foi "Não", pular para a pergunta "36"]						
35. Como está a rotina de mamadas do "nome do bebê"?				ZROAMA <input type="checkbox"/>		
(1) Amamenta quando o bebê solicita (livre demanda)						
(2) Amamenta em horários fixos						
(3) As duas opções			(8) NSA			
[Se ainda está amamentando, pular para a pergunta "38"]						
36. Por quanto tempo o "nome do bebê" mamou no peito? _____ dias			(888) NSA	ZTEMAMA <input type="checkbox"/>		
37. Se parou de amamentar, qual foi o motivo?				ZMOTPA <input type="checkbox"/>		
(1) Leite fraco			(2) Pouco leite	(3) Choro do bebê		
(4) Insegurança da mãe			(5) Cansaço materno	(6) Pressão/influência do marido		
(7) Pressão/influência de outros (que não o marido)			(8) Doença da criança			
(9) Doença da mãe/uso de medicamento						
(10) Outro: Especificar: _____			(88) NSA			
Neste último mês, você recebeu incentivo/apoio para amamentar o "nome do bebê"? [Ler as opções de respostas]						
38. Do seu companheiro?	(1) Sim, bastante	(2) Mais ou menos	(3) Pouco	(4) Não	(8) NSA	ZAPOCOM <input type="checkbox"/>
39. De sua mãe?	(1) Sim, bastante	(2) Mais ou menos	(3) Pouco	(4) Não	(8) NSA	ZAPOMAE <input type="checkbox"/>
40. De sua sogra?	(1) Sim, bastante	(2) Mais ou menos	(3) Pouco	(4) Não	(8) NSA	ZAPOSOGRA <input type="checkbox"/>
41. De algum outro familiar/vizinha/amiga (significativo)?	(1) Sim [especificar]: _____	(2) Não	(8) NSA		ZAPOUT <input type="checkbox"/>	
42. Neste último mês, você recebeu apoio profissional para a amamentação?	(1) Sim, bastante	(2) Mais ou menos	(3) Pouco	(4) Não		ZAPOPRO <input type="checkbox"/>
Neste último mês, você teve ou está tendo alguma das seguintes dificuldades para amamentar o "nome do bebê"?						
43. Ingurgitamento mamário (mama empedrada):	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		ZINGMA <input type="checkbox"/>	
44. Dor para amamentar:	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		ZDORMA <input type="checkbox"/>	
45. Rachaduras nos mamilos:	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		ZRACHMA <input type="checkbox"/>	
46. Mastite:	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		ZMASTITE <input type="checkbox"/>	
47. Pouco leite:	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		ZPOULEI <input type="checkbox"/>	
48. Excesso de leite:	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		ZEXCLEI <input type="checkbox"/>	
49. Dificuldade do "nome do bebê" (não pega, não quer mamar, suga pouco, entre outros):	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		ZBBDIF <input type="checkbox"/>	
50. Problemas anômicos nos mamilos (plano, curto, invertido):	(1) Sim, estou tendo	(2) sim, já tive	(3) Não		ZPLOBMA <input type="checkbox"/>	
51. O "nome do bebê" teve algum problema de saúde no último mês?	(1) Sim. Especificar: _____	(2) Não			ZPSBB <input type="checkbox"/>	

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

APÊNDICE G - MANUAL DE ORIENTAÇÕES PARA O ENTREVISTADOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCÊNCIA

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

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Nome do Entrevistador: _____

Nome do Coordenador: _____

Telefone do Coordenador: _____



PARTE I**Sobre a pesquisa**

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

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

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

Os ingredientes principais para o sucesso desse trabalho são

UNIÃO e MOTIVAÇÃO.

Vamos JUNTOS fazer essa mistura acontecer!

PARTE II**Sobre a operacionalização da pesquisa**

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

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

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

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

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

Seja pontual na chegada ao local combinado.

SEGUNDO PASSO

O contato inicial

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

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

SITUAÇÃO 1 - Casos de RECUSA em participar da entrevista:

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

SITUAÇÃO 2 - Casos de ACEITAÇÃO em participar da entrevista:

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

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

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

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

Esclareça ainda sobre algumas responsabilidades assumidas pela coordenação da pesquisa:

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

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

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

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

TERCEIRO PASSO

A visita domiciliar

Alguns cuidados são importantes:

Em relação ao primeiro contato:

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

Motivo da Visita:

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

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

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

Lembre-se:

Se houver qualquer PROBLEMA chame o coordenador de campo.

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

QUARTO PASSO

Aplicação do questionário

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

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

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

O sucesso da entrevista depende principalmente de dois fatores:

a) Compreensão do Questionário

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

b) Abordagem às mães

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

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

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

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

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

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

- ⇒ Muitas vezes as mães costumam esquecer sobre alguns fatos de sua vida, e muito frequentemente sobre suas gestações e partos, principalmente, quando ela tem muitos

filhos. Procure não demonstrar surpresa através de gestos ou expressões. Isso poderá ser compreendido como censura, transformando-se em motivo de timidez ou vergonha por parte da mãe. Você pode ajudar a mãe a lembrar de datas através da sugestão de datas importantes, como aniversários, natal, ano novo, entre outras.

- ⇒ É fato que somente pelo tom da nossa voz podemos induzir respostas. Isso acontece facilmente quando estamos com pressa. Procure fazer todas as perguntas calmamente e sem pressa de finalizar a entrevista.
- ⇒ Pode acontecer que a mãe fique com receio de responder alguma pergunta sobre o que realmente pensa sobre algum profissional ou membro da família. Neste momento, fale novamente para ela sobre o sigilo das respostas e o quanto a sinceridade poderá ajudar na avaliação e que a intenção da pesquisa é contribuir com a melhoria dos cuidados de saúde.
- ⇒ Algumas pessoas gostam de conversar e costumam se prolongar bastante nas respostas contando histórias e desviando o assunto. Estas situações exigem cuidado para retomada do assunto sem ser indelicado. Use sua sensibilidade para perceber o momento de interromper educadamente o assunto e retomar as perguntas da entrevista.

PARTE III

Orientações específicas para o preenchimento do Questionário

Cuidados para o preenchimento do Questionário

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

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

Em relação às perguntas:

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

- Se ao decorrer da aplicação do questionário, você tiver alguma dúvida sobre a resposta da entrevistada, anote à lápis ao lado da questão.

Então, vamos ao questionário!

PARTE IV

Orientações específicas para compreensão do Questionário

QUESTIONÁRIO DA MATERNIDADE

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

- **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

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

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

- **DADOS DO PARTO/PERIPARTO**

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

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

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

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO COMPLETO – Visita Domiciliar

- **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

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

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

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

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

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

- **INFORMAÇÕES DE SAÚDE DA MULHER**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **INFORMAÇÕES SOBRE O ÚLTIMO PARTO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Questão 156. Não perguntar para a entrevistada.

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

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

Sem aleitamento materno: A criança não recebe leite materno.

- **INFORMAÇÕES SOBRE O PRIMEIRO MÊS**

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

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

- **CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

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

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

BOM TRABALHO PARA TODOS NÓS!

MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA- HCPA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Camila Giugliani

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49938015.3.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.268.088

Apresentação do Projeto:

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

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

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.288.088

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

Específicos:

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Perguntas da pesquisa

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

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.288.088

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de projeto já aprovado no HCPA sob o CAAE 46775115.0.0000.5327, parecer 1.175.921. Esta nova versão encaminhada, sob o CAAE 49938015.3.0000.5327 visa atender solicitações do centro coparticipante Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC).

Considerações Finais a critério do CEP:

Trata-se de projeto já aprovado no HCPA sob o CAAE 46775115.0.0000.5327, parecer 1.175.921. Esta nova versão encaminhada, sob o CAAE 49938015.3.0000.5327 visa atender solicitações do centro coparticipante Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.288.088

Outros	Lattes_Elsa_Regina_Justo_Giugliani_JU NHO_2015.pdf	07/10/2015 17:26:17	Camila Giugliani	Aceit
Outros	Lattes_Camila_Giugliani_JUNHO_2015. pdf	07/10/2015 17:25:46	Camila Giugliani	Aceit
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_1244546_GHC.pdf.pdf	07/10/2015 17:21:48	Camila Giugliani	Aceit
Outros	carta_alteracoes_CEP_GHC_290915.do c	07/10/2015 17:20:33	Camila Giugliani	Aceit
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_1204288_HMV.pdf	07/10/2015 17:19:16	Camila Giugliani	Aceit
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_1175921.pdf	07/10/2015 17:17:48	Camila Giugliani	Aceit
Outros	termo_compromisso_relatorio_GHC.pdf	07/10/2015 17:16:15	Camila Giugliani	Aceit
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_aprovado_46775115000005327.p df	07/10/2015 17:15:35	Camila Giugliani	Aceit
Outros	relacao_integrantes_GHC.pdf	07/10/2015 17:13:46	Camila Giugliani	Aceit
Outros	carta_anuencia_GHC.jpg	07/10/2015 17:12:58	Camila Giugliani	Aceit
Outros	delegacao_funcoes_HCPA.pdf	07/10/2015 17:12:31	Camila Giugliani	Aceit
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HMV_071015.docx	07/10/2015 17:11:47	Camila Giugliani	Aceit
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GHC_07102015.docx	07/10/2015 17:11:27	Camila Giugliani	Aceit
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_satisfacao_parto_290915_CEP_ GHC.docx	07/10/2015 17:11:04	Camila Giugliani	Aceit
Outros	carta_aos_CEPs_071015.docx	07/10/2015 17:06:46	Camila Giugliani	Aceit
Folha de Rosto	folha_de_rosto_nova_071015.pdf	07/10/2015 17:05:40	Camila Giugliani	Aceit

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



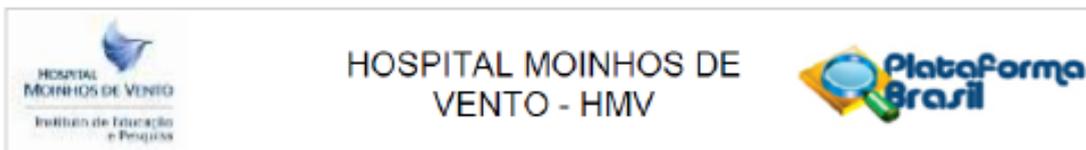
Continuação do Parecer: 1.288.088

PORTO ALEGRE, 20 de Outubro de 2015

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)

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

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA – HMV



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Camila Giugliani

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46775115.0.3002.5330

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.204.288

Apresentação do Projeto:

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

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

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 910 - Bloco D

Bairro: Floresta

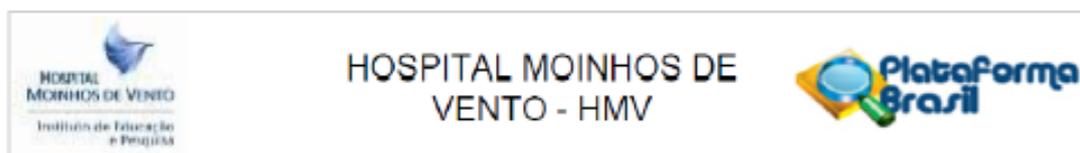
CEP: 90.035-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3314-3537

E-mail: cep.lep@hmv.org.br



Continuação do Parecer: 1.204.288

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

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

Critério de Inclusão:

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

Critério de Exclusão:

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

Objetivo da Pesquisa:

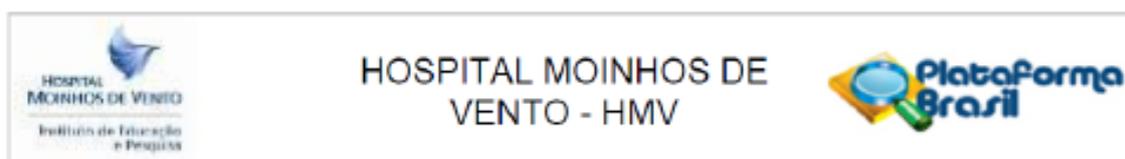
Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

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



Continuação do Parecer: 1.204.288

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos necessários foram devidamente anexados.

Existem algumas recomendações referentes ao TCLE.

Recomendações:

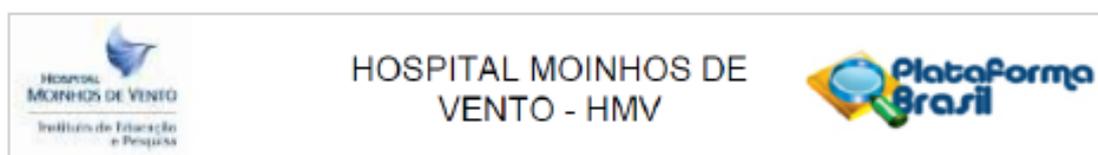
Sugere-se adequar o TCLE ao HMV, incorporando os contatos dos responsáveis e CEP do Moinhos ou fazer um TCLE único contendo os contatos de todos os Centros Coparticipantes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

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

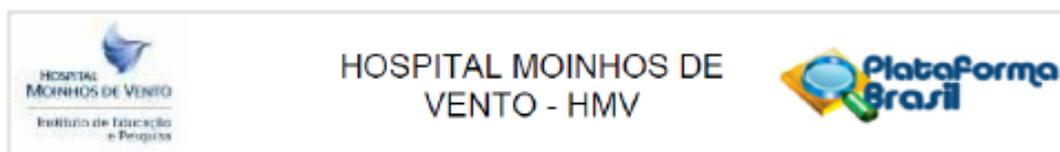


Continuação do Parecer: 1.204.288

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Carta anuencia ufgrs.pdf	15/05/2015 18:10:59		Aceito
Outros	carta anuencia HMV.pdf	18/05/2015 09:28:48		Aceito
Outros	carta anuencia GHC.jpg	28/05/2015 16:11:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto satisfacao parto 28.05.15.pdf	28/05/2015 16:11:40		Aceito
Outros	delegacao funcoes HCPA.pdf	29/05/2015 16:31:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE rev 28.05.15.docx	29/05/2015 16:33:33		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_513370.pdf	29/05/2015 16:36:41		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto parto HCPA.pdf	05/06/2015 14:36:03		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_513370.pdf	05/06/2015 14:36:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto satisfacao parto rev autores 15.06.15.docx	15/06/2015 11:50:00		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_513370.pdf	15/06/2015 11:50:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto satisfacao parto rev autores 19.06.15.docx	19/06/2015 13:35:08		Aceito
Outros	Lattes (Camila Giugliani) JUNHO 2015.pdf	19/06/2015 13:53:04		Aceito
Outros	Lattes (Elsa Regina Justo Giugliani) JUNHO 2015.pdf	19/06/2015 13:53:29		Aceito
Outros	Lattes (Andrea Francis Kroll de Senna) JUNHO 2015.pdf	19/06/2015 13:53:47		Aceito
Outros	Lattes (Juliana Castro de Avilla Lago) JUNHO 2015.pdf	19/06/2015 13:54:04		Aceito
Outros	Lattes (Agnes Meire Branco Leria Bizon) junho 2015.pdf	19/06/2015 13:54:21		Aceito
Outros	termo compromisso relatorio GHC0001.pdf	21/06/2015 12:03:45		Aceito
Outros	Delegação de funções HCPA.jpg	25/06/2015 18:25:01		Aceito
Outros	Integrantes projeto de pesquisa GHC.jpg	25/06/2015 18:26:20		Aceito

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



Continuação do Parecer: 1.204.288

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_513370.pdf	25/06/2015 19:48:22		Aceite
Outros	carta alteracoes CEP 29.07.15.doc	29/07/2015 19:07:10		Aceite
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto satisfacao parto alteracoes 29.07.15.docx	29/07/2015 19:07:35		Aceite
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE rev 29.07.15.docx	29/07/2015 19:09:09		Aceite
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_513370.pdf	29/07/2015 19:09:31		Aceite
Outros	termo compromisso dados HMV.pdf	31/07/2015 09:50:14		Aceite
Outros	termo responsabilidade HMV.pdf	31/07/2015 09:50:33		Aceite
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_513370.pdf	31/07/2015 09:51:09		Aceite
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE aprovado_46775115.0.0000.5327.pdf	04/08/2015 08:59:09		Postad
Outros	Marco Aurélio TelóKen 01_07_2015.pdf	10/08/2015 13:45:35		Postad
Outros	Marcos Wengrover Rosa 02_06_2015.pdf	10/08/2015 13:46:41		Postad

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 27 de Agosto de 2015

Assinado por:
Sérgio Luis Amantea
(Coordenador)

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