

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO



**INFLUÊNCIA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE MÍDIAS
SOCIAIS NO ÊXITO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ENSAIO
CLÍNICO RANDOMIZADO**

ADONAY GUEDES CIRINO

MACEIÓ
2024

ADONAY GUEDES CIRINO

**INFLUÊNCIA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE
MÍDIAS SOCIAIS NO ÊXITO DO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Nutrição da
Universidade Federal de Alagoas como
requisito parcial à conclusão do Curso de
Graduação em Nutrição.

Orientador: Prof.^a Dra. Myrtis Katille de Assunção Bezerra
Faculdade de Nutrição
Universidade Federal de Alagoas

Coorientador: Prof. Dr. Gabriel Soares Bádue
Faculdade de Nutrição
Universidade Federal de Alagoas

**MACEIÓ
2024**

Catálogo na Fonte Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C578i Cirino, Adonay Guedes.

Influência de ações de educação em saúde por meio de mídias sociais no êxito do aleitamento materno exclusivo: ensaio clínico randomizado /Adonay Guedes Cirino. – 2024.

102 f. : il.

Orientadora: Myrtis Katille de
Assunção Bezerra. Co-orientador:
Gabriel Soares Bádue.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em
Nutrição) – Universidade Federal de Alagoas.
Faculdade de Nutrição. Maceió, 2024.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe (*in memoriam*) e à minha tia, que caminharam muitos dias ao sol para que eu pudesse trilhar meu caminho à sombra.

AGRADECIMENTOS

O percurso até aqui foi árduo, levaram-me sorrisos, derramaram-me lágrimas, mas no final das contas, tudo não passava de uma parte importante do processo. Encerro esse ciclo com a maior das felicidades, a de dever cumprido.

Agradeço primeiramente a mim, por não ter desistido quando o peso em minhas costas se tornou maior do que eu conseguia carregar.

Ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), pela oportunidade de desenvolver minhas habilidades clínicas e aplicadas à pesquisa científica.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por fomentar a ciência em um país onde a mesma não é levada a sério.

À Profa. Dra. Myrtis Bezerra, pela confiança e orientação durante dois anos, graças a sua disponibilidade, consegui desenvolver habilidades que eu não imaginava que tinha.

Ao Prof. Dr. Gabriel Bádue, por toda paciência e proatividade nas sessões de orientação.

À Faculdade de Nutrição de Alagoas (FANUT), por ser um ambiente de formação único, com qualidade e excelência.

Ao grupo de ensino, pesquisa e extensão “Amamenta, HUPAA” que tive o prazer de integrar e trabalhar na elaboração desta pesquisa científica.

À Profa. Dra. Juliana Célia, pela amizade e companheirismo construídos durante as aulas práticas do Ambulatório de Nefrologia e as monitorias que se seguiram.

À Profa. Dra. Samara Bomfim, lembro-me das primeiras aulas da disciplina de Semiologia, quando você mencionou que eu era um dos alunos que marcavam. Suas palavras foram fundamentais para formar o aluno que sou hoje.

À Profa. Dra. Fabiana Moura, por me mostrar o significado de competência, nossas discussões nas aulas de Nutrição Clínica alimentaram e alimentam minha sede por conhecimento.

À Profa. Dra. Glaucivane Guedes (Glau), que por colocar amor em tudo o que faz, me fez buscar dar o meu melhor sempre que possível.

À Profa. Dra. Maria Izabel, por me ensinar que o novo também é bom e que a humanização não fica restrita ao consultório, mas também as salas de aula, corredores e a vida.

Ao Prof. Dr. Haroldo Ferreira, por todos os ensinamentos durante a disciplina de Avaliação Nutricional e pela sua imensa contribuição com a ciência.

À Débora Ferro, por ser, desde o primeiro dia, a minha fiel escudeira, minha amiga, confidente e irmã.

À Layane Sales, por ser o meu porto seguro nas horas em que eu não aguentaria estar à deriva.

À Júlia Albuquerque, por toda paciência e zelo, não teria chegado até aqui sem você.

À Wendell Costa, por aceitar todas as ideias mirabolantes que propus durante esses cinco anos.

À Felipe Wallisson, por todas as risadas e revisões dos assuntos nas portas das salas.

À Patrícia Vieira, por todos os momentos em que precisei de um ombro e você soube exatamente o que fazer.

À Ítalo Monteiro, por não largar a minha mão quando eu não sabia se deveria ser segurado.

À Giu, Josias, Breno, Mallu, Nef, Porangaba, Laura e Nicolly pela amizade e companheirismo, vocês são parte disto.

Ao “Irmão”, por todos os cafés, conversas e elogios.

Aos meus tios pelo apoio e suporte durante essa jornada.

Aos amigos que não foram nominalmente mencionados ou que não mais fazem parte da minha vida, mas que viveram comigo os sonhos que hoje tornam-se realidade.

Agradeço também à Selenia e Taylor que, a partir de suas artes, serviram de trilha sonora para os meus momentos mais altos e mais baixos durante essa graduação.

EPÍGRAFE

*“Tudo, tudo, tudo, tudo que nós tem é
nóis” – Emicida, 2019.*

RESUMO

CIRINO, A.G. **Influência de ações de educação em saúde por meio de mídias sociais no êxito do aleitamento materno exclusivo: ensaio clínico randomizado.** 2024 102f. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Graduação em Nutrição) - Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024.

Introdução: O leite materno é considerado o padrão ouro na alimentação de crianças durante a primeira fase da vida. O suporte oferecido às nutrizes durante esse período é crucial para uma maior duração do aleitamento materno exclusivo, culminando em uma sociedade mais saudável e igualitária. **Objetivo:** Analisar a influência de intervenções de educação participativa por meio de mídias sociais na duração do aleitamento materno. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, do tipo simples cego, envolvendo 173 pares de mãe-filho, com acompanhamento simultâneo dos grupos controle ($n = 89$) e intervenção ($n = 84$), executado na maternidade de um hospital universitário do nordeste brasileiro durante os meses de maio de 2023 a fevereiro de 2024. Foram incluídas no estudo puérperas que sabiam ler e escrever, que possuísem acesso à plataforma WhatsApp e que tenham recebido alta hospitalar junto ao seu filho. A randomização ocorreu utilizando o software Excel a partir da função "aleatório entre 0 e 1". O grupo intervenção foi exposto à informações acerca do aleitamento materno de forma semanal até a 24ª semana pós-parto. A prática do AME e o uso de bicos artificiais foram verificados a partir de entrevistas telefônicas bimestrais, com os dados referentes ao mês anterior ao contato. **Resultados:** A prevalência de AME foi maior no grupo intervenção (52,2%) durante os três primeiros meses de intervenção quando comparado ao grupo controle (31,7%) ($p = 0,05$), entretanto, não houve diferença estatística entre as prevalências de ambos os grupos após seis meses de intervenção ($p > 0,05$). A oferta de chupetas foi levemente maior no grupo controle (GC: 35,5%; GI 29,4%) ($p > 0,05$), a frequência de desmame precoce em lactentes em uso de chupetas foi consideravelmente maior (76,6%) quando comparado à lactentes sem uso de chupetas (23,5%) ($p > 0,05$). A proporção de mulheres que não pretendiam oferecer leite de vaca e/ou fórmula infantil no primeiro ano de vida ao lactente foi maior no grupo intervenção (GI: 28,9%; GC: 15,0%) ($p > 0,05$). **Conclusão:** O suporte através das mídias sociais foi capaz de influenciar positivamente na maior na maior prática de AME e menor intenção na oferta de leite de vaca e fórmula infantil antes dos 6 meses de idade.

Palavras-Chave: educação em saúde; saúde digital; período pós-parto.

ABSTRACT

Introduction: Breast milk is regarded as the gold standard for infant feeding during the early stages of life. The support provided to breastfeeding mothers during this period is crucial for extending the duration of exclusive breastfeeding, ultimately contributing to a healthier and more equitable society. **Objective:** To analyze the impact of participatory educational interventions via social media on the duration of breastfeeding. **Methods:** This was a single-blind randomized clinical trial involving 173 mother-infant pairs, with simultaneous follow-up of the control group (n = 89) and the intervention group (n = 84). The study was conducted at the maternity ward of a university hospital in northeastern Brazil from May 2023 to February 2024. Postpartum women who could read and write, had access to the WhatsApp platform, and were discharged with their infant were included in the study. Randomization was performed using Excel software with the "random between 0 and 1" function. The intervention group received weekly breastfeeding information until the 24th postpartum week. Exclusive breastfeeding practices and the use of artificial nipples were assessed through bimonthly phone interviews, with data collected referring to the month prior to the contact. **Results:** The prevalence of exclusive breastfeeding was higher in the intervention group (52.2%) during the first three months compared to the control group (31.7%) ($p = 0.05$). However, no statistical difference was found between the groups after six months of intervention ($p > 0.05$). Pacifier use was slightly higher in the control group (CG: 35.5%; IG: 29.4%) ($p > 0.05$), and the frequency of early weaning was significantly higher among infants using pacifiers (76.6%) compared to those not using pacifiers (23.5%) ($p > 0.05$). The proportion of women who did not intend to offer cow's milk and/or infant formula in the first year of life was higher in the intervention group (IG: 28.9%; CG: 15.0%) ($p > 0.05$). **Conclusion:** Social media support positively influenced increased exclusive breastfeeding practices and reduced the intention to introduce cow's milk or infant formula before six months of age.

Keywords: health education; digital health; postpartum period.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema da duração do aleitamento materno no Brasil através das décadas e do desenvolvimento de políticas públicas de saúde para a população materno-infantil. Maceió-AL, 2024.....	20
Figura 2. Fatores de risco associados a interrupção precoce do aleitamento materno no Brasil através dos anos de 1980-2023. Maceió-AL, 2024.....	23
Figura 3. Fluxograma das etapas de execução da pesquisa. Maceió-AL, 2023.....	27
Figura 4. Fluxograma das etapas de contato com as participantes da pesquisa. Maceió-AL.....	28
Figura 5. Fluxograma das etapas de elegibilidade, randomização e seguimento de um ensaio clínico randomizado com puérperas em um hospital universitário de Maceió-AL, 2023	33
Figura 6. Prevalência de aleitamento materno exclusivo das puérperas participantes do estudo. Maceió, AL, 2023.....	33
Figura 7. Distribuição de nutrizes que pretendiam ofertar leite de vaca e/ou fórmula infantil no primeiro ano de vida do lactente em um hospital universitário. Maceió, AL, 2023	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição programática da intervenção via WhatsApp	29
Tabela 2. Variáveis socioeconômicas, demográficas e condições obstétricas das nutrizes atendidas pelo HUPAA (n = 173). Maceió - AL, 2023	34
Tabela 3. Desfechos relacionados à amamentação após 3 meses de intervenção por meio de mídias sociais. Maceió-AL, 2023	36
Tabela 4. Desfechos relacionados à amamentação após 6 meses de intervenção por meio de mídias sociais. Maceió-AL, 2023	37

LISTA DE ABREVIATÖES

AME - Aleitamento Materno exclusivo

AUP - Alimentos Ultraprocessados

BEMFAM - Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CGHFBC - Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer

CONSORT - Consolidated Standards of Reporting Trials

DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ENANI - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

ENDEF - Estudo Nacional de Despesa Familiar

GC - Grupo Controle

GI - Grupo Intervenção

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HUPAA - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNSN - Pesquisa Nacional Sobre Saúde e Nutrição

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
1.1. Problematização	17
1.2. Problema	18
1.3. Hipótese	18
1.4. Justificativa	18
1.5. Objetivos	19
1.5.1. Objetivo Geral	19
1.5.2. Objetivos específicos	19
2. REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1. A epidemiologia do aleitamento materno	20
2.2. O papel do aleitamento materno na saúde da criança	21
2.3. Fatores de risco para o desmame precoce	23
2.4. Estratégias para o aumento da frequência de aleitamento materno exclusivo	25
3. MATERIAL E MÉTODOS	26
3.1. Tipo de estudo	26
3.2. Público alvo	26
3.3. Plano amostral e coleta de dados	26
3.3.1. Local do estudo	26
3.3.2. Cálculo amostral	26
3.3.3. Critérios de inclusão e exclusão	27
3.3.4. Recrutamento e acompanhamento das puérperas	27
3.4. Intervenção	30
3.4.1. Guia prático sobre aleitamento materno	30
3.4.2. Metodologias participativas via WhatsApp	30
3.5. Variáveis do estudo	31
3.6. Análise estatística	32
3.7. Aspectos éticos	32
4. RESULTADOS	34
5. DISCUSSÃO	39
6. CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	49
Apêndice A - Cartilha	49

Apêndice B – Formulário de Admissão	79
Apêndice C – Formulário da entrevista telefônica	84
Apêndice D – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	88
ANEXOS	90
Anexo 1 – Carta de anuência	90
Anexo 1 – Parecer do CEP	92
Anexo 3 – Registro do Ensaio Clínico Randomizado	103

1. INTRODUÇÃO

1.1.Problematização

O leite materno é considerado como o “padrão ouro” no que se diz respeito à alimentação de recém-nascidos, sendo capaz de evitar o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade infantil, alergias alimentares e garantir a integridade da microbiota intestinal (Victora *et al.*, 2016). O aleitamento materno exclusivo (AME) ocorre quando a criança recebe apenas o leite materno, sem o consumo de outros alimentos, havendo exceções apenas para a administração de xaropes contendo vitaminas ou medicações (Brasil, 2015).

A promoção do aleitamento materno é de suma importância diante dos benefícios para a saúde da mulher e da criança. A exposição ao AME por pelo menos até o 3º mês de vida do lactente é capaz de promover o desenvolvimento heterogêneo da microbiota intestinal e por consequência, diminuir a ocorrência de distúrbios alergênicos (Marrs *et al.*, 2021). Além disso, crianças que são amamentadas por seis meses ou mais possuem melhor desempenho em avaliações de intelecto quando comparadas a crianças não amamentadas ou com a duração do aleitamento materno abaixo do recomendado (Fonseca, 2013).

Quando analisados os benefícios para a mulher, a prática da amamentação pode reduzir o risco de acometimento por uma série de doenças, dentre elas: diabetes mellitus tipo 2, artrite reumatoide, doenças cardiovasculares e dislipidemias. É válido pontuar a maior acessibilidade ao leite humano, haja vista que fórmulas infantis, além de não proporcionarem a mesma qualidade em termos nutricionais e de princípios bioativos, apresentam custo relativamente elevado. Outro aspecto é que a amamentação proporciona uma experiência emocional singular, representando o comportamento parental exclusivo da mãe para o bebê (American Academy of Pediatrics, 2011).

Atualmente apenas 53% das crianças brasileiras são amamentadas até o seu primeiro ano de vida e a frequência de aleitamento materno exclusivo é de 45,8% segundo dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019). Em Alagoas, o cenário exige uma maior atenção, uma vez que apenas 40% das crianças menores de 6 meses encontram-se em AME. No que concerne ao aleitamento materno continuado, apenas 2% das crianças são amamentadas até os dois anos de idade (SISVAN, 2022).

Os fatores associados à diminuição na duração do aleitamento materno são estudados periodicamente conforme as alterações no estilo de vida da sociedade, sendo

que o uso de bicos artificiais, em especial a chupeta durante os 30 primeiros dias de vida é mais comumente associada ao desmame precoce (Sanches *et al.*, 2011). Além disso, a introdução alimentar precoce, com a oferta de outros líquidos além do leite materno nas primeiras semanas de vida, a baixa escolaridade materna, e o uso indiscriminado de fórmulas infantis corroboram para esse desfecho (Santiago, 2010).

O avanço no desenvolvimento tecnológico acompanhado ao aumento dos usuários de tablets e smartphones, assim como o acesso à internet, tornou as mídias sociais veículos acessíveis e economicamente viáveis para a disseminação de informações e uma ferramenta poderosa para a promoção de educação (David *et al.*, 2018). As redes sociais podem e devem ser utilizadas como estratégias de apoio e incentivo ao aleitamento materno, a partir da criação de um ambiente seguro, participativo e acolhedor com a finalidade de fornecer as informações necessárias para a mulher que amamenta, e consequentemente, melhorar os indicadores de AME (Cavalcanti *et al.*, 2019).

1.2.Problema

A promoção de educação em saúde por meio de mídias sociais no pós-parto tem efeito positivo no aleitamento materno?

1.3.Hipótese

Puérperas expostas a ações de educação em saúde por meio de mídias sociais no pós-parto possuem melhores desfechos relacionados à amamentação quando comparadas com puérperas que receberam apenas informações de alta hospitalar.

1.4.Justificativa

O leite materno é um alimento de fácil acesso e alto valor nutricional, sendo importante para o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças. Todavia, no Brasil, os indicadores de êxito do AME se encontram abaixo das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (ENANI, 2019). As Metas Globais de Nutrição estabelecidas pela Agenda 2030 definem que até o final desta década, a prevalência de AME deve estar em aproximadamente 70%, cenário este que diverge dos números atuais (ONU, 2022). As ações de incentivo e apoio à amamentação são de responsabilidade social, necessitando assim de um maior esforço tanto dos órgãos competentes e familiares, quanto dos profissionais de saúde (OPAS, 2021).

Dessa forma, a elaboração de estudos que possuam como objetivo o aumento da duração do aleitamento materno utilizando métodos de intervenção eficazes e

economicamente viáveis são importantes para o bem-estar social e promoção de saúde nas próximas gerações.

1.5.Objetivos

1.5.1. Objetivo Geral

Analisar a influência da promoção de educação em saúde por meio de mídias sociais em puérperas atendidas por um serviço de obstetrícia no nordeste brasileiro.

1.5.2. Objetivos específicos

- Descrever as características maternas (socioeconômicas, demográficas, condições obstétricas das puérperas e dos seus filhos);
- Comparar as frequências do uso de bicos artificiais entre os grupos intervenção e controle;
- Comparar as prevalências do uso de fórmulas infantis ou leite de vaca nos grupos controle e intervenção;
- Comparar a frequência da introdução alimentar precoce entre os grupos controle e intervenção.

2. REVISÃO DE LITERATURA

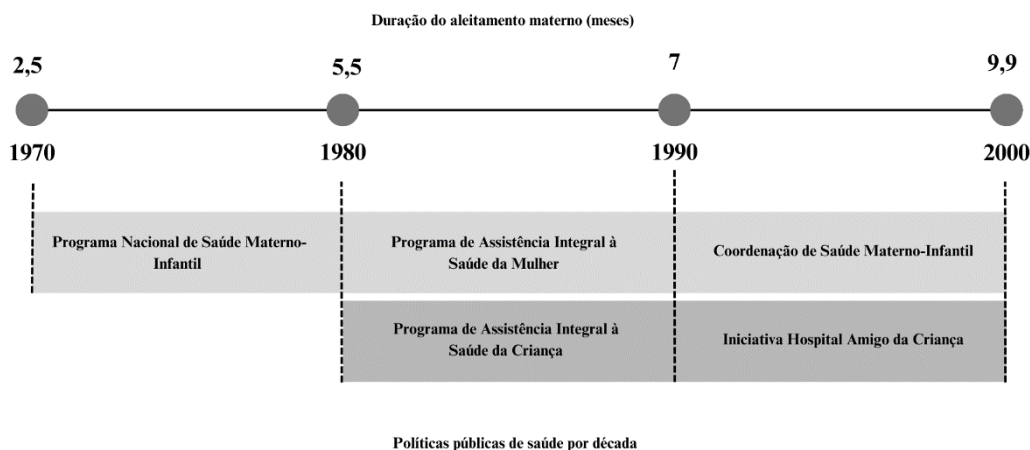
2.1. A epidemiologia do aleitamento materno

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o aleitamento materno como a oferta de leite materno para a criança, podendo ser diretamente da mama ou por ordenha, independentemente do consumo ou não de outros tipos de alimentos (WHO, 2007). No Brasil, quase todas as crianças já foram amamentadas alguma vez na vida (92,2%), entretanto, uma parcela menor (45,8%) passa pelo aleitamento materno exclusivo, onde é ofertado apenas o leite materno até o 6º mês de vida. Quando analisados os dados referentes ao aleitamento materno continuado, o cenário é mais alarmante, com apenas 43,6% das crianças sendo amamentadas até o segundo ano de vida (ENANI, 2019).

Em análises epidemiológicas, o Nordeste (39%) encontra-se na última posição entre as macrorregiões brasileiras com maiores prevalências de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses, atrás do Sul (54,3%), Centro-Oeste (46,5%), Sudeste (49,1%) e Norte (40,3%) de acordo com o último relatório divulgado pelo Ministério da Saúde (ENANI, 2019). Quando analisado de forma isolada, o estado de Alagoas eleva preocupação quanto aos seus índices de aleitamento materno, obtendo uma prevalência de apenas 40% das crianças em aleitamento materno exclusivo e apenas 2% em aleitamento materno continuado, o que coloca o estado abaixo da média nacional (45,8%) (SISVAN, 2022; ENANI, 2019).

A duração mediana de aleitamento materno no Brasil possui aumentos significativos através das décadas (1970-2000) quando analisados os resultados obtidos em estudos de referência (Figura 1) como o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF), a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) e Sociedade Civil Bem-estar do Brasil (BEMFAM) que serviram como direcionamento para o desenvolvimento de políticas públicas em saúde (BRASIL, 2001). A criação de programas e instituições como: Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (1975); Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (1983); Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (1983); Coordenação de Saúde Materno-Infantil (1990); e Iniciativa Hospital Amigo da Criança (1991).

Figura 1. Esquema da duração do aleitamento materno no Brasil através das décadas e do desenvolvimento de políticas públicas de saúde para a população materno-infantil. Maceió-AL, 2024.



Fonte: ENDEF (1976); PNSN (1989); BENFAM (1997); PNDS (2006), adaptado pelo autor.

2.2. O papel do aleitamento materno na saúde da criança

É reconhecido que o leite materno é considerado o padrão nutricional ideal para o crescimento e desenvolvimento de crianças na primeira fase da vida (Brasil, 2015). O leite humano é capaz de promover a saúde neonatal e aumentar a prevalência de sobrevivência infantil, diminuindo os quadros de desnutrição e ofertando uma melhor qualidade de vida para o lactente (Brasil, 2004).

O leite materno possui sua composição alterada ao decorrer da lactação, passando por três diferentes estágios que são adequados as necessidades fisiológicas do recém-nascido, sendo eles: colostro, leite de transição e leite maduro (Kenner, 2001). O colostro é o resultado do acúmulo de fluídos nas células alveolares nos últimos momentos da gestação, tendo sua secreção normalmente durante a primeira semana após o parto e possui coloração amarelada devido à presença de carotenoides como o α -caroteno, β -caroteno e β -criptoxantina (Euclydes, 2005). É uma fonte alimentar rica em fatores de defesa imunológica, possuindo altas quantidades de imunoglobulinas, substâncias imunomoduladoras e agentes anti-inflamatórios que são importantes para a proteção do recém-nascido contra microrganismos patógenos que podem estar presentes no canal vaginal (Calil, Falcão, 2023; Peitersen, Bohn; Andersen, 1975).

Enquanto o colostro é majoritariamente composto por proteínas e minerais, devido as necessidades fisiológicas da criança, após o sétimo dia de vida inicia-se a transição do

fluido para a sua fase madura (Anderson, 1985). Nessa etapa de maturação, o leite materno sofre alterações em sua composição, com o aumento no teor de gordura e carboidrato com a finalidade de atingir as características ideais para o correto crescimento e desenvolvimento da criança (Vieira *et al.*, 1998). O período de transição é finalizado após o vigésimo primeiro dia de vida do recém-nascido, onde sua composição proteica, de carboidratos e lipídicas entram em estado de estabilização, contemplando a oferta energética requerida (Calil, Falcão, 2023).

A amamentação possui como uma das principais características o potencial de promoção à saúde a partir da prevenção contra agravos, sendo um ato de amor e cuidado na primeira fase da vida humana (Brasil, 2003). Um estudo de meta-análise mostrou que o aleitamento materno é capaz de proporcionar alta proteção contra a mortalidade por doenças infecciosas (Sankar *et al.*, 2015), além da diminuição na incidência de quadros diarreicos e internações hospitalares (Horta *et al.*, 2013). A amamentação é capaz de diminuir as chances para o desenvolvimento de diabetes tipo 2, sobrepeso e obesidade (Horta, Loret de Mola, Victora, 2015). Ademais, crianças amamentadas (seja de forma exclusiva, de curta ou longa duração) apresentam fatores de proteção contra o excesso de peso ou obesidade de acordo com estudos realizados em países de baixa renda (Horta, Loret de Mola, Victora, 2015).

Um estudo de coorte observacional retrospectivo realizado em 649 crianças observou efeitos preventivos para o desenvolvimento de alergia alimentar em crianças com amamentação prolongada quando comparadas com crianças sem o prolongamento do aleitamento materno (Van Ginkel *et al.*, 2018). Para além disso, a interrupção do aleitamento materno precocemente está associada com o desenvolvimento de intolerâncias alimentares, sobrepeso e obesidade (Pinheiro, Oliveira, Almeida, 2022).

No que tange os benefícios para a saúde da mulher, o aleitamento materno é capaz de auxiliar na prevenção de doenças cardiovasculares (principal causa de morte de mulheres no mundo) a partir do controle dos níveis pressóricos da mãe à curto e longo prazo (Aguiar Cordero *et al.*, 2015). Além disso, o ato de amamentar está associado com um fator de proteção contra o câncer de mama, sendo capaz de causar uma diminuição de até 4,3% na incidência da doença (CGHFBC, 2002).

Embora o uso de fórmulas infantis seja uma ferramenta para garantir a nutrição dos recém-nascidos, o recebimento de fluídos à base de leite de vaca ainda no berçário por acarretar em uma disbiose intestinal e desenvolvimento de quadros graves de alergia alimentar (Muraro *et al.*, 2014). O Ministério da Saúde reportou um aumento de 95% no

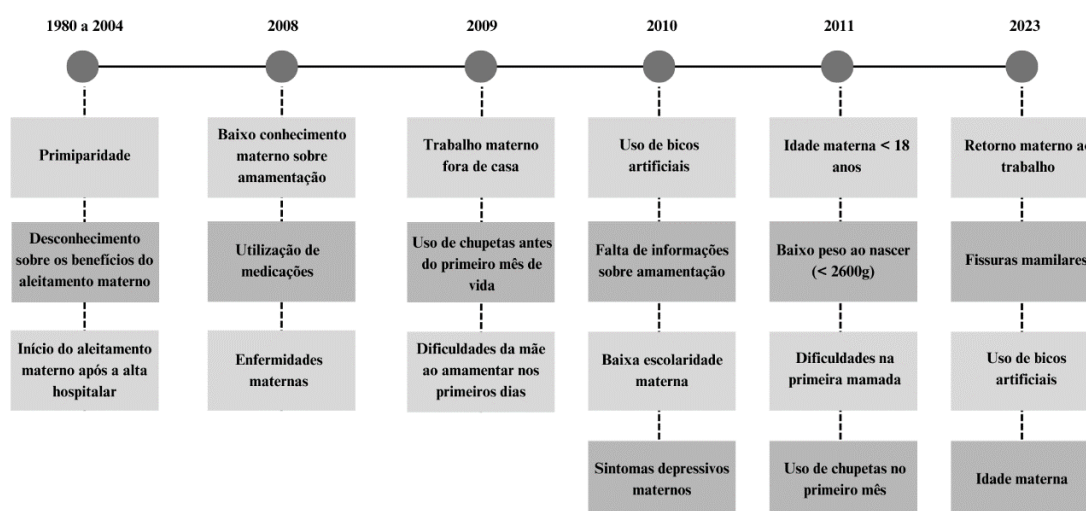
gasto médio mensal com a compra de compostos lácteos para a alimentação de bebês nos primeiros meses de vida, o ato de não amamentar pode significar além de possíveis agravos à saúde do bebê, sacrifícios financeiros consideráveis na economia familiar (Brasil, 2009c).

2.3. Fatores de risco para o desmame precoce

O desmame precoce, caracterizado pela interrupção do aleitamento materno antes dos 6 meses de idade do lactente, é um problema que pode acarretar desnutrição em crianças entre 0 e 2 anos de idade, no país (Brasil, 2001). Os bicos artificiais são constituídos pela oferta de mamadeiras e chupetas ao recém-nascido e estão associados com o abandono precoce do aleitamento materno, sendo esses divididos em dois grupos: o de sucção nutritiva, onde o uso é realizado com a finalidade da oferta de alimento (podendo ser o leite materno ou outros líquidos) e o de sucção não nutritiva, que por sua vez, possui o seu uso atribuído à capacidade de fornecer acalanto para a criança (Abanto, Duarte, Feres, 2019).

Estudos transversais realizados em diferentes partes do Brasil apontaram essa prática como a principal causa para o desmame precoce devido ao fenômeno chamado de confusão de bicos — ocorre quando a criança desenvolve dificuldades para realizar a sucção do leite materno devido ao uso de chupetas e/ou mamadeiras —, que por sua vez acarreta a diminuição do estímulo fisiológico para a produção de leite (França *et al.*, 2007; Carvalhaes *et al.*, 2007). Os principais fatores de risco associados a esse quadro variam com o passar dos anos (Figura 2), entretanto, a falta de conhecimento materno sobre a amamentação, o uso de bicos artificiais e o trabalho materno fora de casa são apontados como os atuais causadores deste evento (Tavares, 2011).

Figura 2. Fatores de risco associados a interrupção precoce do aleitamento materno no Brasil através dos anos de 1980-2023. Maceió-AL, 2024.



Fonte: Adaptado de (Tavares, 2011) e (Souza, Assunção, Guimarães, 2023).

A substituição do leite materno por outro tipo de alimento, caracterizando assim o início precoce da introdução alimentar foi atribuída como causa para o desmame precoce por Araújo *et al.* (2008). Os alimentos ultraprocessados (AUP), caracterizados pela formulação industrial à base de óleos, gorduras, açúcares, corantes e realçadores de sabor vem sendo ofertados cada vez mais cedo para as crianças (Brasil, 2014). Um estudo de coorte realizado no sudoeste da Bahia apontou uma maior frequência de introdução de AUP em crianças com menos de 6 meses de vida cujas famílias possuíam menor renda per capita, elucidando assim a necessidade de políticas públicas para reduzir o consumo precoce a esses alimentos e por consequência, incentivar o aleitamento materno (Porto *et al.*, 2022).

Em casos onde o aleitamento materno não é possível ou o volume excretado pela mama é insuficiente para assegurar as necessidades nutricionais do lactente, torna-se possível a substituição do leite materno por fórmulas infantis, podendo essas serem divididas em três grupos: de partida (< 6 meses), de seguimento (> 6 meses) e de primeira infância (> 1 ano) (SBP, 2018). Embora sejam desenvolvidas para se assemelharem, as fórmulas infantis não possuem características fisiológicas comparáveis ao leite materno, além do alto custo. Crianças que utilizam esses compostos lácteos possuem maiores chances de desenvolverem alergias alimentares, disbiose, sobrepeso e obesidade devido à ausência do fator de proteção ofertado pelo leite materno contra esses desfechos (Talarico *et al.*, 2017; Cândido *et al.*, 2021).

2.4. Estratégias para o aumento da frequência de aleitamento materno exclusivo

A internet é amplamente utilizada como meio para obtenção de informações de saúde. Um estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) com 1.828 indivíduos mostra o predomínio de mulheres (90%) no uso da internet para a busca de informações relacionadas à saúde. Além disso, 86% da população estudada considera as redes sociais como sua principal fonte de informação em saúde (Moretti, Oliveira, Silva, 2012).

As redes sociais online são definidas como um ambiente digital que pode ser organizado de forma a agregar perfis de indivíduos de acordo com afinidade, pensamentos, objetivos em comum e afins (Kress, 2003). Castells (1999) defendeu como positiva a ação da internet na comunicação humana, sendo essa uma forma de estabelecer vínculos sociais, desenvolver o pensamento crítico e a troca contínua de informações.

A utilização de mídias sociais para a promoção do aleitamento materno é uma forma de disseminar informações, incentivar e apoiar famílias no processo único e delicado que é a amamentação (Galvão, Silva, Silva, 2022). WU *et al.* (2020) realizou um ensaio clínico randomizado utilizando uma das maiores redes sociais da China e conseguiu encontrar um aumento significativo na taxa de amamentação exclusiva no grupo de mães que foi exposto à conteúdos educativos sobre aleitamento materno quando comparados aos resultados obtidos ao grupo de mães que não sofreu intervenções.

No Brasil, Cavalcanti *et al.* (2019) desenvolveu estudo de metodologia similar ao descrito acima, com acompanhamento de 6 meses após o parto e obteve como resultado um aumento significativo na duração do aleitamento materno exclusivo no Grupo Intervenção (GI) quando comparado ao grupo controle (GC).

Para além do aleitamento materno, os benefícios do uso de redes sociais para comunicação de saúde e educação continuada, não só dos usuários de serviços, mas como também de profissionais mostram-se promissoras (Moorhead *et al.*, 2013). A criação de comunidades online para a promoção do aleitamento materno é capaz de fornecer apoio e incentivo as nutrizes, melhorando os resultados ligados à amamentação, todavia, existe a necessidade de um maior incentivo a esse tipo de ação em saúde (Morse & Brown, 2022).

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, com acompanhamento simultâneo de dois grupos, um dos quais submetido a intervenção e o outro sendo o grupo controle.

3.2. Público alvo

Puérperas atendidas pelo serviço de obstetrícia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

3.3. Plano amostral e coleta de dados

3.3.1. Local do estudo

A pesquisa foi realizada na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), localizado na Cidade de Maceió (Alagoas), conforme carta de anuência (Anexo I). O HUPAA fornece ações de ensino e de assistência social, sendo um centro de referência em urgência obstétrica, atenção ambulatorial especializada e internação de média e alta complexidade.

3.3.2. Cálculo amostral

O cálculo amostral foi realizado no programa Open Epi Versão 3.03a (DEAN; SULLIVAN; SOE, 2013) por meio da fórmula proposta por Fleiss (1981).

Após introduzir o tamanho da amostra no Grupo de Tratamento 1 e Grupo Controle, a porcentagem com o efeito para cada grupo e o intervalo de confiança desejado, foi calculado o poder com correção de continuidade, para estimar o tamanho da amostra final nos grupos intervenção (n_{1cc}) e controle (n_{2cc}).

Para a estimativa do tamanho da amostra foi levada em consideração a prevalência de 40% de aleitamento materno exclusivo (variável principal) em menores de seis meses de idade na cidade de Maceió (AL), segundo dados da SISVAN WEB de 2022. O intervalo de confiança foi de 95% e poder de 80%. Para detectar um aumento significativo na prevalência de AME no grupo de intervenção seriam necessárias 70 puérperas em cada grupo (intervenção e controle) para atingir o tamanho total da amostra de 140 mulheres. Prevendo possíveis perdas durante o seguimento, acrescentou-se ao total da amostra um percentual aproximado de 20%, resultando em uma amostra estimada final de 168 puérperas.

A interpretação do poder neste ensaio dá-se da seguinte forma: se, na verdade, o Grupo de Tratamento diferir do Grupo de Controle em seu resultado dados os valores acima, este estudo teria 80,37% de chance de detectar uma diferença com correção de continuidade (Dean & Sullivan, 2013).

3.3.3. Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados como critérios de inclusão: lactantes atendidas na maternidade do HUPAA durante o período de maio a agosto de 2023, que sabiam ler e escrever (devido à necessidade de comunicação por meio de mensagens de texto), possuíam acesso à plataforma WhatsApp e que receberam alta hospitalar junto ao seu filho.

Os critérios de exclusão foram: mães que com diagnóstico de doenças que contra indicassem a amamentação – soropositivo para HIV e Doença de Chagas –, que possuíam bebês com problemas congênitos como paralisia cerebral, microcefalia ou má formação dos sistemas digestório, cardiovascular e da cavidade oral (fator que dificulta o processo de aleitamento materno).

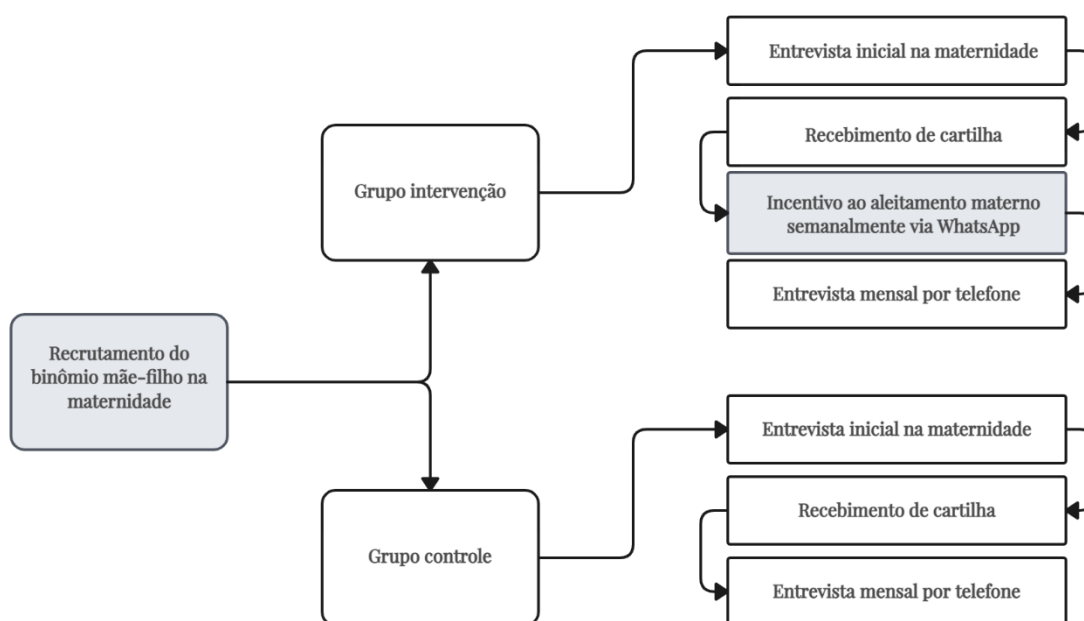
3.3.4. Recrutamento e acompanhamento das puérperas

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma estratégia de educação participativa por meio da rede social WhatsApp. Uma vez admitidas, as participantes receberam um guia prático sobre amamentação elaborado pela equipe técnica desta pesquisa (Apêndice A) e preencheram um formulário de admissão, contendo informações socioeconômicas, demográficas, obstétricas e de conhecimento acerca do aleitamento materno (Apêndice B). Em sequência, houve a alocação das mulheres no GC ou GI, baseada em uma listagem de números aleatórios e dicotômicos, elaborada de forma prévia ao início da coleta de dados, utilizando a função “aleatório entre 0 e 1” do software *Microsoft Excel*. Esse comando foi responsável por determinar em qual grupo a mulher ingressou, sendo "0" correspondente ao grupo controle e "1" ao grupo intervenção. As mães participantes não obtiveram conhecimento da existência de dois grupos na pesquisa.

Após a alta hospitalar, as mães e crianças do grupo intervenção foram acompanhadas de forma bimestral até o 6º mês do pós-parto por meio de contatos telefônicos e mensagens instantâneas via *WhatsApp*. Neste contato foram coletadas informações (referidas pela mãe) sobre a amamentação, introdução de alimentos complementares, uso de fórmulas infantis, uso de bicos artificiais (Apêndice C). Ao final

dos contatos, foi perguntado à mulher se existe alguma dúvida para possível esclarecimento. A possibilidade de contato telefônico por parte das mães também foi oferecida, como forma de esclarecer qualquer dúvida ou resolver problemas junto à equipe da pesquisa e profissionais habilitados do HUPAA. O fluxograma das etapas de execução deste estudo pode ser visto abaixo:

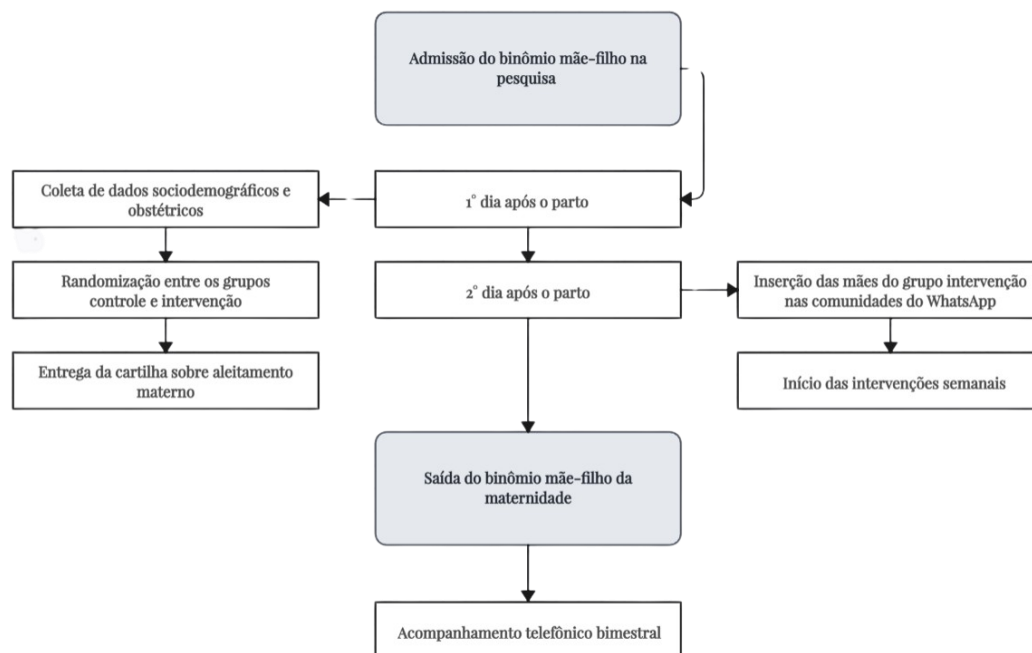
Figura 3. Fluxograma das etapas de execução da pesquisa. Maceió-AL, 2023.



3.3.5. Guia prático sobre aleitamento materno

As entrevistas telefônicas foram previamente agendadas e controladas pela equipe da pesquisa a partir de um formulário individual, de forma bimestral onde foram realizadas até seis tentativas de contato, em dias consecutivos, antes de considerar a exclusão da participante da pesquisa. As mulheres que não foram contactadas em um mês, foram procuradas no mês seguinte como forma de minimizar a perda amostral. A coordenação da pesquisa revisou os formulários de coletas de dados obtidos nas entrevistas telefônicas com a finalidade de conferir as respostas, analisando se estão de acordo com as orientações do próprio questionário. O fluxograma de contato e atividades que foram realizadas encontra-se em evidência a seguir:

Figura 4. Fluxograma das etapas de contato com as participantes da pesquisa. Maceió-AL, 2023.



Uma das formas de intervenção foi realizada a partir da entrega de uma cartilha digital, intitulada “*Apoio ao aleitamento materno: e-book prático*”, que foi elaborada pela equipe técnica do estudo contendo as principais informações relacionadas ao processo de aleitamento materno. O material teórico foi desenvolvido de acordo com as recomendações presentes no Caderno de Atenção Básica “Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar” do Ministério da Saúde (Brasil, 2015).

A cartilha foi elaborada no mês de fevereiro de 2023, baseando-se nos temas discutidos e abordados pelo projeto de extensão “*Amamenta, HUPAA*”, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), no livro publicado pela Agência de Produção Editorial de Alagoas (APEAL) intitulado “*Apoio à amamentação: um guia acolhedor para mães, familiares e profissionais de saúde*” (Bezerra et al., 2024). O material aborda 14 temas, sendo eles: “Por que amamentar o bebê é tão importante?”, “O leite materno é suficiente?”, “Sinais de fome”, “A descida do leite”, “Tipos de aleitamento materno”, “Vantagens do aleitamento materno exclusivo”, “Posicionamento e pega corretos”, “Posições para amamentar”, “Cuidado com as mamas”, “Por que não utilizar bicos artificiais, mamadeiras e chupetas?”, “Até quando amamentar?”, “Extração manual do leite”, “O que fazer após a ordenha?”, “Leite empedrado, mastite, candidíase e fissuras”.

As mães participantes do estudo (tanto do grupo controle, quanto intervenção) receberam a cartilha, ainda na maternidade, por meio da rede social WhatsApp, de modo a proporcionar as mesmas informações consideradas como básicas e importantes para o processo de amamentação.

3.4. Intervenção

3.4.1. Metodologias participativas via WhatsApp

A metodologia participativa neste grupo foi fundamentada nos temas da cartilha prática sobre aleitamento materno, partindo do pressuposto pedagógico que a promoção de autonomia dos indivíduos os coloca como agentes transformadores de sua realidade social (Freire, 2001). O grupo intervenção foi incluído em uma comunidade fechada no WhatsApp, rede social que permite o compartilhamento de informações (através de fotografias, vídeos e outras tecnologias) e troca de experiências, além de favorecer uma rápida atualização sobre diversos assuntos e dar um sentimento de pertencimento aos seus participantes. A privacidade dos membros do grupo foi garantida, já que qualquer conteúdo vinculado à mídia em questão, é de responsabilidade de seus membros.

As participantes do grupo intervenção, uma vez admitidas na pesquisa, foram alocadas em dois grupos, um com as admissões da semana de coleta e outro com todas as mães admitidas na pesquisa durante todo o período de recrutamento. No primeiro grupo foram veiculadas apenas conteúdos educativos sobre o processo de aleitamento materno de forma semanal (Quadro 1) não sendo permitida a troca de mensagens de texto, áudio e/ou vídeos entre as participantes. O segundo grupo foi dedicado única e exclusivamente para a troca de informações entre as nutrizes e a equipe técnica do estudo, dessa forma, foi permitido a troca de mensagens de texto, áudio e/ou vídeos para facilitar o compartilhamento de dúvidas, informações ou sugestões.

Tabela 1. Distribuição programática da intervenção via WhatsApp.

Semana de acompanhamento	Tema
1º semana	A descida do leite e vantagens do aleitamento materno
2º semana	Como saber se o meu bebê está mamando bem?
3º semana	Posições para amamentar
4º semana	Aleitamento materno exclusivo

5º semana	Por que não utilizar bicos artificiais, mamadeiras e chupetas?
6º semana	O que eu faço para aumentar a produção de leite materno?
7º semana	Cuidado com as mamas
8º semana	Leite empedrado e mastite
9º semana	Candidíase, fissuras ou rachaduras
10º semana	A ordenha do leite
11º semana	Como conservar e manusear o leite após a ordenha
12º semana	Banco de leite humano
13º semana	A composição do leite materno
14º semana	Alimentação materna
15º semana	Até quando amamentar?
16º semana	Quando o bebê pode comer outros alimentos?
17º semana	A importância da alimentação complementar
18º semana	Como deve ser feita a alimentação complementar
19º semana	Alimentos não recomendados para o bebê
20º semana	Alimentação responsável
21º semana	Aleitamento materno continuado
22º semana	Relato de uma mãe que amamenta
23º semana	A importância da família na amamentação
24º semana	Mitos e verdades sobre amamentação

Fonte: Autor, 2024.

3.5. Variáveis do estudo

3.5.1. Variável dependente

A prática do aleitamento materno exclusivo foi verificada com frequência bimestral, utilizando os dados de consumo alimentar da criança coletados por meio das entrevistas telefônicas. Nesta perspectiva, foi questionado à mãe se a criança consumiu no último mês ao contato, algum outro alimento ou bebida além do leite materno. Uma vez a resposta positiva, foi analisado se houve o consumo de fórmulas infantis e/ou leite de vaca. A data da entrevista foi registrada como a data do desmame, interrupção do aleitamento materno exclusivo ou introdução alimentar precoce.

Será considerado como interrupção do aleitamento materno o evento que se configura com a interrupção do fornecimento de leite materno e o tempo registrado a esse episódio (a idade registrada da criança na data da última ligação telefônica). Serão censuradas as ocorrências onde o aleitamento materno foi descontinuado, dentro do período de 6 meses de acompanhamento. Nestes casos, será registrada a idade da criança no final do 6º mês de acompanhamento e no momento da última ligação telefônica registrada.

3.5.2. Variáveis independentes

As características maternas, dados socioeconômicos e condições obstétricas foram coletadas no ato da admissão do binômio mãe-filho no estudo, através da aplicação de um formulário exclusivo para o ingresso dos participantes na pesquisa. Os dados relacionados ao uso de bicos artificiais foram coletados bimestralmente por meio de um formulário específico (vide Apêndice C).

3.6. Análise estatística

Os dados obtidos a partir dos formulários administrados foram digitalizados em uma planilha eletrônica na plataforma *Google Sheets*, onde posteriormente o arquivo foi exportado para o software *Microsoft Excel* e respostas organizadas em um sistema de códigos. As respostas foram validadas por dois pesquisadores para minimizar erros na elaboração do banco de dados. Todas as análises estatísticas serão realizadas a partir do programa SPSS versão 13.0.

As análises obtiveram como nível de significância 5%, a normalidade da distribuição dos dados será realizada a partir do teste estatístico de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis contínuas foram descritas através da média e desvio padrão ou mediana e percentis, já as variáveis categóricas foram descritas por suas frequências absolutas e relativas, tipificando o grupo controle e intervenção.

A associação entre as variáveis estudadas nos formulários a serem preenchidos (demográficas, maternas, socioeconômicas, obstétricas, saúde e nutrição das crianças e mulheres, prática do aleitamento materno) foram atestadas por meio do teste exato de Fisher ou Qui-Quadrado de Pearson, a escolha de uso de um ou de outro se deu a partir da apresentação de uma frequência esperada < 5 .

3.7. Aspectos éticos

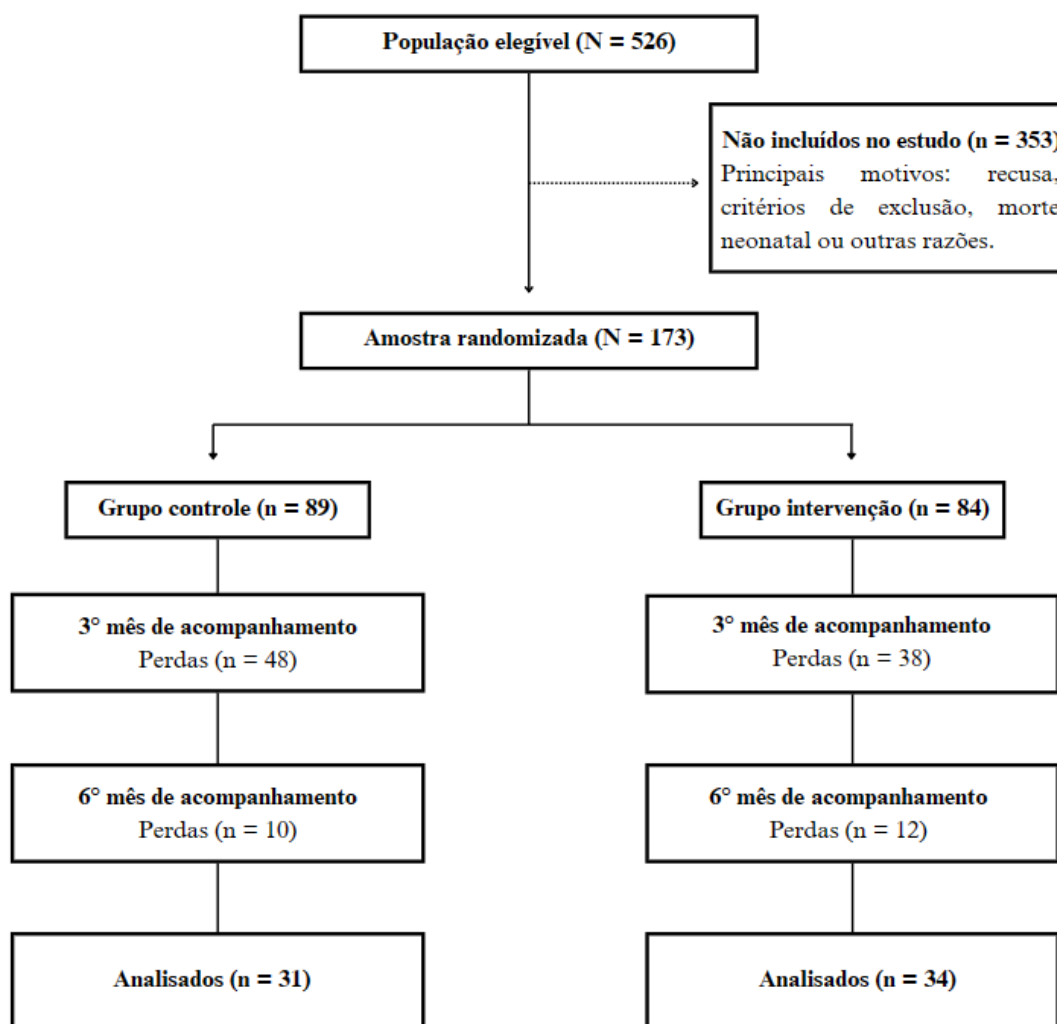
Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Mídias sociais como ferramenta de apoio e incentivo ao aleitamento materno no pós-parto: um ensaio clínico randomizado” que foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUPAA sob CAAE° 67793023.5.0000.0155 (Anexo 2). Por se tratar de um Ensaio Clínico

Randomizado (ECR), houve a inclusão do estudo na International Clinical Trials Registry Platform - ICTRP (UTN: U1111-1307-6494) da Organização Mundial da Saúde (Anexo 3) a partir do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos Randomizados (ReBEC). Além disso, o delineamento desta pesquisa foi elaborado utilizando como base a diretriz CONSORT 2010 (Consolidated Standards of Reporting Trials) (SCHULZ, K. F. *et al.*, 2010). As mulheres admitidas nos estudos assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) aprovado previamente pelo CEP do HUPAA (Apêndice D).

4. RESULTADOS

No período de coleta de dados, compreendido entre maio e agosto de 2023, foram admitidas 526 mulheres na maternidade do HUPAA, dessas, 173 atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo, sendo alocadas aleatoriamente em Grupo Controle ($n = 89$) e Grupo Intervenção ($n = 84$). Os principais motivos associados a essas baixas foram, respectivamente: participante não contatável, saída do grupo de intervenção do *WhatsApp*, número para contato incorreto e morte do recém-nascido (Figura 5).

Figura 5. Fluxograma das etapas de elegibilidade, randomização e seguimento de um ensaio clínico randomizado com puérperas em um Hospital Universitário de Maceió-AL, 2023.



Os dados obtidos acerca das características maternas, socioeconômicas, demográficas e condições obstétricas não apresentaram diferenças percentuais entre os grupos (Tabela 2). Os grupos obtiveram idades médias semelhantes, tanto para o grupo

controle (26,3 anos DP $\pm$ 5,8), quanto para o intervenção (26,9 anos DP $\pm$ 6,6), a maioria das mulheres apresentaram renda $\geq$ 1 salário mínimo, estavam em união conjugal estável (56,9% GC e 56,3% do GI), possuía cinco residentes no domicílio (37,1% no GC e 40,5% no GI), eram beneficiárias de programa social (52,8% no GC e 61,9% no GI), residia em área urbana (87,5% no GC e 88,1% no GI). Em relação aos antecedentes obstétricos, a maioria dos partos foi cesárea (70,8% no GC e 70,2% no GI).

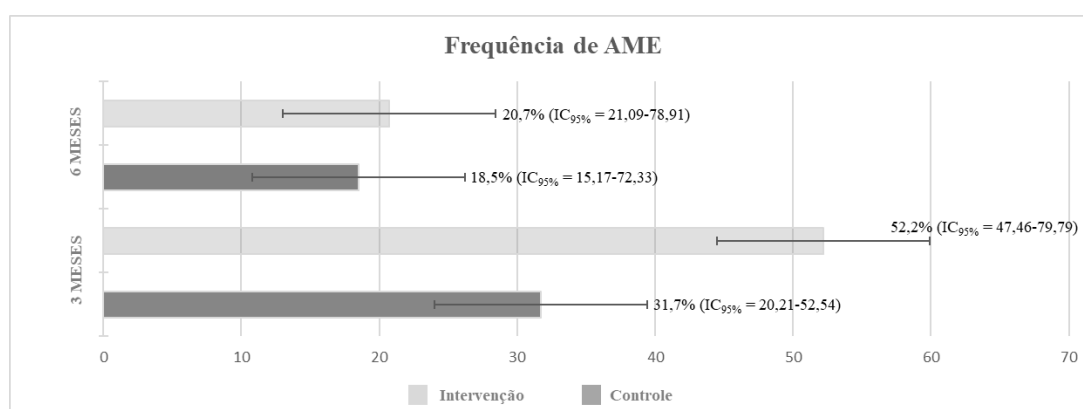
Tabela 2. Variáveis socioeconômicas, demográficas e condições obstétricas das nutrízes atendidas pelo HUPAA (N = 173). Maceió - AL, 2023.

Variáveis	N	GC n (%)	GI n (%)
Renda familiar			
< 1 salário	19	9 (10,1)	10 (11,9)
$\geq$ 1 salário	115	62 (69,6)	53 (63,1)
$\geq$ 3 salários	24	12 (13,5)	12 (14,3)
Não soube informar	15	6 (6,7)	9 (10,7)
Estado civil			
Solteira	40	20 (22,5)	20 (23,8)
Casada	36	17 (19,1)	19 (22,6)
Divorciada	2	2 (2,2)	0 (0,0)
União conjugal estável	94	50 (56,9)	44 (52,3)
Viúva	1	0 (0,0)	1 (1,2)
Residentes do domicílio			
2	1	0 (0,0)	1 (1,19)
3	57	31 (34,8)	26 (30,9)
4	48	25 (28,1)	23 (27,4)
5	67	33 (37,1)	34 (40,5)
Beneficiária de programa social			
Sim	99	47 (52,8)	52 (61,9)
Não	74	42 (47,2)	32 (38,1)
Área de residência			
Área urbana	151	77 (87,5)	74 (88,1)
Área rural	21	11 (12,5)	10 (11,9)
Tipo de residência			
Alvenaria/Tijolo	168	86 (96,6)	82 (97,6)
Madeira	1	1 (1,1)	0 (0,0)
Taipa	4	2 (2,2)	2 (2,4)
Tipo do parto			
Cesárea	122	63 (70,8)	59 (70,2)
Normal	51	26 (29,2)	25 (29,7)
Sexo do recém-nascido			
Masculino	87	50 (56,2)	37 (44,1)
Feminino	86	39 (43,8)	47 (55,9)

Salário mínimo vigente = R\$1.320,00; GC = grupo controle; GI = grupo intervenção.

Os desfechos relacionados à amamentação foram avaliados em dois momentos distintos. Nos primeiros 3 meses de intervenção (Tabela 2), a frequência de aleitamento materno exclusivo foi 20,5% maior no grupo intervenção (Figura 6), quando comparada ao grupo controle ($p < 0,05$).

Figura 6 – Prevalência de aleitamento materno exclusivo das puérperas participantes do estudo. Maceió, AL. 2023



Quando analisado o controle dos horários de amamentação, o grupo intervenção apresentou 5% a mais de intenção de amamentar em livre demanda quando comparado ao grupo controle ($p=0,540$) (Tabela 3). A intenção de continuidade do aleitamento materno foi semelhante em ambos os grupos ($p= 0,232$), o mesmo padrão se mantém quando se trata da confiança sobre o ato de amamentar ($p= 0,764$). A proporção de mulheres que não pretendiam oferecer leite de vaca e/ou fórmula infantil no primeiro ano de vida ao lactente foi cerca de 2 vezes maior no grupo intervenção (Figura 7) quando, comparadas ao grupo controle (GI: 28,9%; GC: 15,0%; $p = 0,125$). Quando analisados os resultados provenientes do uso de bicos artificiais, a oferta de chupetas foi levemente maior no grupo controle (46,3%) quando comparado ao grupo intervenção (39,1%) ($p= 0,497$). Quanto ao uso de mamadeiras, o grupo intervenção (32,6%) ofertou menos quando comparado ao controle (26,6%) ($p= 0,557$). Dados semelhantes foram encontrados após 6 meses de intervenção (Tabela 4).

Figura 7. Distribuição de nutrízes que pretendiam ofertar leite de vaca e/ou fórmula infantil no primeiro ano de vida do lactente em um hospital universitário. Maceió, AL. 2023.

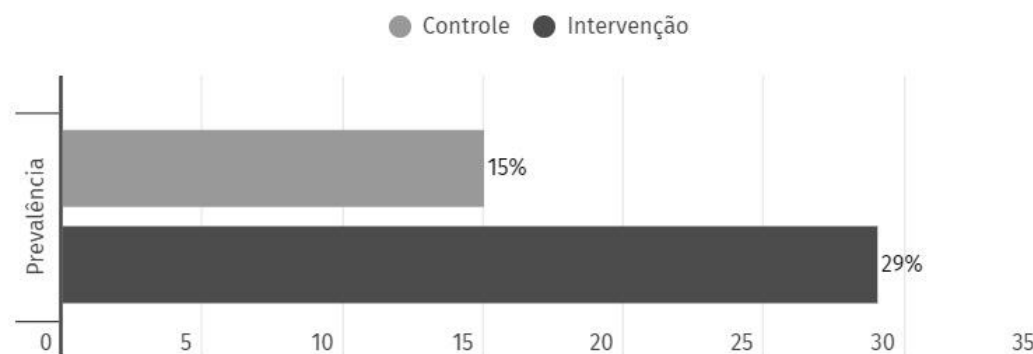


Tabela 3. Desfechos relacionados à amamentação após 3 meses de intervenção por meio da plataforma WhatsApp. Maceió-AL, 2023.

Desfechos relacionados a amamentação	N	Após 3 meses de intervenção		p
		GC n (%)	GI n (%)	
Criança mamando no peito?				
Sim	69	33 (80,5)	36 (78,3)	0,798
Não	18	8 (19,5)	10 (21,7)	
Criança encontra-se em AME?				
Sim	37	13 (31,7)	24 (52,2)	0,050*
Não	50	28 (68,3)	22 (47,8)	
É realizado o controle dos horários de amamentação?				
Sim	17	9 (23,7)	8 (18,2)	0,540
Não	65	29 (76,3)	36 (81,8)	
A mãe pretende continuar amamentando?				
Sim	71	34 (82,9)	37 (80,4)	0,232
Não	13	7 (17,1)	6 (13,04)	
Não soube informar	3	0 (0,0)	3 (6,5)	
Pretende oferecer leite de vaca ou fórmula infantil ao bebê no primeiro ano de vida?				
Sim	66	34 (85,0)	32 (71,1)	0,125
Não	19	6 (15,0)	13 (28,9)	
Sente-se confiante para amamentar?				
Sim	57	27 (65,8)	30 (65,2)	0,764
Não	24	12 (29,3)	12 (26,1)	
Mais ou menos	6	2 (4,8)	4 (8,7)	
O bebê está fazendo uso de chupetas?				
Sim	37	19 (46,3)	18 (39,1)	0,497
Não	50	22 (53,7)	28 (60,9)	
O bebê está fazendo uso de mamadeiras?				
Sim	61	30 (73,2)	31 (63,4)	0,557
Não	26	11 (26,8)	15 (32,6)	

GC = grupo controle; GI = grupo intervenção; AME = Aleitamento materno exclusivo.

No segundo momento de acompanhamento, após 6 meses de intervenção (Tabela 3), a frequência de crianças ainda em aleitamento materno foi maior no grupo controle (80,6%) que no grupo intervenção (65,6%) ($p = 0,234$), cerca de 81,5% da amostra não se encontrava em AME (GC = 81,5% e GI = 79,3%) ($p = 0,643$). As mulheres de ambos os grupos obtiveram prevalências equivalentes quanto à confiança ao amamentar (GC = 47,6% e GI = 51,4), com um leve aumento para as nutrizes do grupo intervenção ($p = 0,416$).

Tabela 4. Desfechos relacionados à amamentação após 6 meses de intervenção por meio da plataforma WhatsApp. Maceió-AL, 2023.

Desfechos relacionados a amamentação	Após 6 meses de intervenção			
	N	GC n (%)	GI n (%)	p
Criança mamando no peito?				
Sim	48	25 (80,6)	23 (65,6)	0,234
Não	17	6 (19,4)	11 (32,4)	
Criança encontra-se em AME?				
Sim	12	5 (18,5)	6(20,7)	0,643
Não	53	22 (81,5)	23 (79,3)	
É realizado o controle dos horários de amamentação?				
Sim	14	6 (19,3)	8 (23,5)	0,338
Não	49	25 (80,6)	24 (70,6)	
Não soube informar	2	0 (0,0)	2 (5,8)	
A mãe pretende continuar amamentando?				
Sim	48	25 (80,7)	23 (67,6)	0,232
Não	17	6 (19,3)	11 (32,4)	
Pretende oferecer leite de vaca ou fórmula infantil ao bebê no primeiro ano de vida?				
Sim	46	22 (70,9)	24 (52,2)	0,973
Não	19	9 (29,0)	10 (29,4)	
Sente-se confiante para amamentar?				
Sim	35	17 (54,8)	18 (53,0)	0,416
Não	14	8 (25,8)	6 (17,6)	
Mais ou menos	1	1 (3,2)	0 (0,0)	
Não soube informar	15	5 (16,1)	10 (29,4)	
O bebê está fazendo uso de chupetas?				
Sim	21	11 (35,48)	10 (29,41)	0,601
Não	44	20 (64,52)	24 (70,59)	
O bebê está fazendo uso de mamadeiras?				
Sim	51	25 (80,6)	26 (76,5)	0,683
Não	14	6 (19,4)	8 (23,5)	

GC = grupo controle; GI = grupo intervenção; AME = Aleitamento materno exclusivo.

5. DISCUSSÃO

As intervenções de educação participativa por meio de mídias sociais foram responsáveis por garantir melhores resultados na prevalência de AME no grupo intervenção após 3 meses de intervenção, este estudo observou uma melhor prática em relação ao menor uso de leite de vaca e fórmulas infantis, amamentação a livre demanda e menor uso de chupetas e bicos artificiais, quando comparados os resultados obtidos em ambos os grupos, considerando as frequências encontradas.

Apesar da duração média do aleitamento materno no Brasil mostrar crescimento exponencial durante as décadas, comportamento sucedido pela criação de políticas públicas de saúde voltadas para a população materno infantil, o cenário ainda se encontra aquém das metas estabelecidas pelos órgãos de saúde, que defende que o aleitamento materno deve durar até os 2 primeiros anos de vida da criança (Brasil, 2001; ONU, 2022). O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil realizado entre os anos de 2019 e 2020 registrou prevalências de 45,8% e 43,6% no Brasil de aleitamento materno exclusivo e continuado, respectivamente (ENANI, 2019). Em Maceió, cidade onde foi realizado este estudo, os dados de prevalência de aleitamento materno exclusivo disponíveis são da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, do ano de 2009, que evidencia a capital alagoana como uma das menores prevalências de AME no Nordeste (34%), ficando atrás apenas de Fortaleza, no Ceará com 32,9% (Brasil, 2009). Embora a frequência de crianças em AME encontrada neste estudo tenha sido levemente maior no GI quando comparado ao GC, após 6 meses de intervenção, menores prevalências de AME são características da região e população estudada, sendo necessário a elaboração de ações e iniciativas para enfrentamento do desmame precoce e, consequentemente, melhora do cenário epidemiológico.

A promoção de educação em saúde no escopo do aleitamento materno, a partir da utilização de mídias sociais mostra impacto positivo na duração e frequência do aleitamento materno, assim como no retardo do desmame precoce e utilização de bicos artificiais de acordo com ensaios clínicos randomizados realizados com puérperas do Brasil e China (Cavalcanti *et al.*, 2019; Wu *et al.*, 2020). Apesar de não haver uma associação na confiança ao amamentar entre os grupos analisados, foi possível notar que a maioria das puérperas, independente do grupo pertencente, obtiveram resultados

positivos quanto à confiança na amamentação, podendo esse cenário ser atribuído à exposição à cartilha educativa proveniente do estudo.

Dentre os principais fatores de risco para o desmame precoce, a utilização de bicos artificiais representa o maior contribuinte para a interrupção do aleitamento materno, seja exclusivo ou continuado de acordo com os resultados obtidos neste estudo. Todavia, a literatura também aponta que a ausência de uma rede de apoio, a baixa renda familiar, retorno materno ao trabalho e eventos adversos à amamentação (como o aparecimento de fissuras mamilares, candidíase mamária e mastite) estão envolvidos neste processo (Tavares, 2011).

O mito de que o leite materno é considerado “fraco” para atender as necessidades nutricionais do lactente influencia negativamente o aleitamento materno, criando assim uma cultura onde a oferta de leite de vaca e fórmulas infantis, de forma a substituir ou complementar o leite materno é normalizada (Algarves *et al.*, 2015). No estudo em questão, observou-se uma intenção significativa e equivalente entre os grupos controle e intervenção de oferta do leite de vaca e fórmula infantil no primeiro ano de vida das crianças, corroborando com o que foi relatado por Algarves *et al* (2015). Outro fator que precisa ser considerado na análise da intervenção é a diminuição do acesso às fontes tradicionais de aprendizado — mulheres que já passaram pelo puerpério —, uma vez que o perfil familiar brasileiro sofreu alterações nos últimos anos, passando de famílias extensivas para nucleares (Giugliani, 2004). No Brasil, a prevalência de aleitamento materno misto, quando ofertado leite de vaca e/ou fórmulas infantis, é de 19,8% entre crianças menores de 6 meses, o Nordeste destaca-se das outras regiões do país, estando acima da média nacional com 26,8% (ENANI, 2019).

O uso de fórmulas infantis é recomendado na impossibilidade ou ausência do aleitamento materno, sendo necessário pesar os riscos da não amamentação sempre que possível (Brasil, 2008). O leite materno possui efeito protetor para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 e é capaz de reduzir em até 13% as chances de sobrepeso/obesidade em crianças, além de participar da ativamente da construção do microbiota intestinal, melhorando a resposta imune da criança e diminuindo o estresse metabólico (Horta, de Mola, Victora, 2015; Novak *et al.*, 2001; Zuurveld, M. *et al.*, 2023). Por consequência, os lactentes estudados, que não cumpriram o AME, encontram-se mais vulneráveis ao aparecimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT),

distúrbios do trato gastrointestinal e alergias (Aguiar Cordero et al., 2015; Muraro et al., 2014).

O Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno em livre demanda, sem restrições de horários, comumente associado à amamentação de 3 em 3 horas, e sem o controle do tempo de permanência da criança na mama (Brasil, 2015). Embora exista uma lacuna científica quanto a evidências robustas dos benefícios para o AM em livre demanda, a ausência do controle do tempo para e entre as mamadas mostrou favorecer os laços afetivos entre o binômio mãe-filho, um menor tempo de internação hospitalar no pós-parto, melhor relação da nutriz com os profissionais de saúde (Brasil, 2014).

As limitações apresentadas neste estudo correspondem à: a necessidade de conexão com a internet e o uso de um smartphone para as intervenções de promoção e apoio ao AM e contato direto com profissionais de saúde; a dificuldade de precisar a data exata da interrupção do AME, o evento foi considerando quando a nutriz referia a oferta de outros alimentos além do leite materno para o lactente no mês anterior ao contato telefônico.

Outra limitação refere-se à perda amostral durante o decorrer da intervenção, o que pode ter influenciado nos resultados obtidos e em especial, na efetividade do uso das mídias sociais para incentivo e suporte ao AM, já que os resultados aqui encontrados divergem de outros estudos com metodologias e objetivos semelhantes, que conseguiram constatar uma associação positiva entre a utilização de mídias sociais e o aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo.

6. CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou os efeitos positivos das ações de educação em saúde na promoção do aleitamento materno exclusivo em puérperas no pós-parto. Além disto, também destacou o êxito do uso de mídias sociais como meio de promoção de saúde. Os resultados obtidos são baseados em uma abordagem metodológica atualizada de apoio e estímulo ao aleitamento materno, oferecendo uma base sólida para futuras pesquisas e orientações claras para a implementação de práticas por profissionais e instituições de saúde que atuam no cuidado do binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, F.; DUARTE, D.; FERES, M. **PRIMEIROS MIL DIAS DO BEBÊ E SAÚDE BUCAL**, D. A. Primeiros Mil Dias do Bebê e Saúde Bucal. 1. ed. São Paulo: Napoleão, 2019.
- AGUILAR CORDERO, M. J. et al. Breastfeeding as a method to prevent cardiovascular diseases in the mother and the child. **Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral**, v. 31, n. 5, p. 1936–1946, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedaily.com/releases/2022/01/220111091356.htm#:~:text=Over%20a n%20average%20follow%20Dup,to%20die%20from%20cardiovascular%20disease.> Acesso em:20/03/2024.
- ALGARVES, T. R.; JULIÃO, A. M. S.; COSTA, H. M. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 2, n. 1, p. 151-167, 2015. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/912>. Acesso em:20/03/2024.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; MEEK, J. Y.; YU, W. **The American Academy of Pediatrics New Mother's Guide to Breastfeeding**. 2. ed. New York: Bantam Dell Publishing Group, 2011.
- ANDERSON, G. H. Human milk feeding. **Pediatric Clinics of North America**, v. 32, n. 2, p. 335-353, 1985. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3887304/>. Acesso em:20/03/2024.
- ARAÚJO, O. D. de et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 488-492, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZzPdPBnQ6pKqCjWCjRzQFYs/#>. Acesso em:20/03/2024.
- AZEVEDO MORETTI, F.; ELIAS DE OLIVEIRA, V.; KOGA DA SILVA, E. M. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Revista da Associacao Medica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 650–658, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/SGm5WjwfG6Hj5Bf5g8s6DRs/>. Acesso em:20/03/2024.
- BENFAM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil). **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996**. Rio de Janeiro: BENFAM, 1997.
- BEZERRA, M. K. de A. et al. **Apoio à amamentação: um guia acolhedor para mães, familiares e profissionais de saúde**. 1. ed. Maceió-AL: Agência de Produção Editorial de Alagoas - Apeal, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Saúde**. Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno**

nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 20/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 80 p. il. (Série I. História da Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 1: histórico e implementação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html. Acesso em: 20/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 20/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal.** Brasília (DF), 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno_2001.pdf. Acesso em: 20/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.** Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em: 15/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.1933>. Acesso em: 15/04/2024.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. **Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological**

studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*, v. 360, n. 9328, p. 187–195, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12133652/>. Acesso em:15/04/2024.

Calil, V. M. L. T., & Falcão, M. C. (2003). Composição do leite humano: o alimento ideal. **Revista De Medicina**, 82 (1-4), 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v82i1-4p1-10>. Acesso em:10/02/2024.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura.** São Paulo: Paz e Terra. 1999. Disponível em: http://www.fafich.ufmg.br/ppgs/wp-content/uploads/2020/09/1-CASTELLS-Manuel.-Pr%C3%B3logo -a-rede-e-o-ser...-pp-39-a-66_compressed.pdf. Acesso em:01/02/2024.

CÂNDIDO, F. G. et al. Breastfeeding versus free distribution of infant formulas by the Public Health System. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 19, p. eAO6451, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/CzksZwkvPm8PLBTB446mR9z/>. Acesso em:01/02/2024.

CARVALHAES, M. A. de B. L.; PARADA, C. M. G. de L.; COSTA, M. P. da. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 62–69, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Q37fC6T6j3QCgn5z4YQmC5w/?format=pdf&lang=en>. Acesso em:18/03/2024.

CAVALCANTI, D. S. et al. Online participatory intervention to promote and support exclusive breastfeeding: Randomized clinical trial. **Maternal & child nutrition**, v. 15, n. 3, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30825414/>. Acesso em:25/04/2024.

DAVID, H. M. S. L. et al. Análise de redes sociais na atenção primária em saúde: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, n. 1, p. 108–115, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apae/a/rjMqh9Lz3NCpMxSKy58LQsX/>. Acesso em:25/04/2024.

DEAN, A.G., SULLIVAN, K.M., SOE, M.M. (2013) OpenEpi Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version. - References - Scientific Research Publishing. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/book?vid=61cdd360-9883-4330-8c18-3f0341b0f715> Acesso em: 09/01/2024.

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação saudável.** 3 ed. Viçosa: s.e. 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estudo das informações não estruturadas do ENDEF e de sua integração com os dados quantificados. Parte 1 e Parte 1 anexo. Parte 2. 2v. Rio de Janeiro: IBGE, 1976. Disponível em: [https://www.scirop.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1706808](https://www.scirop.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1706808). Acesso em: 09/01/2024.

FONSECA, A. L. M. et al. Impact of breastfeeding on the intelligence quotient of eight-year-old children. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 4, p. 346–353, 2013.

FRANÇA, G. V. A. de et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 711–718, 2007.

GALVÃO, D. M. P. G.; SILVA, E. M. B.; SILVA, D. M. Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. **Revista Paulista de Pediatria: órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo**, v. 40, 2022.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo I: histórico e implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo_1.pdf. Acesso em: 14/04/2024.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria (Rio J.)**, v. 80, n. 5 Supl, p. S147-S154, 2004.

HORTA, B. L.; VICTORA, C. G. **Long-term effects of breastfeeding: a systematic review**. Geneva: World Health Organization, 2013. DOI: 10.1111/apa.13133.

INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, PNSN - 1989. Arquivo de dados da pesquisa**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2001.

KRESS, Gunther. **Literacy in the New Media Age**. London: Routledge, 2003.

MARRS, T. et al. Gut microbiota development during infancy: Impact of introducing allergenic foods. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 147, n. 2, p. 613-621.e9, 2021.

MORSE, H.; BROWN, A. The benefits, challenges and impacts of accessing social media group support for breastfeeding: **A systematic review. Maternal & Child Nutrition**, v. 18, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.13399>. Acesso em: 09/01/2024.

MURARO, A. et al. EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines: diagnosis and management of food allergy. **Allergy**, v. 69, n. 8, p. 1008–1025, 2014.

NOVAK, F. R. et al. Colostro humano: fonte natural de probióticos? **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 4, ago. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572001000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/BDrSycL6pmMt7j6bk6nywyG/>. Acesso em: 09/01/2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS; BRASIL. WFP mostra benefícios do aleitamento no Dia Mundial de Doação de Leite Humano. **Nações Unidas Brasil**, 20 maio 2022. Disponível em: encurtador.com.br/Nd1Rj. Acesso em: 15/07/2024.
OPAS destaca importância da sociedade na promoção do aleitamento materno. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/138070-opas-destaca-import%C3%A2ncia-da-sociedade-na-promo%C3%A7%C3%A3o-do-aleitamento-materno>. Acesso em: 19 jan. 2024.

PEITERSEN, B.; BOHN, L.; ANDERSEN, H. Quantitative determination of immunoglobulins, lysozyme, and certain electrolytes in breast milk during the entire period of lactation, during a 24-hour period, and in milk from the individual mammary gland. **Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)**, v. 64, n. 5, p. 709–717, 1975.

PINHEIRO, A. L. B.; OLIVEIRA, M. F. P. L.; ALMEIDA, S. G. de. Consequências do desmame precoce: uma revisão de literatura. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 1, p. e2131112, 2022.

PORTO, J. P. et al. Introdução de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças menores de seis meses no sudoeste da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 2087–2098, 2022.

SANCHES, M. T. C. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 953–965, 2011.

SANTIAGO, Luciana de Fátima Barral. **Fatores de risco para o desmame precoce**. 2010. 23f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Araçuaí, 2010.

SANKAR, M. J.; SINHA, B.; CHOWDHURY, R.; et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, 2015. DOI: 10.1111/apa.13147.

SCHULZ, K. F. et al. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **BMJ**, v. 340, n. mar23 1, p. c332–c332, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – **SISVAN: relatório do consumo alimentar dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – **SISVAN: relatório do consumo alimentar dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar**. 4. ed. São Paulo: SBP, 2018. 172 p.

SOUZA, B. S. de; ASSUNÇÃO, E. G.; GUIMARÃES, G. C. Fatores associados ao desmame precoce no contexto brasileiro. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 7, n. 2, p. e133427, 2023.

TALARICO, S. T. et al. Anaerobic bacteria in the intestinal microbiota of Brazilian children. **Clinics (São Paulo, Brazil)**, v. 72, n. 3, p. 154–160, 2017.

TAVARES, P. D. **Fatores de risco associados ao desmame precoce**. Corinto, MG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

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.

VAN GINKEL, C. D. et al. Retrospective observational cohort study regarding the effect of breastfeeding on challenge-proven food allergy. *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 72, n. 4, p. 557–563, 2018.

VIEIRA, G. O. et al. Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana, Bahia. *J. Pediatr. (Rio J.)*, p. 11–16, 1998.

VICTORA, C. G. et al. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect**. *Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 30 jan. 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Planning guide for national implementation of the global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO, 2007.

WU, Q. et al. Effectiveness of WeChat for improving exclusive breastfeeding in Huzhu County China: randomized controlled trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 12, e23273, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/23273>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7746496/>. Acesso em: 20/01/2024.

ZUURVELD, M. et al. Specific human milk oligosaccharides differentially promote Th1 and regulatory responses in a CpG-activated epithelial/immune cell coculture. *Biomolecules*, v. 13, n. 2, p. 263, jan. 2023. DOI: 10.3390/biom13020263. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36830632/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

APÊNDICES

Apêndice A - Cartilha

**APOIO AO
ALEITAMENTO MATERNO**
E-BOOK PRÁTICO

PROJETO:



ORGANIZAÇÃO

Myrtis Katille de Assunção Bezerra
Adonay Guedes Cirino

ELABORAÇÃO

Myrtis Katille de Assunção Bezerra
Monica Lopes de Assunção
Larissa de Oliveira Soares
Adonay Guedes Cirino
Maria Beatriz Leal de Lima Ferreira
Esther Cândido da Silva
Geisa Gabriella Rodrigues
Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Adonay Guedes Cirino
Esther Cândido da Silva
Maria Beatriz Leal de Lima Ferreira
Thallys Gustavo

Essa cartilha é uma versão adaptada do material produzido por: Caroline S. Cabral, Débora S. Cavalcanti, Mônica M. O. Cerqueira e Rodrigo P. T. Vianna para o Projeto de extensão "Amamenta, mamãe" da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Maceió - AL
2023

Apresentação

O Amamenta HUPAA é um projeto de pesquisa realizado a partir da parceria entre a Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

Esta cartilha contém informações práticas com o objetivo de auxiliar no processo de amamentação, tornando-o mais leve e proveitoso, tanto para você, mãe, quanto para o seu bebê.



Sumário

Aleitamento materno.....	5
A descida do leite.....	6
Sinais de fome.....	7
Vantagens do aleitamento materno.....	8
Posicionamento e pega corretos.....	9
Posições para amamentar.....	10
Aleitamento materno exclusivo.....	12
Cuidado com as mamas.....	15
Por que não utilizar bicos artificiais, mamadeiras e chupetas?.....	16
Até quando amamentar?.....	18
Extração manual do leite (ordenha).....	20
O que fazer após a ordenha.....	21
Leite empedrado, mastite, candidíase e fissuras.....	24
Referências.....	27
Ilustrações.....	28

Aleitamento Materno

💧 O leite materno, nos primeiros dias, é chamado de colostro e é o **SUFICIENTE** para alimentar seu bebê, protegê-lo contra doenças e melhorar a imunidade dele.

💧 Lembre-se: Não existe leite fraco.

O seu leite vale OURO!

💧 Não precisa controlar o tempo ou horário da mamada.

💧 Amamente a livre demanda (Ofereça o peito sempre que seu bebê apresentar sinais de fome ou você perceber que ele precisa sugar seu seio para conforto).

(Ver orientações na página 6)



Sinais de fome

Sinais precoces - "Estou com fome"



Mexendo-se



Abre a boca



Vira a cabeça
Procurando/buscando

Sinais moderados - "Estou realmente com fome"



Esticando-se



Aumentando o
movimento do corpo



Mão na boca

Sinais tardios - "Acalme-me primeiro, então me alimente"



Choro



Movimentos
corporais agitados

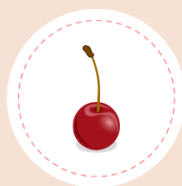


Coloração
vermelha da pele

A descida do leite

- ❖ Não se preocupe com a quantidade de leite produzida; **quanto mais o seu bebê mamar, mais leite você produzirá!**
- ❖ Confie no seu corpo! Ele está produzindo a quantidade de leite que seu filho precisa receber.
- ❖ O estômago do seu bebê é extremamente pequeno. Veja abaixo os exemplos do tamanho do estômago do seu bebê nos primeiros dias de vida:

Dia 1

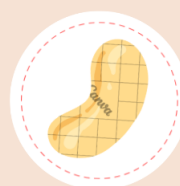


Tamanho de uma cereja

5 – 7mL

1 a 1,5 colher de chá

Dia 3

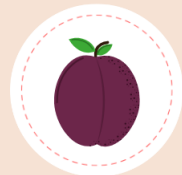


**Tamanho de uma
semente de Caju**

22 – 27mL

1,5 a 2 colheres de sopa

Dia 4

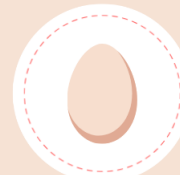


Tamanho de uma Ameixa

45 – 60mL

3 a 6 colheres de sopa

Dia 5



Tamanho de um Ovo Grande

80 – 150mL

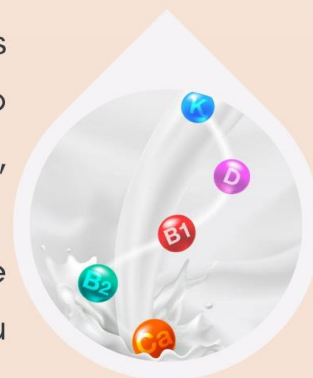
1/3 a 2/3 de uma xícara de chá

Vantagens do aleitamento materno

8

Para o bebê

O leite materno possui todos os nutrientes considerados essenciais para o adequado crescimento e desenvolvimento do seu bebê, como: **Zinco, Ferro, Cálcio, Vitamina A e D**. Além disso, no seu leite, há fatores de proteção que aumentam a imunidade do seu filho.



Para a mamãe



Amamentar diminui sangramentos e quadros de anemia no pós-parto, além de auxiliar na redução do peso da mãe.

Outra grande vantagem para a mãe que amamenta é a proteção fornecida contra doenças como: diabetes, câncer de mama e depressão pós-parto.

A amamentação fortalece os laços entre mãe e bebê e ajuda na prevenção de doenças!

Posicionamento e pega corretos

9



1º Passo

Posicione seu bebê deixando-o com a barriga encostada à sua; tire suas luvinhas se houver.

2º Passo

Boca do bebê bem aberta.



3º Passo

Lábio inferior do bebê para fora e queixo encostado na mama, com o nariz livre.



Posições para amamentar



Tradicional

O bebê apoiado e segurado pelos seus braços.

Lateral Inversa

O corpo do bebê fica na sua lateral. Você deverá usar uma mão para apoiar a cabeça do seu filho e a outra mão irá segurar o seio. Pode usar uma almofada para dar mais conforto ao seu filho.



Posições para amamentar

11



Cavalinho

O bebê sentado de frente para você e apoiado pelas suas mãos.



Deitada

Deitados um de frente para o outro de uma maneira confortável; a barriga do bebê deve estar encostada na barriga da mãe.

Aleitamento materno exclusivo

O Aleitamento Materno Exclusivo é quando o bebê recebe **apenas o leite do peito** como alimento até o 6º mês de vida.

**Maior produção
de leite**

Quanto mais o seu bebê mamar, **mais leite será produzido por você.**

Quanto mais tempo amamentado, mais **protegido de doenças o seu bebê estará.**

**Amamentação =
Proteção**



Aleitamento materno exclusivo

Digestão

O processo de aleitamento materno proporciona um melhor desenvolvimento intestinal para seu bebê, **facilita a digestão, hidrata e proporciona fezes mais macias.**

Bebês amamentados até os 6 primeiros meses de vida possuem **menores chances de desenvolverem alergias.**

Diminuição do risco de alergias

Crescimento e desenvolvimento

Além disso, estudos comprovam que bebês que passaram pelo aleitamento materno exclusivo, tornaram-se **crianças e adultos mais inteligentes.**

Aleitamento materno exclusivo

A produção de leite materno demanda da mãe um grande gasto de energia, **facilitando assim a perda do peso no pós-parto.**

**Perda de peso da
mãe**

**Maior economia e
facilidade**

Como o leite materno é o único alimento necessário para o bebê até os 6 primeiros meses de vida, **não há necessidade de gasto com fórmulas infantis ou leite de vaca.** Seu acesso é fácil e prático.



Cuidado com as mamas

Lave os seios apenas com água, não use sabonetes, cremes, pomadas ou óleos.

Se seu seio estiver cheio e endurecido, fazer massagem e retirar um pouco do leite antes da mamada (ordenha de alívio).

Exponha os mamilos ao ar livre algumas vezes ao dia e à luz solar com cuidado.

Use sutiã confortável, de algodão e de alças largas. Evite ficar com o sutiã molhado, troque com frequência.

Quando precisar tirar o bebê do seio, coloque o dedo mindinho delicadamente no cantinho da boca.



Por que não utilizar bicos artificiais, mamadeiras e chupetas?

1

Dificulta a pega correta do bebê na mama, levando ao desmame precoce.

2

Dificulta o correto desenvolvimento dos dentes.

3

Maior frequência de vômitos, engasgos e cólicas.

4

Prejudica a mordida, o mastigar, o engolir, a fala e a respiração do bebê.

5

Pode diminuir a produção de leite materno.



Por que não utilizar bicos artificiais, mamadeiras e chupetas?

6

Maior risco de contaminações e infecções.

7

Maior chance de desenvolver hábitos prejudiciais no futuro, como roer unhas e fumar.

8

Maior ocorrência de sapinho e inflamação do ouvido.

9

Causa dependência.



Até quando amamentar?

18

- 💧 O leite materno supre todas as necessidades do bebê até o 6º mês de vida. Após essa idade, começa a fase de introdução alimentar, mas pode continuar amamentando. Dessa forma você terá um vínculo maior com a criança, por mais tempo; ela estará protegida contra diversas infecções e terá um crescimento saudável.
- 💧 Lembre-se: Em qualquer idade, o leite materno ainda é uma importante fonte de energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais.



amamentar é cuidar

Até quando amamentar?

19

- 💧 Continue oferecendo leite materno até os 2 anos de idade ou mais, de forma complementar à alimentação. Dessa forma, você terá um vínculo maior com a criança por mais tempo, ela estará protegida contra diversas infecções, e terá um crescimento saudável.



amamentar é um ato de amor

Extração manual do leite (Ordenha)

Para ordenhar:

- 1** Lave bem as mãos e escale o recipiente onde irá armazenar o leite;
- 2** Faça massagens suaves em toda mama;
- 3** Comece a fazer movimentos circulares e suaves com os dedos ao redor da mama, iniciando pela aréola (área escura da mama);
- 4** Coloque o polegar e indicador na linha que divide a aréola do seio;
- 5** Aperte e empurre suavemente essa região até que haja a saída do leite.



Fotógrafo: Radilson Carlos Gomes

O que fazer após a ordenha?

21

01

Procure guardar a quantidade ideal por mamada, deixando , pelo menos, dois dedos entre a boca do frasco e o leite;

02

Coloque data e hora da coleta em cada frasco. Guarde imediatamente o frasco na geladeira ou no congelador;



O que fazer após a ordenha?

22

03

O leite pode ser conservado na geladeira por até 12 horas e no congelador por até 15 dias;

04

Antes de oferecer ao bebê, amorne o leite em banho-maria, agitando levemente o frasco, até que fique em temperatura corporal (37°C);

05

Se sobrar leite que retirou do congelador ou geladeira, jogue fora;



Fotografo: Daniel Cunha

O que fazer após a ordenha?

23

06

Ofereça o leite ao bebê utilizando copo, xícara ou colher pequena;

07

Caso use o copo, virar levemente até o leite tocar os lábios do bebê, esperando que ele extraia o leite materno do recipiente.



Leite empedrado, mastite, candidíase e fissuras



Leite empedrado

Ocorre quando o leite fica acumulado nas mamas, com dificuldade de sair.

O que fazer?

- Amamentar em livre demanda, de preferência, e fazer a ordenha manual ou com bomba;
- Mudar a posição do bebê na hora da mamada;
- Fazer massagem com movimentos circulares;
- Após a massagem, compressas com uma fraldinha úmida e gelada podem ajudar.



Mastite

Quando o problema do leite empedrado não é resolvido, a mama fica dolorosa, vermelha, quente e inchada.

Leite empedrado, mastite, candidíase e fissuras

25

O que fazer?

Se você apresentar esses sintomas, procure o serviço de saúde mais próximo para um tratamento.

Banco de Leite do HUPAA em Maceió (AL) - (82) 3202-3945



Candidíase na aréola/mamilo

Infecção que causa coceira, queimação, "físgadas" e dor nos mamilos. A pele da mama pode ficar vermelha, irritada ou com descamação ou mais esbranquiçada.

O que fazer?

Após as mamadas, lavar os mamilos com água, secá-los ao ar livre e à luz do sol com cuidado; Lavar e trocar o sutiã todos os dias; Evitar oferecer chupetas, mamadeiras e bicos artificiais ao bebê; Reduzir o consumo de alimentos açucarados (refrigerantes, chocolates, doces e etc.) Buscar tratamento médico para a mãe e o bebê.

Leite empedrado, mastite, candidíase e fissuras

26



Fissuras ou rachaduras

Geralmente acontecem por posicionamento e pega errados do bebê

O que fazer?

Amamentação em livre demanda com posicionamento e pega adequadas;

Hidratar os mamilos com leite materno ou água após a mamada e secar ao ar livre;

Mudar a posição do bebê a cada mamada.

(Ver orientações nas páginas 9 e 10)



Fazer uma "rosquinha" com uma fralda pequena para proteger o mamilo e não encostar no sutiã.

Referências

HUSM-UFSM. **Aleitamento materno: os benefícios da amamentação permanecem por toda a vida**. 1. ed. Santa Maria – RS: EBSERH, 2020.

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. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **Aleitamento materno cartilha prática: Projeto Amamenta, mamãe**. João Pessoa – PB, 2016.

Ilustrações

AMAPÁ, G. D. E. D. **Banco de Leite comemora a coleta de 2 mil litros de leite materno em 2022.** Disponível em: <<https://www.portal.ap.gov.br/noticia/2401/banco-de-leite-comemora-a-coleta-de-2-mil-litros-de-leite-materno-em-2022>>.

ANDRADE, E. B. **Técnica do copinho ou uso do biberão: qual a melhor opção?** Disponível em: <<https://www.vidaativa.pt/tecnica-copinho/>>.

Canva. **Banco de figuras e elementos gráficos.** Usuário: Adonay Guedes.

Dicas – Julho de 2021. Disponível em: <<https://brasil.babycenter.com/thread/8183860/dicas>>.

Direcionado: Todos os CEIs (Gestão Direta, Mista e Terceirizada e Parceira). [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/wp-content/uploads/Portals/1/Files/48005.pdf>>.

Freepeak. Banco de imagens gratuitas. P. 24. Usuária: Esther Cândido.

GARCIA, M. COM C. POR Z. **Entendendo a candidíase mamária.** Disponível em: <<https://maescomciencia.com/2020/04/20/entendendo-a-candidiase-mamaria/>>.

GARCIA, M. COM C. POR Z. **Sete dicas para facilitar a amamentação de bebês nascidos pré-termo.** Disponível em: <<https://maescomciencia.com/2018/03/19/sete-dicas-para-facilitar-a-amamentacao-de-bebes-nascidos-pre-termo/>>.

Ilustrações

Leite materno pode ser congelado; saiba como retirar, armazenar e oferecer.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/leite-materno-pode-ser-congelado-saiba-como-retirar-armazenar-e-oferecer>.

Quais são os sinais de fome do bebê e quando devo me preocupar?

Disponível em: <https://pediatriadescomplicada.com.br/2018/03/13/quais-sao-os-sinais-de-fome-do-bebe-e-quando-devo-me-preocupar/>.

SAÚDE, R. M. A chupeta é uma vilã para os dentinhos da criança?

Disponível em: <https://www.maissauderevista.com.br/saude-bucal/chupeta-e-uma-vila-para-os-dentinhos-da-crianca/>.



Apêndice B – Formulário de Admissão

FORMULÁRIO DE ADMISSÃO | AMAMENTA HUPAA (Bebê com 0 meses)

As informações aqui coletadas fazem parte da pesquisa "Amamenta HUPAA", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

Qualquer dúvida, por favor, entrar em contato.

E-mail: amamentahupaa@gmail.com
WhatsApp: (82) 9885-26045

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Código da paciente: *

2. Classe (X = Intervenção, O = Controle) *

Marcar apenas uma oval.

☐ X
☐ O

3. Data da entrevista: *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

4. Entrevistador:

Marque todas que se aplicam.

☐ Adonay
☐ Maria Beatriz
☐ Myrtia

12. O recém nascido mamou após o parto?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim
☐ Não

13. Se sim para a questão anterior, quanto tempo depois do parto ocorreu a primeira mamada?

Marcar apenas uma oval.

☐ ≤ 30 minutos
☐ > 30 minutos
☐ > 1 a ≤ 2 horas
☐ > 2 a ≤ 4 horas
☐ > 4 a ≤ 6 horas
☐ > 6 horas
☐ Não se aplica
☐ Não sabe

14. Você pretende dar de mamar ao seu filho (a)? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei responder
☐ Outro: _____

5. Nome da mãe:

6. Idade da mãe

7. Nome do recém-nascido *

8. Data de nascimento do bebê *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

9. Possui acesso à internet celular? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim
☐ Não

10. Telefone para contato + operadora: *

11. Telefone secundário:

Amamentação nas primeiras horas e intenção de amamentar

15. Se sim, por quantos meses/tempo?

Marcar apenas uma oval.

☐ Por pelo menos 1 mês
☐ 1 - 3 meses
☐ 3 - 6 meses
☐ 6 - 12 meses
☐ Por 1 ano
☐ > 1 ano
☐ Não se aplica
☐ Outro: _____

16. Você irá dar leite de vaca ou fórmula infantil ao seu filho? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei informar

17. Se sim, em qual momento você pretende iniciar a fórmula ou leite de vaca? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Já iniciei a fórmula infantil
☐ Assim que tiver alta e chegar em casa irei dar outro tipo de leite
☐ Com 1 mês
☐ Com 3 meses
☐ Com 6 meses
☐ NSA
☐ Outro: _____

Orientação sobre amamentação no Hospital

18. Você viu nas paredes do hospital cartazes e panfletos que falavam da importância do aleitamento materno?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei/Não consigo lembrar

19. No hospital, você foi orientada pelos profissionais sobre as vantagens da amamentação?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

20. No hospital, você foi orientada como amamentar o seu bebê?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

21. No hospital, você foi orientada a não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno até os seis primeiros meses?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

25. Qual o primeiro alimento que o bebê deve receber ao nascer?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Apenas o leite materno
☐ Fórmula infantil
☐ Leite de vaca
☐ Outro: _____

26. Você já ouviu falar em aleitamento materno exclusivo?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

27. Se sim, o que é aleitamento materno exclusivo?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ O bebê só deve consumir apenas o leite materno e nenhum outro líquido ou comida
☐ Não sei informar
☐ NSA
☐ Outro: _____

22. No hospital, você foi orientada a não dar bicos artificiais, mamadeiras ou chupetas ao bebê?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

23. No hospital, você foi orientada sobre como manter a amamentação caso você precise ficar longe do seu filho?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

24. Após o parto, você permaneceu junto de seu filho na enfermaria durante o dia todo?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

Conhecimento da puérpera sobre aleitamento materno

28. Até quando o bebê deve receber apenas o leite materno, sem receber chá, água, suco ou outro?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Até os seis meses
☐ Até 4 meses
☐ Até 3 meses
☐ Até 1 mês
☐ Outro: _____

29. Você acha que deve controlar o horário da mamada?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe/Não respondeu
☐ Outro: _____

30. Quando deve ser oferecido o peito ao bebê? Ex.: Deve ter uma frequência de três em três horas ou deve ser oferecido sempre que eu o bebê quiser mamar?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Livre demanda ou sempre que o bebê quiser
☐ De três em três horas
☐ Não sabe/Não respondeu
☐ Outro: _____

31. O que você pode fazer para aumentar a produção de leite?

32. Você acha que deve evitar algum alimento ou bebida por causa da amamentação?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

33. Se sim, qual alimento você acha que deve evitar?

Questões Socioeconômicas

34. Nível de escolaridade:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ensino fundamental completo
☐ Ensino fundamental incompleto
☐ Ensino médio
☐ Ensino médio incompleto
☐ Ensino superior completo
☐ Ensino superior incompleto
☐ Não frequentou a escola/Não se aplica

38. Número total de membros da família:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ +5

39. Número de membros na família menor que 5 anos de idade:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ +3

40. Qual a renda familiar?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1 SALÁRIO MÍNIMO
☐ 2 SALÁRIOS MÍNIMOS
☐ 3 SALÁRIOS MÍNIMOS
☐ > 3 SALÁRIOS MÍNIMOS
☐ Outro: _____

35. Ocupação:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Comércio
☐ Professora
☐ Doméstica
☐ Dona de Casa
☐ Agricultora
☐ Estudante
☐ Não trabalha
☐ Outro: _____

36. Mora com o pai do seu filho/companheiro?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

37. Estado conjugal atual

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Solteira
☐ Casada legalmente
☐ Tem união conjugal estável
☐ Viúva
☐ Separada ou divorciada
☐ Não quis informar

41. A família está inscrita no programa bolsa família?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

42. Você mora na:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Área urbana
☐ Área rural

43. Você é a chefe do seu domicílio?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

44. Sua casa é:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Própria, já paga
☐ Própria, em aquisição
☐ Alugada
☐ Cedida
☐ Outro: _____

45. Qual o material das paredes de sua casa?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Alvenaria/Tijolo
☐ Taipa com reboco
☐ Taipa sem reboco
☐ Tijolo + Taipa
☐ Madeira
☐ Outro: _____

Saúde da Puérpera

46. Peso admissional ou último peso antes do parto (kg)

47. Peso pós-parto (kg)

48. Altura (m)

49. Peso pré-gestacional (kg)

50. Data da última menstruação (DUM)

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

56. Durante a gestação fez uso de cigarros?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

57. Durante a gestação ingeriu bebidas alcoólicas?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

58. Primeiro filho?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

59. Número de filhos

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ +3

51. Mês que iniciou o pré-natal

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

52. Possui alguma doença crônica?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Diabetes
☐ Hipertensão
☐ Obesidade
☐ Nada
☐ Outro: _____

53. Possuiu doenças durante a gestação?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

54. Se sim, qual a doença?

55. Durante a gestação fez uso de drogas?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

60. Tipo de parto

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Cesárea
☐ Normal
☐ Outro: _____

Saúde da criança

61. Sexo do neonato

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Masculino
☐ Feminino

62. O seu bebê nasceu: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Pré-termo
☐ À termo

63. Peso do recém-nascido ao nascer (gramas)

64. Comprimento do recém-nascido ao nascer (cm)

65. Perímetro Cefálico (cm)

66. Perímetro Torácico (cm)

67. Houve algum problema na saúde do recém-nascido?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

68. Se sim, qual foi o problema?

69. APGAR 1'

70. APGAR 2'

71. Capurro

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Apêndice C – Formulário da entrevista telefônica

ENTREVISTA MENSAL 01 - AMAMENTA HUPAA (Bebê com 1 mês)

As informações aqui coletadas fazem parte da pesquisa "Amamenta HUPAA", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

Qualquer dúvida, por favor, entrar em contato.

E-mail: amamentahupaa@gmail.com

WhatsApp:

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

2. Código da Paciente

3. Classe

Marcar apenas uma oval.

☐ B

☐ F

4. Data da Entrevista *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

5. Nome da mãe

9. O seu bebê está mamando no peito?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Outro: _____

10. Se não, qual o motivo ?

Marcar apenas uma oval.

☐ Não se aplica

☐ Estou trabalhando fora de casa

☐ Excesso de fome/Sensação de leite fraco

☐ Dor ao amamentar

☐ Nova gravidez

☐ Rejeição do peito por parte do bebê

☐ Meu leite secou

☐ Outro: _____

11. No último mês, o seu bebê recebeu algum outro alimento/bebida ou fórmula infantil além do leite materno?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Outro: _____

6. A senhora está trabalhando fora de casa?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Está de licença-maternidade

☐ Outro: _____

7. Se sim, em qual período? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Um período (manhã, tarde ou noite)

☐ Integral

☐ NSA

SOBRE O BEBÊ

As perguntas se referem à saúde do bebê e a amamentação.

8. O seu bebê está com quantos meses de vida?

Marcar apenas uma oval.

☐ 1 mês de vida

☐ 2 meses de vida

☐ 3 meses de vida

☐ 4 meses de vida

☐ 5 meses de vida

☐ 6 meses de vida

12. Ontem o seu bebê consumiu:

Marque todas que se aplicam.

☐ NSA

☐ Mingau

☐ Água

☐ Chá

☐ Leite de vaca

☐ Fórmula Infantil

☐ Suco de Fruta

☐ Fruta

☐ Comida de de panela, papa salgada ou sopa como almoço e jantar

☐ Outro: _____

13. Você considera que amamentar seu bebê apenas com leite materno até os seis meses é um processo importante e a senhora observa diferença na saúde dele? (Leia as alternativas para a mãe)

Marcar apenas uma oval.

☐ É importante e faz diferença na saúde do bebê

☐ É importante, mas não faz diferença na saúde do bebê

☐ Não é importante

☐ Não sei responder

14. Até quando o bebê deve receber apenas o leite materno, sem receber chá, água, suco ou outro?

Marcar apenas uma oval.

☐ Até os seis meses

☐ Até 4 meses

☐ Até 3 meses

☐ Até 1 mês

☐ Outro: _____

15. Em relação a amamentar o seu bebê apenas com o leite materno, sem dar qualquer outro tipo de alimento ou fórmula infantil, você considera que: (Leia as opções para a mãe)

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não é difícil
☐ É mais ou menos difícil
☐ É difícil
☐ É muito difícil
☐ NSA

16. Você acha que deve controlar o horário das mamadas? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sabe/Não respondeu
☐ Outro: _____

17. O que você pode fazer para aumentar a produção de leite? *

18. Você evita algum alimento ou bebida por conta da amamentação?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

22. Se sim, por quantos meses/tempo?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Por pelo menos 1 mês
☐ 1 - 3 meses
☐ 3 - 6 meses
☐ até 6 meses
☐ 6 - 9 meses
☐ 9 a 12 meses
☐ > 1 ano
☐ Não se aplica
☐ Outro: _____

23. Você irá dar leite de vaca ou fórmula infantil ao seu filho no primeiro ano de vida do seu filho?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei informar

19. Se SIM para a questão anterior, por favor, especificar qual/quais alimentos e bebidas são evitados e por qual motivo.

20. Quando deve ser oferecido o peito ao bebê? Ex., Deve ter uma frequência de 3 em 3 horas ou deve ser oferecido sempre que o bebê quiser mamar?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Livre demanda ou sempre que bebê quiser
☐ De três em três horas
☐ Não sabe/Não respondeu
☐ Outro: _____

21. Você pretende continuar a dar de mamar para o seu filho ou filha?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não sei responder

24. Se sim, em qual momento você pretende iniciar a fórmula ou leite de vaca?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1 mês
☐ Com 2 meses
☐ Com 3 meses
☐ Com 6 meses
☐ Com mais de 6 meses
☐ Com 1 ano
☐ NSA
☐ Outro: _____

25. Você se sente confiante em amamentar seu bebê? Sente que seu leite é suficiente?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Mais ou menos
☐ NSA

26. Você se sente confiante em retirar e armazenar seu leite para que outra pessoa possa alimentar seu bebê quando você não pode fazer isso?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Mais ou menos
☐ NSA

27. O seu bebê fez uso de chupeta durante o último mês?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

28. O seu bebê fez uso de mamadeira ou chuchinha durante o último mês?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

29. O seu bebê apresentou problemas de saúde no último mês?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

30. Se sim para a questão acima, qual foi o problema de saúde apresentado?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ NSA
☐ Virose
☐ Doenças respiratórias
☐ Infecções
☐ Diarréia
☐ Outro: _____

35. Qual o peso do seu bebê (em gramas)?

36. Qual o comprimento do seu bebê (em centímetros)?

SOBRE A PUÉRPERA

As perguntas se referem à saúde da mãe e a sua alimentação

37. Mãe, no último mês você apresentou algum problema de saúde?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

38. Se SIM para a questão anterior, qual foi o problema apresentado?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Hemorragia
☐ Doenças respiratórias
☐ Infecções
☐ Diarréia
☐ Doenças cardíacas
☐ Hipertensão arterial/Pressão alta
☐ Gastrite/Úlcera gástrica
☐ Virose
☐ Outro: _____

39. (Mãe) qual o seu peso atual?

31. O seu bebê apresentou cólica no último mês?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

32. No último mês o seu bebê foi atendido em algum Serviço de Saúde para consulta ou exames de rotina?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Outro: _____

33. Se sim para a questão anterior, qual o Serviço de Saúde utilizado?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Posto de Saúde da Família (PSF)
☐ Hospital/Clinica Pública
☐ Hospital/Clinica Particular
☐ Não foi atendido
☐ Não sabe informar
☐ Outro: _____

34. Quando foi a última vez que o seu bebê foi pesado e medido?

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

40. (Mãe) você lembra a data que você se pesou? *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

41. (Mãe) Agora vou perguntar sobre o que você comeu ontem. Ontem você consumiu feijão? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

42. Mãe, ontem você consumiu frutas frescas (suco de frutas não deve ser considerado)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

43. Mãe, ontem você consumiu suco de frutas? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

44. Mãe, ontem você consumiu verduras e legumes? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

45. Mãe, ontem você consumiu hamburguers ou embutidos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

46. Mãe, ontem você consumiu bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

47. Mãe, ontem você consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (bolas, pirulitos, chiclete, caramelo ou gelatina)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

48. Você consome algum alimento/bebida que considera especialmente importante para esta fase da sua vida?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

49. Se sim para a questão anterior, por favor, especificar qual/quais e por qual motivo? (Se não, responder com "NSA").

50. Está fazendo uso de cigarros? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

51. Está fazendo uso de bebidas alcoólicas? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

52. Está fazendo uso de drogas? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

Encerramos a avaliação. Agradeço muito sua atenção e disponibilidade. Você tem alguma dúvida ou precisa de alguma informação?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

1 de 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UFAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário (a) da pesquisa e pelo responsável)

Convidamos a Sra. para participar como voluntária da pesquisa *“Mídias sociais como ferramenta de apoio e incentivo ao aleitamento materno no pós-parto: um ensaio clínico randomizado”*, que está sob a responsabilidade da nutricionista e professora Dra. Myrtis Katille de Assunção Bezerra (alocada na Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Maceió - AL CEP 57072-900 - (82) 98852-6045). Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. A senhora estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A presente pesquisa foi elaborada a partir da necessidade de estímulo ao aleitamento materno, que é a melhor forma de promover saúde à mãe e ao recém-nascido. Sendo assim, o objetivo deste estudo é buscar informações acerca do aleitamento materno para as mães via chamadas telefônicas e verificar quais os possíveis impactos dessas ações no processo de amamentação. Você será entrevistada na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) e convidada, junto de seu filho, à serem parte da pesquisa. A Sra. Será acompanhada durante 1 vez ao mês, durante 6 meses onde serão coletados dados como está o processo de amamentação, seu ganho/perda, altura, alimentação e hábitos de vida, assim como também os dados do recém-nascido como peso ao nascer, comprimento ao nascer e tipo do parto e saúde da criança, via ligação telefônica. Após a data de alta, A Sra. será adicionada a um grupo fechado no WhatsApp, onde receberá um material de apoio sobre aleitamento materno.

RESPONSABILIDADES DA PARTICIPANTE E DIREITO DE NÃO RESPONDER PERGUNTAS

É importante que a Sra., em caso de mudança de número de telefone ou endereço, nos avise para que possamos localizá-la; é importante também que a Sra. responda nossas tentativas de contato e colabore ao máximo com as perguntas que serão realizadas via ligação telefônica, entretanto, está assegurado o seu direito de não responder alguma questão que não se sinta confortável ou que lhe cause constrangimento ou simplesmente não deseje responder.

POSSÍVEIS BENEFÍCIOS

O apoio ao aleitamento materno por profissionais de saúde e grupos de mães têm contribuído para uma maior duração do aleitamento materno, o que reflete na saúde da mãe e do bebê. Sendo assim, caso a Sra. aceite participar deste estudo, receberá orientações práticas sobre o processo de amamentação, suas dificuldades e benefícios e por consequência, estará mais capacitada para encarar esse momento tão importante na sua vida e na do seu recém-nascido. A equipe desta pesquisa, formada por profissionais nutricionistas e alunos, está capacitada para prestar toda a assistência e encaminhamentos necessários à Sra. durante sua permanência no estudo.

POSSÍVEIS RISCOS

Como risco, é possível que algumas das perguntas presentes nos questionários cause algum tipo de desconforto à participante, como informações de renda; além disso, dano moral/emocional, constrangimento, sentimento de exposição, medo ou cansaço/aborrecimento ao responder os questionários podem vir a acontecer, assim como: sentimento de invasão de privacidade ao responder questões sensíveis como sobre atos ilegais e o tempo tomado de vossa senhoria ao responder ao questionário/entrevista. Entretanto, a equipe estará à disposição para prestar quaisquer tipos de esclarecimentos e soluções para os problemas/queixas apresentados.

CRITÉRIOS PARA INTERROMPER A PESQUISA

A equipe responsável pela pesquisa assegura que, ao perceber quaisquer tipos de riscos ou danos aos seus participantes como dano moral/emocional ou constrangimento, previstos ou não, no TCLE, comunicará de forma imediata ao Sistema CEP/CONEP, para que seja feita uma avaliação situacional, de forma emergencial. Caso necessário, o estudo será encerrado/descontinuado após a justificativa aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que o aprovará. Em caso de interrupção do estudo, os participantes desta pesquisa receberão a assistência necessária, de forma gratuita, pelo tempo que for julgado necessário.

A SRA. SERÁ PAGA OU REEMBOLSADA PARA PARTICIPAR DO ESTUDO?

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Assinatura do pesquisador(a) / carimbo

Assinatura/Rubrica da participante

QUEM TERÁ ACESSO ÀS MINHAS INFORMAÇÕES?

Todas as informações desta pesquisa são confidenciais e não haverá identificação dos voluntários, a não ser entre os profissionais responsáveis pela pesquisa. A divulgação dos resultados finais do estudo será apresentada apenas em eventos ou publicações científicas, sem identificar qualquer participante, sendo assegurado o seu direito à proteção de dados.

Esta pesquisa está planejada para começar em maio de 2023 e ter sua finalização em março de 2024, entretanto, os dados coletados a partir dos questionários aplicados ficarão armazenados em planilhas eletrônicas alocadas em pastas na plataforma Google Drive, com acesso restrito à coordenação (Profa. Dra. Myrtis de Assunção Bezerra), por 5 anos após o término da pesquisa. Uma vez finalizada a pesquisa, os dados serão excluídos permanentemente da plataforma Google Drive pela equipe do estudo. Destacamos que as informações trocadas através dos dispositivos eletrônicos privados, via WhatsApp, das participantes, serão apenas para fins de confirmação de agendamento, envio dos materiais informativos, apoio e educação participativa com a finalidade de apoiar e incentivar o aleitamento materno, não haverá coleta de dados pessoais por este meio, para fins desta pesquisa. As informações provenientes do WhatsApp, quanto a educação participativa, serão acompanhadas diariamente pela equipe de pesquisa, triadas e excluídas permanentemente, caso seja necessário, para prevenir qualquer risco de exposição, constrangimento ou danos a integridade física, emocional ou moral de forma que seja garantida a privacidade, segurança e suporte adequado as participantes deste estudo, conforme a LGPD.

Este estudo segue a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei Nº 13.709/2018, que garante que o tratamento dos dados pessoais de crianças e adolescentes devam ser realizados em seu melhor interesse e apenas após o consentimento por um dos pais ou responsáveis legais a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos CAAE: 67793023.5.0000.0155, órgão que regulamenta a execução de pesquisas científicas no HUPAA e que funciona na Av. Lourival Melo Mota s/n, Tabuleiro do Martins, Maceió/AL/Brasil CEP: 57.072-970, telefone para contato: (82) 3202-5812, e-mail para contato: cep.hupaa@ebserh.gov.br. O atendimento ao público é realizado nas segundas-feiras e quartas-feiras de 13:00 às 17:00 e nas terças-feiras, quintas-feiras e sextas-feiras de 09:00 às 13:00. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, a senhora poderá consultar o referido comitê.

O QUE É O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) E QUAL A SUA FUNÇÃO?

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é uma instância colegiada interdisciplinar que tem como objetivo defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade e significado, que atende as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, contribuindo para o desenvolvimento de estudos realizados no HUPAA. A qualquer momento a senhora pode esclarecer dúvidas através dos seguintes contatos:

Responsável pela pesquisa: Profa. Dra. Myrtis de Assunção Bezerra
 Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Faculdade de Nutrição - FANUT, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA
 Endereço: Campus A.C. Simões, Cidade Universitária, Br 104 norte, Km 97, Tabuleiro dos Martins, 57072-970, Maceió - Alagoas
 Telefones para contato: (82) 98852-6045 e (82) 99610-4258

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo "*Mídias sociais como ferramenta de apoio e incentivo ao aleitamento materno no pós-parto: um ensaio clínico randomizado*", como voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento:

- (☐) **Aceito** participar da pesquisa
 (☐) **Não aceito** participar da pesquisa

Maceió - AL, ____ de ____ de ____

 Nome por extenso da participante
 Data: ____/____/____

 Assinatura/Rubrica da participante

 Nome por extenso do investigador
 Data: ____/____/____

 Assinatura/Rubrica do investigador

 Nome por extenso da testemunha
 Data: ____/____/____

 Assinatura/Rubrica da testemunha

ANEXOS

Anexo 1 – Carta de anuência

19/04/2023, 12:23

SEI/SEDE - 27064415 - Carta - SEI

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNESEBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
Avenida Lourival Melo Mota, s/nº - Bairro Cidade Universitária
Maceió-AL, CEP 57072-900
- <http://hupaa-ufal.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 2/2023/SGPITS/GEP/HUPAA-UFAL-EBSERH

Maceió, 19 de janeiro de 2023.

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: **“MÍDIAS SOCIAIS COMO FERRAMENTA DE APOIO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO PÓS-PARTO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO”**, sob a responsabilidade do pesquisador principal MYRTIS KATILLE DE ASSUNCAO BEZERRA.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, o Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, e logo após a **plena aprovação do CEP/HUPAA**, será emitida a **AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**, que dará à Equipe de Pesquisa a autorização para desenvolvimento da pesquisa nas dependências do Hupaa-Ufal.

*Prof. Dr. Mario**Jucá**Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e da**Inovação Tecnológica em Saúde*

- 1.
- 2.



Documento assinado eletronicamente por **Mario Jorge Juca, Chefe de Setor**, em
19/01/2023, às 15:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do
[Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.](#)

19/04/2023, 12:23

SEI/SEDE - 27064415 - Carta - SEI



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **27064415**
e o código CRC **35F4A791**.

Referência: Processo nº 23540.000812/2023-48 SEI nº 27064415

Anexo 1 – Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MÍDIAS SOCIAIS COMO FERRAMENTA DE APOIO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO PÓS-PARTO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Pesquisador: Myrtis Katille de Assunção Bezerra

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67793023.5.0000.0155

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSEH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

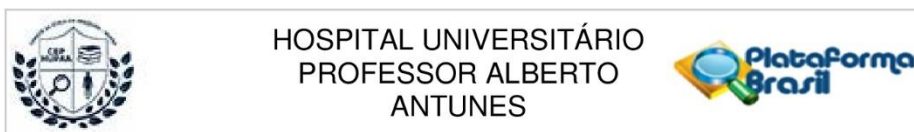
Número do Parecer: 6.009.937

Apresentação do Projeto:

JUSTIFICATIVA

Diante dos benefícios da amamentação, aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno continuado é um dos principais objetivos dos profissionais e instituições que promovem saúde, sendo uma das Metas Globais instauradas na Agenda 2030 e faz parte da Iniciativa Hospitais Amigos da Criança (IAHC). O avanço do desenvolvimento tecnológico e o aumento da utilização de tablets e smartphones, assim como o acesso à internet tornou as redes sociais uma das formas, economicamente viáveis, de disseminar informações e educação permanente em saúde. Neste aspecto, o uso das mídias sociais como ferramenta de promoção à saúde e rede de apoio não só para pacientes, mas como também profissionais, trouxe novas formas e dinâmicas para se trabalhar a educação e promoção de saúde, criando um ambiente colaborativo e democrático. Um ensaio clínico randomizado realizado por Uzunçakmak et al. (2021) apontou aumento na percepção da autoeficácia do AM por parte de mulheres submetidas a ações de educação em saúde realizadas via a mídia social WhatsApp. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos de metodologia parecida, onde a média de duração no AME do grupo intervenção foi maior que a do grupo controle. Nesse contexto, as mídias sociais parecem ser ferramentas que podem contribuir com a educação permanente em saúde e com o sucesso do aleitamento materno.

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.009.937

FINALIDADE

O presente estudo tem como objetivo analisar a efetividade de uma intervenção participativa por meio da Mídia Social WhatsApp para promoção e apoio ao aleitamento materno em puérperas.

TIPO/DESENHO DO ESTUDO

A presente pesquisa é um ensaio clínico randomizado, simples cego, com acompanhamento simultâneo de dois grupos de puerperas (Intervenção e Controle).

LOCAL

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)

AMOSTRA E TÉCNICA/CÁLCULO DE OBTENÇÃO DA AMOSTRA

O cálculo amostral foi realizado no programa Open Epi Versão 3.03a por meio da fórmula proposta por Fleiss (1981). Nesta fórmula, foi levada em consideração a prevalência de 40% de aleitamento materno exclusivo (variável principal) em menores de seis meses de idade na cidade de Maceió (AL), segundo dados da SISVAN WEB de 2022. O intervalo de confiança foi de 95% e poder de 80% (Figura I). Para detectar um aumento de 25% (Cavalcanti et al., 2019) na prevalência de AME no grupo de intervenção seriam necessárias 70 puérperas em cada grupo (intervenção e controle) para atingir o tamanho total da amostra de 140 mulheres. Prevendo possíveis perdas durante o seguimento, acrescentou-se ao total da amostra um percentual aproximado de 20%, resultando em uma amostra estimada final de 168 puérperas.

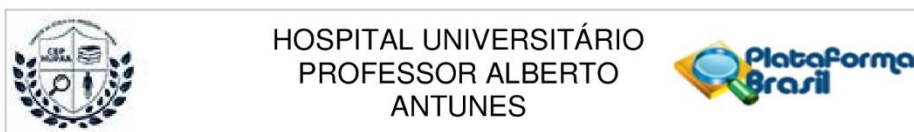
RECRUTAMENTO DO PARTICIPANTE DE PESQUISA

As mulheres que derem entrada na maternidade do HUPAA entre março e julho de 2023 serão registradas a partir de um formulário destinado ao recrutamento (Anexo I). Os critérios de inclusão relacionados à nutriz serão verificados no ato da admissão e os bebês checados após o nascimento a partir dos prontuários e livros de registros (As mães que aceitarem fazer parte da pesquisa terão seus dados demográficos coletados a partir do prontuário da própria instituição, assim como também os dados do recém-nascido).

AQUISIÇÃO DO TCLE E/OU TALE

Caso não haja critérios de exclusão, a mulher será abordada com o intuito de saber seu desejo em participar do projeto. Em caso positivo, será realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I) e a puérpera assinará duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.009.937

TÉCNICAS DE RANDOMIZAÇÃO OU ALEATORIZAÇÃO

Posteriormente, ocorrerá a alocação aleatória das participantes no final de cada dia, nos grupos controle ou intervenção, baseando-se em uma listagem de números aleatórios, dicotômicos elaborada antes do início da pesquisa, utilizando a função ""aleatório entre 0 e 1"" do programa Microsoft Excel. Esse comando será responsável por determinar em qual grupo a mulher ingressará, sendo ""0"" correspondente ao grupo controle e ""1"" ao grupo intervenção. O aluno bolsista responsável pelo recrutamento fará o processo de randomização. As mães participantes não terão conhecimento da existência de dois grupos na pesquisa.

TÉCNICA DE ALOCAÇÃO E DIVISÃO DOS GRUPOS

As mulheres que derem entrada na maternidade do HUPAA entre março e julho de 2023 serão registradas a partir de um formulário destinado ao recrutamento (Anexo I). Uma vez admitidas, as pacientes terão acesso a cartilha informativa sobre a prática do aleitamento materno contendo explicações de acordo com as principais dúvidas e demandas desta prática. Posteriormente, ocorrerá a alocação aleatória das participantes no final de cada dia, nos grupos controle ou intervenção. Os participantes desta pesquisa não saberão a qual grupo estão alocados, apenas os pesquisadores terão esta informação, o que caracteriza o estudo como simples-cego.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Púerperas com idade superior a 18 anos, que saibam ler e escrever, possuam acesso à plataforma WhatsApp e que tenham recebido alta hospitalar junto ao seu filho.

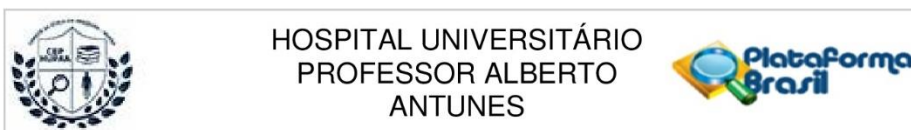
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Mães que se afastaram de seus filhos por qualquer motivo ao longo do estudo, que possuíam doenças que contraindicassem a amamentação – soropositivo para HIV e Doença de Chagas –, que possuíam concepções prematuras ou com problemas congênitos como paralisia cerebral, microcefalia ou má formação dos sistemas digestório, cardiovascular e da cavidade oral (fator que dificulta o processo de aleitamento materno).

CRITÉRIOS PARA INTERROMPER A PESQUISA

A equipe responsável pela pesquisa assegura que, ao perceber quaisquer tipos de riscos ou danos aos seus participantes como dano moral/emocional ou constrangimento, previstos ou não, no

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITÁRIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.009.937

TCLE, comunicará de forma imediata ao Sistema CEP/CONEP, para que seja feita uma avaliação situacional, de forma emergencial. Caso necessário, o estudo será encerrado/descontinuado após a justificativa aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que o aprovará. Em caso de interrupção do estudo, os participantes desta pesquisa receberão a assistência necessária, de forma gratuita, pelo tempo que for julgado necessário.

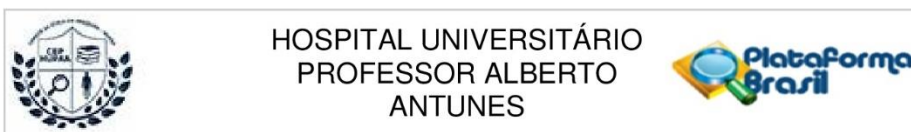
PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO DOS DADOS

Entrevistas por ligações telefônicas serão realizadas mensalmente, durante seis meses pós-parto, para coleta dos dados necessários por meio de entrevistas às mulheres participantes desta pesquisa. O acadêmico integrante da equipe realizará essas ligações, abordando essas mulheres de forma padronizada, com um texto impresso que será lido. As ligações serão realizadas por meio de um único número telefônico, de modo que as mães possam identificar o contato sempre que receberem as ligações. O projeto gráfico desta cartilha será realizado pelo aluno bolsista e revisado pela professora orientadora e colaboradores. As mães do grupo intervenção e do grupo controle receberão a cartilha no pós parto, ainda na maternidade de forma digital via WhatsApp. As 16 mães de ambos os grupos também receberão as orientações padrão já estabelecidas no ambiente hospitalar. Apenas o grupo intervenção receberá orientações semanais sobre aleitamento materno, via WhatsApp, durante 6 meses. Após a alta, todas as mães e crianças (considerando grupo controle e intervenção) serão acompanhadas mensalmente até o 6º mês pós-parto pela equipe da pesquisa, a partir de contatos telefônicos. Neste contato, serão coletadas informações sobre amamentação, introdução de 18 alimentos complementares, intercorrências de saúde do bebê, medidas antropométricas e outras.

DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS DEPENDENTES E/OU INDEPENDENTES

As seguintes variáveis serão consideradas para a avaliação do aleitamento materno: estado nutricional da criança, hábitos (uso de chupeta e mamadeira), presença de problemas de saúde, idade e sexo dos recém-nascidos. O aleitamento materno exclusivo será verificado de forma mensal a partir dos dados de consumo alimentar do neonato (informação advinda do formulário de entrevista mensal). Serão utilizados os marcadores de consumo alimentar para crianças menores de seis meses instaurados pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, será questionado à mãe se o bebê está sendo amamentado, em caso de resposta positiva, será perguntado se no mês anterior a criança consumiu qualquer outro alimento que não seja o leite materno. Nos casos onde a criança consumiu algum outro alimento no último mês, será

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



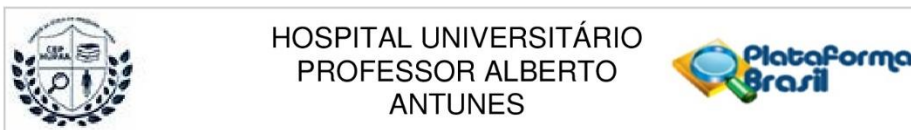
Continuação do Parecer: 6.009.937

questionada a oferta dos seguintes alimentos: mingau, água, chá, leite de vaca, fórmula infantil, suco de fruta, fruta, comida de panela ou outros. Uma vez que a criança não esteja mamando durante o mês, a data da entrevista será registrada como a data do desmame ou interrupção do aleitamento materno exclusivo. A avaliação do estado nutricional das crianças será realizada a partir do peso ao nascer e durante o período de acompanhamento, o perímetro cefálico e os índices de: peso para idade (PI), peso para comprimento (PC) e comprimento para idade (CI), disponíveis no cartão de criança e informados pela mãe durante entrevista telefônica. Para a realização da avaliação antropométrica, será utilizado o software Anthro, versão 3.2.2 (WHO Anthro 2011, Geneva, Switzerland), com o intuito de classificar o estado nutricional das crianças levando em consideração os pontos de corte em Escore-Z (Quadro II). Com relação às características maternas, socioeconômicas e demográficas da mãe, serão analisadas as seguintes variáveis: idade materna, situação matrimonial (reside ou não com companheiro ou companheira), imóvel próprio, escolaridade materna em anos de estudo, trabalho fora de casa, renda per capita, tipo de parto, paridade e acompanhamento pré-natal em número de consultas.

MÉTRICA DE MEDIÇÃO DAS VARIÁVEIS

As entrevistas por telefone serão previamente agendadas e controladas a partir de um formulário individual (Anexo V), uma vez ao mês, e feitas até seis tentativas de contato em dias consecutivos, antes de considerar a informação perdida. As mães que não forem contactadas em um mês, serão procuradas no mês seguinte como forma de retardar perda amostral. Uma vez que não haja sucesso no contato por dois meses seguidos, será realizada a contabilização da perda e consequentemente, exclusão da mãe e bebê da pesquisa. O grupo intervenção será acompanhado por um período total de 6 meses, sendo criado um grupo diferente referente às admissões de cada mês, tendo exposição ao mesmo conteúdo programático (Quadro I), as mães admitidas em períodos diferentes dentro do mês referido receberão todo o conteúdo relacionado ao cronograma semanal. As mulheres serão marcadas nas mídias educativas de cada semana e terão total abertura para promoção de diálogo a partir de possíveis dúvidas, comentários ou compartilhamento de experiências. Cada marcação irá gerar uma notificação exclusiva na rede social relacionada ao grupo, o que facilitará a comunicação em tempo real. As mensagens do grupo do WhatsApp serão monitoradas pela equipe da pesquisa, a partir do acompanhamento da visualização realizada pelas mulheres a cada uma das mensagens, uma vez que isso não acontecer, será enviado uma mensagem privada para as que não visualizarem, com o intuito de convidar a mulher para visualizar a referida mensagem. Todo o controle referente à entrada, marcações e visualizações

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



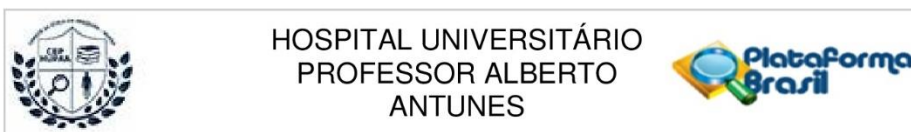
Continuação do Parecer: 6.009.937

das mães será realizado a partir de planilhas e agenda online, com vistoria diária dos pesquisadores. O cadastro das mães na planilha será composto de: dados de identificação, data de entrada e registro de participação no grupo. O cadastro na agenda para marcação das mães no conteúdo referente à semana será realizado após a entrada da mãe no grupo. Todas as participantes terão acesso à visualização de todos os conteúdos publicados no grupo do WhatsApp, assim como os comentários e discussões que possam vir a aparecer após a divulgação. O propósito do grupo, além de servir como forma de vincular os conteúdos programáticos, será para a promoção de uma intervenção baseada na educação interativa. Os registros, depoimentos e interações no grupo serão arquivados online no Google Drive para fins observacionais.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados obtidos a partir dos formulários administrados serão digitalizados em uma planilha eletrônica na plataforma Google Forms, onde posteriormente o arquivo será exportado para o software Microsoft Excel e submetido ao comando lógico de falso ou verdadeiro. Todas as análises estatísticas serão realizadas a partir do programa SPSS versão 13.0. Todas as análises estatísticas terão como nível de significância 5%, a normalidade da distribuição dos dados será realizada a partir do teste estatístico de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis contínuas serão descritas através do meio da média, desvio padrão ou mediana e percentis, já as variáveis categóricas serão descritas por suas frequências absolutas e relativas, tipificando o grupo controle e intervenção. A comparação entre os dados de frequência, médias e medianas das variáveis de cada um dos grupos será realizada a partir dos testes de Qui-Quadrado de Pearson, t-Student e Mann-Whitney. A correlação entre as variáveis estudadas nos formulários a serem preenchidos (demográficas, maternas, socioeconômicas, obstétricas, saúde e nutrição das crianças e mulheres, prática do aleitamento materno) serão atestadas por meio do teste exato de Fisher e Qui-Quadrado de Pearson, a escolha de uso de um ou de outro se dará a partir da apresentação de uma frequência esperada < 5 . Será utilizada a técnica de Kaplan-Meier para cálculo do tempo de duração do aleitamento materno referente à amostra total e de cada um dos grupos (intervenção e controle). O tempo mediano de aleitamento materno será calculado a partir da estimativa dos intervalos de duração do aleitamento materno. Será considerado como interrupção do aleitamento materno o evento que se configura com a interrupção do fornecimento de leite materno e o tempo registrado a esse episódio (a idade registrada da criança na data da última ligação telefônica). Serão censuradas as ocorrências onde o aleitamento materno foi descontinuado, dentro do período de 6 meses de acompanhamento. Nestes casos, será registrada a idade da criança no final do 6º mês de

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.009.937

acompanhamento e no momento da última ligação telefônica registrada. A interrupção do aleitamento materno exclusivo será caracterizada quando houver a introdução de qualquer tipo de alimento diferente do leite materno, o tempo será registrado a partir da idade da criança no último contato telefônico. Os grupos controle e intervenção possuirão curvas de sobrevivência sintetizadas pelo teste de long-rank, que irá considerar um nível de significância de 5%. Será realizado, também, o poder do teste baseado no método de Freedman para atestar a veracidade científica dos dados obtidos.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL

Analisar a efetividade de uma intervenção participativa por meio da Mídia Social WhatsApp para promoção e apoio ao aleitamento materno em puérperas.

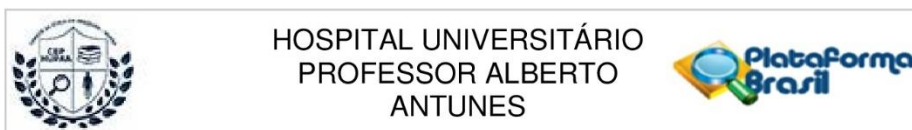
ESPECÍFICOS

1. Descrever as características maternas, socioeconômicas, demográficas, condições obstétricas, de saúde e nutrição das puérperas e dos seus filhos;
2. Comparar as frequências de aleitamento materno entre os grupos intervenção e controle, em cada mês de acompanhamento;
3. Comparar a prevalência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida pós-parto entre os grupos controle e intervenção; - Analisar as diferenças das condições de saúde e nutrição das puérperas e dos seus filhos entre grupo controle e intervenção;
4. Elaborar um material didático de apoio e incentivo ao aleitamento materno que possam ser enviados por mídias digitais para puérperas.

HIPÓTESES

A aplicação de metodologias participativas via WhatsApp como ferramenta de troca de conhecimento, apoio e incentivo ao Aleitamento Materno (AM) a mulheres no pós-parto pode aumentar a prevalência de Aleitamento Materno exclusivo.

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.009.937

RESULTADOS ESPERADOS

Com a presente pesquisa espera-se que possamos encontrar uma forma efetiva e economicamente acessível de aumentar a prevalência de aleitamento materno exclusivo através do uso de mídias sociais como o WhatsApp, que é considerada uma ferramenta de comunicação de fácil execução e baixo custo. Além disso, a produção de um material didático para ser usada não só pela equipe do HUPAA, mas também pelas mães no pós-parto faz-se como uma das metas esperadas."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Como risco, é possível que algumas das perguntas presentes nos questionários cause algum tipo de desconforto à participante, entretanto, a equipe estará à disposição para prestar quaisquer tipos de esclarecimentos e está assegurado o direito de não resposta, caso seja necessário.

BENEFÍCIOS

Como benefícios, o presente estudo traz o possível aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo, o aumento do acesso à informação, uma melhor extensão da assistência no pós-natal e humanização a partir do compartilhamento de experiências e conhecimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com as Normativas do Sistema CEP-CONEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem óbices éticos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos. A pesquisadora e sua equipe de pesquisa atenderam a todas as pendências listadas no Parecer Consubstanciado No. 5.970.563, através de envio de Carta resposta, inclusão de Projeto, TCLE com as novas alterações e Cronograma, apensados em 03/04/23.

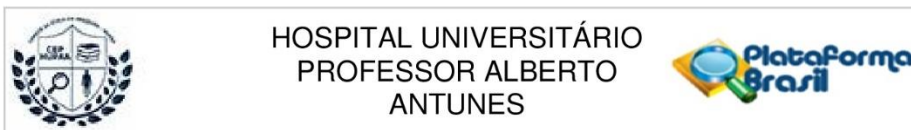
Considerações Finais a critério do CEP:

Ilmo(a) Pesquisador(a), convém lhe lembrar que segundo as Resoluções CNS 466/12 e 510/16:

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.009.937

do estudo;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas;

Na possibilidade de haver a descontinuidade do estudo (suspensa ou encerrada antes do previsto), o CEP deverá ser informado constando os motivos expressos no relatório a ser apresentado e analisará as razões apresentadas;

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e/ou prejuízo ao seu cuidado; e, deve receber uma via do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio. A outra via de igual teor ficará com o pesquisador. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador;

O CEP HUPAA/UFAL/EBSERH alerta que mesmo o projeto não apresentando óbices éticos e estando, dessa forma, APROVADO, o desenvolvimento das etapas com os participantes de pesquisa deverão ocorrer, preferencialmente, seguindo às recomendações das normas sanitárias vigentes da região durante a pandemia do coronavírus (COVID-19);

O CEP HUPAA/UFAL/EBSERH reforça a orientação aos pesquisadores e/ou outros envolvidos que está em vigor a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que dispõe sobre a responsabilidade na proteção e guarda dos dados sensíveis coletados e manipulados, sejam eles físicos e/ou eletrônicos. Dessa maneira, reafirma a importância do consentimento, do sigilo, da guarda e da utilização dos dados coletados, como medida de precaução, sob pena de possíveis responsabilizações da equipe sobre estes, em caso de dados extraviados ou utilizados indevidamente, bem como aqueles coletados sem a anuência e/ou ciência da sua utilização, ou utilizados para fins diversos daqueles consentidos, que estejam sob sua guarda/coleta;

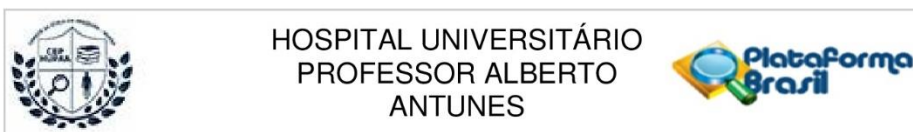
Conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012), na condição de projeto APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, o cronograma apresentado ao CEP HUPAA para o desenvolvimento da pesquisa deverá ser executado;

Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar da data de aprovação do estudo/pesquisa;

Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término/conclusão do estudo/pesquisa;

A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br

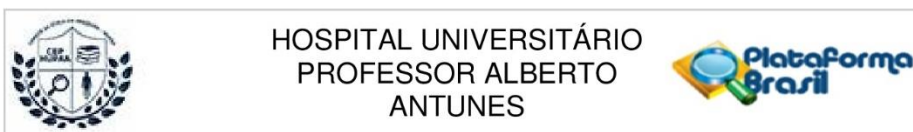


Continuação do Parecer: 6.009.937

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUALIZADO_MARCADO.pdf	12/04/2023 23:26:54	Janaina Salmos	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2075272.pdf	03/04/2023 18:25:01		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA2.pdf	03/04/2023 18:18:29	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUALIZADO_MARCADO2.pdf	03/04/2023 18:16:58	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUALIZADO_FINAL2.pdf	03/04/2023 18:16:42	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MARCADO2.pdf	03/04/2023 18:16:14	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FINAL2.pdf	03/04/2023 18:16:08	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUALIZADO_MARCADO2.pdf	03/04/2023 18:15:59	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUALIZADO_FINAL.pdf	03/04/2023 18:15:50	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	08/03/2023 16:55:03	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
Outros	Comentarios_sobre_pendencias_Observacoes_dos_autores.pdf	23/02/2023 15:27:57	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
Outros	14_Modelo_de_Declaracao_de_Isencao_de_Conflito_de_Interesse_docx_assinado_assinado_assinado_assinado.pdf	23/02/2023 15:26:20	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	7_Termo_de_Compromisso_confidencialidade.pdf	23/02/2023 15:25:42	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
Declaração de Pesquisadores	8_Declaracao_para_Publicizacao_.pdf	23/02/2023 15:25:22	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
Declaração de concordância	11_Declaracao_de_Concordancia_assinado_assinado_assinado_assinado.pdf	23/02/2023 15:23:38	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
Orçamento	6_orcamento_detalhado.pdf	23/02/2023 15:23:20	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	9_Carta_de_anuencia.pdf	23/02/2023 15:22:24	Myrtis Katille de Assunção Bezerra	Aceito

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.009.937

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

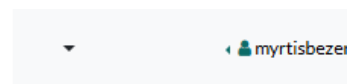
Não

MACEIO, 18 de Abril de 2023

Assinado por:
Janaina Salmos
(Coordenador(a))

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br

Anexo 3 – Registro do Ensaio Clínico Randomizado



Record View

PELO Google

Public trial

RBR-5kxg43n To facilitate the postpartum breastfeeding process through the use of social media

Date of registration: 05/28/2024 (mm/dd/yyyy)

Last approval date : 05/28/2024 (mm/dd/yyyy)

Study type:

Interventional

Scientific title:

en

Social media as a tool for support and encouragement of postpartum breastfeeding: a randomized clinical trial

pt-br

Mídias sociais como ferramenta de apoio e incentivo ao aleitamento materno no pós-parto: um ensaio clínico randomizado

es

Social media as a tool for support and encouragement of postpartum breastfeeding: a randomized clinical trial

Trial identification

- UTN code: U1111-1307-6494