



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Michelle Cristine de Oliveira Minharro

**Autoeficácia na amamentação e aleitamento materno
no primeiro ano de vida: um estudo de coorte**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa.Dra. Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes

Botucatu

Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Autoeficácia na amamentação e aleitamento
materno no primeiro ano de vida: um estudo de
coorte

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Câmpus de Botucatu, para obtenção
do título de Doutor(a) em
Enfermagem.

Orientadora: Profa.Dra. Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes

Botucatu
2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Minharro, Michelle Cristine de Oliveira.

Autoeficácia na amamentação e aleitamento materno no primeiro ano de vida: um estudo de coorte / Michelle Cristine de Oliveira Minharro. - Botucatu, 2018

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes
Capes: 40403009

1. Nutrição do lactente. 2. Amamentação. 3. Aleitamento materno. 4. Saúde materno-infantil. 5. Enfermagem. 6. Estudo de coorte.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Autoeficácia; Saúde da criança.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Minharro, Michelle Cristine de Oliveira.

Autoeficácia na amamentação e aleitamento materno no primeiro ano de vida: um estudo de coorte

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutor(a) em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra.: _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra.: _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra.: _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra.: _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra.: _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha mãe **Ana** que além de me dar a vida me ensina a viver bravamente todos os dias.

Ao meu irmão **Michel**, e sua linda família - **Danny e Gabriel** - que Deus colocou em nossas vidas.

Ao meu parceiro da vida **Luciano**, que me surpreende a cada dia com seu carinho, amor e generosidade.

Ao meu pedacinho mais doce **Vitor**, que traz alegria e bençãos em nossas vidas, que me fortalece para seguir em frente.

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me preparar para realizar esse sonho.

Agradeço carinhosamente e especialmente a minha querida orientadora Profa Neneca por ser tão presente, prestativa, atenciosa e amiga ao mesmo tempo, sempre me incentivando. Não tenho palavras para expressar minha gratidão.

À minha família que sempre me apoiam e compreendem os momentos de ausência.

Às minhas amigas da Clínica do Bebê por todo companheirismo, vocês fazem parte dessa trajetória.

À toda equipe do Projeto CLaB por poder compartilhar de tantas vitórias e aprendizados.

E em especial a sempre tão querida Anna que está sempre disposta a ajudar com tanta dedicação e humildade.

À Maiara por ter colaborado em vários momentos dessa caminhada.

À querida Carol Gomes por me ajudar com caminhos mais leves e suaves.

À Secretaria Municipal de Saúde e Fundação Uni por possibilitar esse estudo tão importante para nossos bebês.

À equipe da Secretaria do Departamento de Enfermagem por serem tão solícitos durante todo o caminho.

Ao César da Pós-Graduação por sempre me orientar com muita atenção.

Ao Hélio e Eloisa por ajudarem com seus conhecimentos estatísticos.

À todos os mestres que fizeram parte desses quatro anos e da vida.

À todos os colegas de turma, por dividir as angústias e alegrias, em especial minhas queridas amigas Mariele e Renata Leite.

Aos meus sogros Rosana e Minharro, por estarem sempre presentes.

À todas as mães e seus bebês que fizeram parte desse lindo estudo.

Epígrafe

“Tudo é considerado impossível,
até acontecer”

Nelson Mandela

Resumo

Um aspecto capaz de influenciar na duração do aleitamento materno (AM) é a confiança materna em sua habilidade de amamentar. O objetivo principal do estudo foi avaliar a autoeficácia na amamentação e sua relação com a duração do AM no primeiro ano de vida, em coorte populacional de lactentes e mães acompanhados em município paulista. Trata-se de estudo integrante do estudo CLaB – Coorte de Lactentes de Botucatu, voltado a coletar e analisar dados, eventos e situações relacionadas à saúde de mães e crianças no primeiro ano de vida. Participaram puérperas e seus recém-nascidos do município que compareceram para atendimento em serviço público de triagem neonatal e primeira consulta clínica, com alta cobertura populacional. A captação foi de julho 2015 a fevereiro de 2016. As entrevistas ocorreram quando o lactente tinha menos de um mês de idade (na captação), seguidas de entrevistas telefônicas aos 2 e 4 meses e domiciliares aos 3, 6, 9 e 12 meses. A Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Abreviada (BSES-SF), com escore variando de 14 a 70 pontos, foi aplicada na captação e a situação dos lactentes em relação ao aleitamento materno exclusivo (AME) e aleitamento materno foi avaliada em todos os momentos do estudo. Dados socioeconômicos e demográficos, história obstétrica, atenção e situação de saúde de mães e lactentes foram coletados para caracterização da amostra e controle de possíveis confundidores. Foram excluídos os gemelares. Foram testadas as associações brutas entre variáveis socioeconômicas, maternas e dos lactentes com a autoeficácia. As associações com $p < 0,20$ foram analisadas em modelos de regressão logística multinomial, com $p < 0,05$ como nível crítico. Para a investigação da associação entre AM e autoeficácia a mesma foi avaliada com 3 versões: escore contínuo; categorizada e em tercís. A idade do lactente na cessação do AME e do AM e a situação de AME aos 3 e 6 meses e do AM aos 3, 6, 9 e 12 meses foram os desfechos analisados, respectivamente, por modelos de regressão múltipla de Cox e Regressão Logística multivariada, incluindo os fatores com $p < 0,20$ nas análises bivariadas. Resultados: A coorte teve início com 644 bebês e 573 completaram o seguimento até doze meses. 66% dos lactentes nasceram em maternidade do SUS e o restante em serviço privado/convênio. 77,9% das puérperas apresentaram alta autoeficácia; 1/5 apresentou média; apenas 1,7% baixa autoeficácia. Destacaram-se como fatores independentemente e positivamente associados com maior autoeficácia, gestação bem aceita e contato pele a pele após o parto; dificuldades com o início do aleitamento contribuíram para menor autoeficácia. A magnitude do efeito da autoeficácia sobre o risco de desmame foi considerável, sendo que a alta autoeficácia reduziu em 70% o risco de cessação do AM no primeiro ano e em 66% o de cessação do AME antes de seis meses. Estar no maior tercil em comparação ao menor reduziu em 45% e 30% as chances de cessação do AM e do AME, respectivamente. Nas três formas da variável, quanto maior a autoeficácia na amamentação maiores as chances de as crianças estarem em AM/AME nas idades de 3, 6, 9 e 12 meses. Conclusão: A autoeficácia materna na amamentação tem efeito próprio sobre a duração do AM e AME, resultado que apoia sua avaliação na atenção à saúde, em particular no pré-natal, puerpério imediato e primeira consulta clínica do lactente após a alta da maternidade.

Palavras-chave: aleitamento materno; autoeficácia; saúde da criança.

Abstract

One aspect capable of influencing the breastfeeding (BF) duration is maternal confidence in her ability to breastfeed. The main objective of the study was to evaluate the self-efficacy of breastfeeding and its relationship with duration of breastfeeding in the first year of life in a population cohort of infants and mothers accompanied in the paulista county. This study is part of the study CLaB - Botucatu Infant Cohort study, aimed at collecting and analyzing data, events and situations related to the health of mothers and children living in Botucatu / SP in the first year of life. Participants were mothers and their newborns from the municipality who attended for public service of neonatal screening and first clinical consultation, with high population coverage. The capture was from July 2015 to February 2016, with follow-up until the child reaches 12 months. Interviews occurred when the infant was less than one month old (at the capture), followed by telephone interviews at 2 and 4 months and at their home at 3, 6, 9 and 12 months. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form (BSES-SF), with a score varying from 14 to 70 points, was applied on capture and the situation of infants in relation to exclusive breastfeeding (EBF) and breastfeeding was evaluated in all moments. Socioeconomic and demographic data, obstetric history, attention and health status of mothers and infants were collected to characterize the sample and to control possible confounders. Twins were excluded. The crude associations between socioeconomic, maternal and infant variables with self-efficacy were tested. Associations with $p < 0.20$ were analyzed in multinomial logistic regression models, with $p < 0.05$ as the critical level. The association between breastfeeding and self-efficacy it was evaluated with 3 versions: continuous score; categorized and in tertiles. The age of the infant in the cessation of EBF and BF and the situation of EBF at 3 and 6 months and BF at 3, 6, 9 and 12 months were the outcomes analyzed by Cox multiple regression models and logistic regression multivariate analysis, including factors with $p < 0.20$ in the bivariate analyzes. Results: The cohort started with 644 infants and 573 infants completed a 12-month follow-up. 66% of the infants were born in the maternity unit of public health system (SUS) and the remainder in private service / health insurance. 77.9% of the puerperae presented high self-efficacy; 1/5 presented mean; and only 1.7% low self-efficacy. Some factors stand out as independently associated with higher self-efficacy: planned or unplanned gestation was well accepted and the presence of skin-to-skin contact after delivery; the difficulties with starting breastfeeding contributed to lower self-efficacy. The magnitude of the effect of self-efficacy on the risk of weaning was considerable, and the high self-efficacy reduced the risk of cessation of BF in the first year by 70% and of the cessation of EBF by six months by 66%. Being in the highest tertile compared to the lowest reduced 45% and 30% the chance of cessation of BF and EBF respectively. In the three forms of the variable, the greater the self-efficacy in breastfeeding the greater the chances of the children being in BF / EBF at the ages of 3, 6, 9 and 12 months. Conclusion: Maternal self-efficacy in breastfeeding has its own effect on the duration of BF and EBF, a result that supports its evaluation in health care, particularly in the prenatal, immediate puerperium and first clinical consultation of the infant after discharge from maternity.

Keywords: breastfeeding; self-efficacy; child health

Lista de Figuras

Figura 1 –Linha do tempo sobre ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno relevantes no âmbito nacional.....18

Figura 2 –Média de idade e desvio padrão em cada entrevista realizada.....42

Figura 3 –Fluxograma de acompanhamento da coorte, indicando as perdas e as razões de perdas durante o acompanhamento até 12 meses.....52

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Características sociodemográficas, gestacionais, do parto e dos recém-nascidos. Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.....	54
Tabela 2 – Estatísticas descritivas do escore de autoeficácia na amamentação, tempo de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo. Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.....	57
Tabela 3 – Associação bruta entre variáveis maternas e dos lactentes com autoeficácia materna na amamentação (categorizada e em tercís). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.....	57
Tabela 4 – Fatores associados com a autoeficácia materna na amamentação (categorizada em alta, média e baixa). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.....	62
Tabela 5 – Fatores associados com a autoeficácia materna na amamentação em tercís. Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.....	63
Tabela 6 – Influência da autoeficácia materna na amamentação sobre situação do aleitamento materno aos 3, 6, 9 e 12 meses de idade do lactente. (Regressão Logísticas Multivariadas). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.....	65
Tabela 7 – Influência da autoeficácia materna na amamentação sobre a situação do aleitamento materno exclusivo aos 3 e 6 meses de idade do lactente. Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.....	66
Tabela 8 – Variáveis maternas e dos recém-nascidos relacionadas com a cessação do aleitamento materno exclusivo em bebês antes de 6 meses de idade. (Modelos de Cox). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.....	67
Tabela 9 – Variáveis maternas e dos recém-nascidos relacionadas com a cessação do aleitamento materno em menores de 12 meses. (Modelo de Cox). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.....	69

Tabela 10 – Resultados dos Modelos de Regressão Cox para associação entre autoeficácia materna na amamentação e duração do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo. Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.....	72
---	----

Abreviaturas

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

BSES – Breastfeeding Self-Efficacy Scale

BSES – SF – Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form

CB – Clínica do Bebê

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CLaB – Coorte de lactentes de Botucatu

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial da Saúde

PN – Pré Natal

SAMUCA – (Grupo de Pesquisa) Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

SUS – Sistema Único de Saúde

UNESP – Universidade Estadual Paulista

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1. Aleitamento materno	16
1.2. Teoria da Autoeficácia	23
1.3. Autoeficácia da mulher durante a amamentação	26
1.5. Estudos sobre autoeficácia materna e sua associação com aleitamento materno	29
2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	33
3. OBJETIVOS	35
3.1 Objetivo Geral	35
3.2. Objetivos Específicos	35
4. HIPÓTESES	37
5. MÉTODOS	39
5.1. Delineamento	39
5.2. Local do estudo	39
5.3. Amostra	40
5.4. Critérios de Inclusão	40
5.5. Critérios de Exclusão	40
5.6. Coleta de dados	40
5.6.1. Equipe de coleta de dados	42
5.7. Aspectos Éticos	43
5.8. Variáveis de exposição, desfechos e análises estatísticas	43
6. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	46
7. VARIÁVEIS DO ESTUDO	48
8. RESULTADOS	51
10. DISCUSSÃO	74
11. CONCLUSÃO	81
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICES	90
ANEXOS	146



Introdução

1. INTRODUÇÃO

1.1. Aleitamento materno

A amamentação sofre a influência de uma complexa interação de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos que atuam determinando se as mulheres, num determinado momento histórico e contexto de vida, irão praticá-la e por quanto tempo o farão. Os serviços de saúde materno-infantis também têm importante papel nesse processo, podendo atuar promovendo e apoiando a amamentação ou restringindo sua efetivação. Considerando o papel protetor do aleitamento materno sobre a morbidade e mortalidade infantis, a saúde da mulher e do futuro adulto, iniciativas de promoção dessa prática tem sido priorizadas em políticas de saúde⁽¹⁾.

Os benefícios resultantes do aleitamento materno (AM) para a criança e a mãe são muitos e provados cientificamente. O valor nutricional, a proteção imunológica e o menor risco de contaminação contribuem para a redução da morbimortalidade infantil por diarreia e por infecção respiratória⁽²⁾; evidências atuais também sugerem que a amamentação pode proteger contra o excesso de peso e diabetes na adolescência e vida adulta⁽³⁾. A amamentação promove, ainda, adequado desenvolvimento da cavidade oral, resultado do exercício que a criança faz para retirar o leite da mama⁽⁴⁾. Há também evidências de que a amamentação tem efeito positivo no coeficiente de inteligência, repercutindo em maiores níveis de escolaridade e maior renda na idade adulta, que se traduzem em vantagens às famílias e à sociedade^(3,5).

Crianças em regime de aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses, e complementado a partir dessa idade, seguindo até pelo menos os dois anos de vida, apresentam redução da incidência das enfermidades mais prevalentes na infância, bem como da mortalidade infantil^(6,7), apresentando assim menores chances de desenvolverem doenças crônicas não transmissíveis na infância, adolescência e vida adulta⁽⁸⁻¹⁰⁾. Em curto prazo, essa forma de alimentar os lactentes tem potencial de evitar 1,3 milhões de mortes infantis anuais ⁽¹¹⁾.

Dessa forma, o AME é de suma importância para a sobrevivência, crescimento e desenvolvimento infantil, principalmente das crianças de famílias de baixa renda. Segundo Victora e colaboradores, a ferramenta *Lives Saved Tool* estima que 823.000 mortes anuais seriam evitadas em setenta e cinco países de renda baixa e média em

2015 se a amamentação fosse ampliada a níveis quase universais. Isso corresponde a 13,8% das mortes de crianças menores de dois anos de idade. Para mortes preveníveis, 87% teriam ocorrido em crianças menores de seis meses, devido a uma combinação de elevadas taxas de mortalidade e baixa prevalência de amamentação exclusiva^(3,12).

A mãe, por sua vez, ao amamentar, promove a aceleração da involução uterina reduzindo o sangramento pós-parto, protege a si mesma contra anemia, decorrente da amenorreia puerperal mais prolongada⁽¹³⁾, amplia o tempo entre as gestações e partos e reduz a probabilidade de alguns tipos de cânceres de mama e de ovário, como também o desenvolvimento de diabetes⁽³⁾. O aleitamento materno configura-se como oportunidade de interação entre o bebê e a mãe contribuindo, assim, para o estabelecimento de vínculos afetivos e esses resultam na promoção do desenvolvimento afetivo-emocional e social da criança e ao mesmo tempo segurança para a mãe⁽²⁾.

O aleitamento também traz benefícios para a família, pois é opção econômica e prática⁽¹³⁾, além de ser um “alimento natural e renovável” e promover sustentabilidade ambiental ao ser produzido e entregue diretamente ao lactente, sem embalagens desnecessárias. Dessa forma, a amamentação promove benefícios financeiros pelo fato de não necessitar de fórmulas infantis e evitar conseqüentemente doenças diarreicas, alergias e problemas respiratórios sendo essas doenças mais comuns em bebês não amamentados exclusivamente no peito^(14,15).

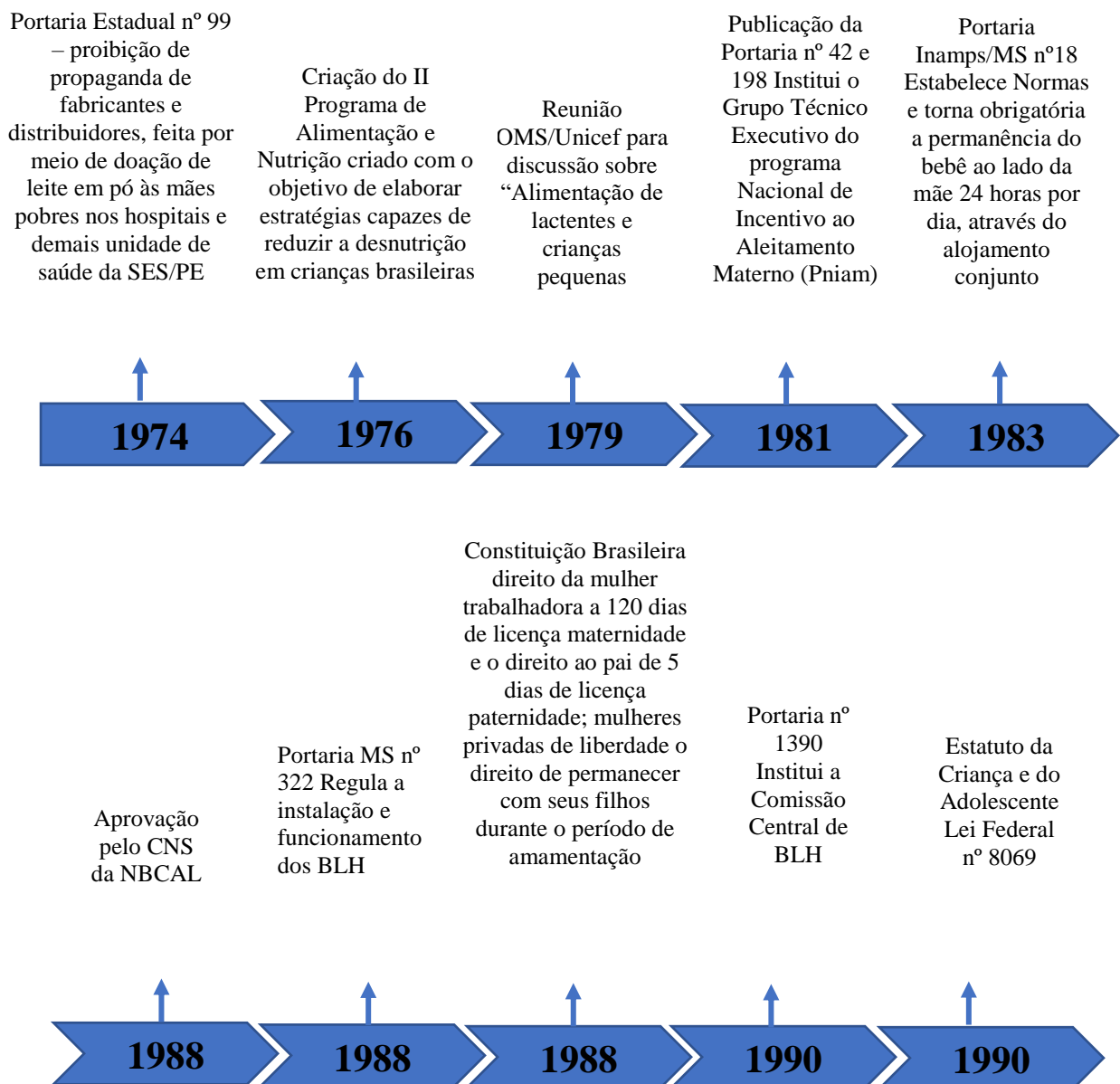
Com base nessa vasta literatura, o AME é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) durante os primeiros seis meses de vida da criança e complementado à partir daí até no mínimo 24 meses de vida⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

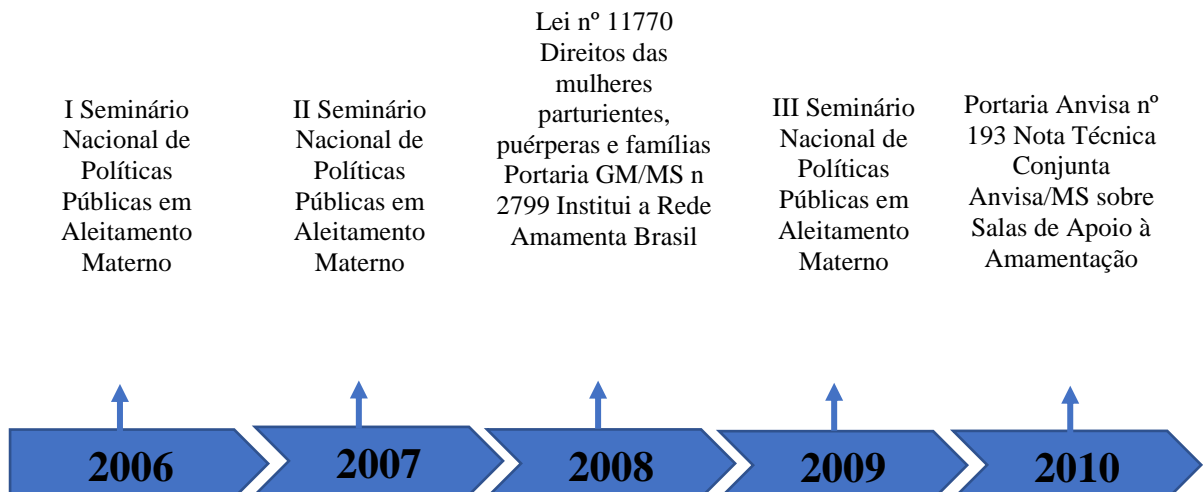
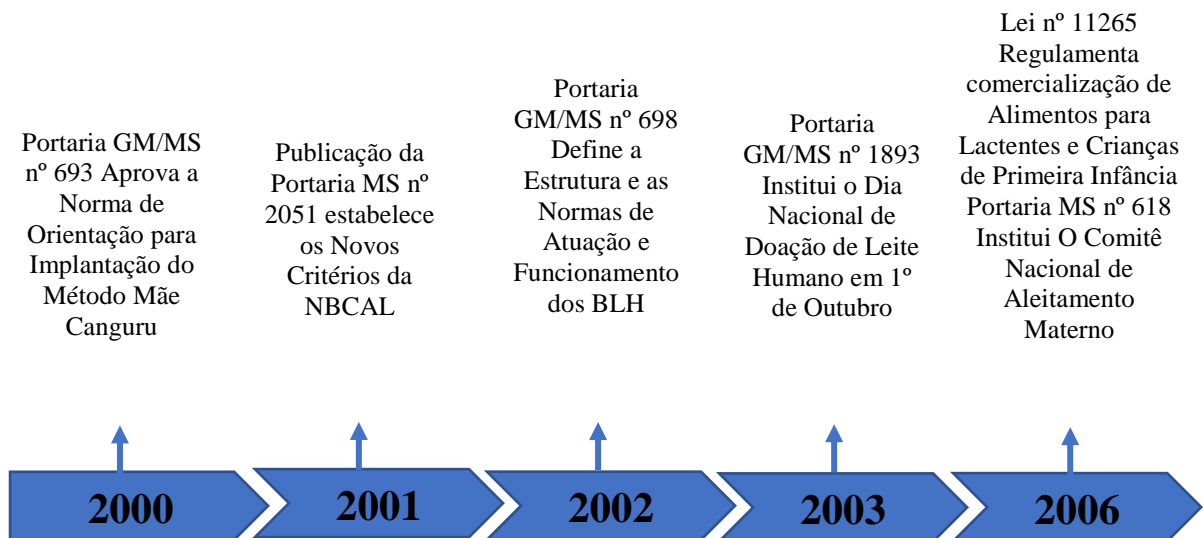
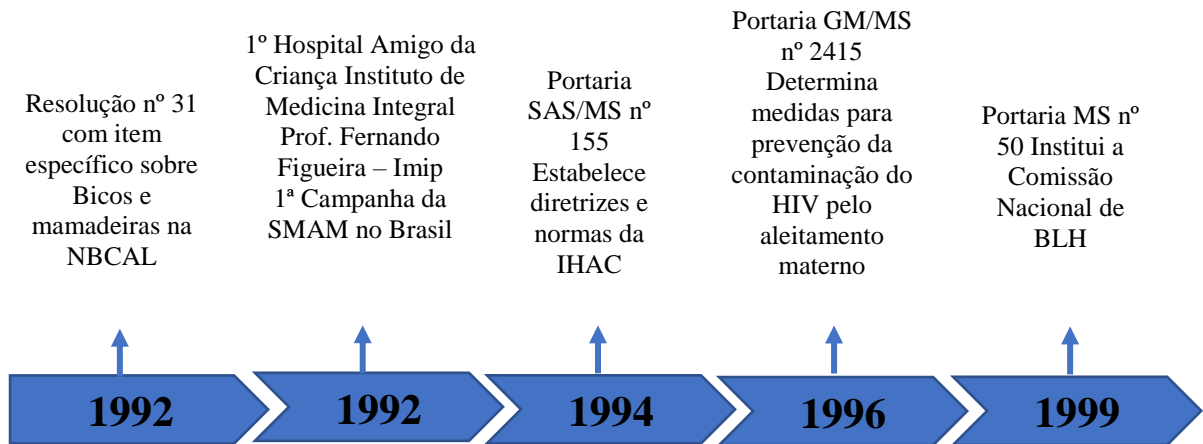
O Ministério da Saúde⁽¹⁸⁾ segue a definição preconizada pela Organização Mundial da Saúde, referente ao Aleitamento Materno Exclusivo e ao Aleitamento Materno:

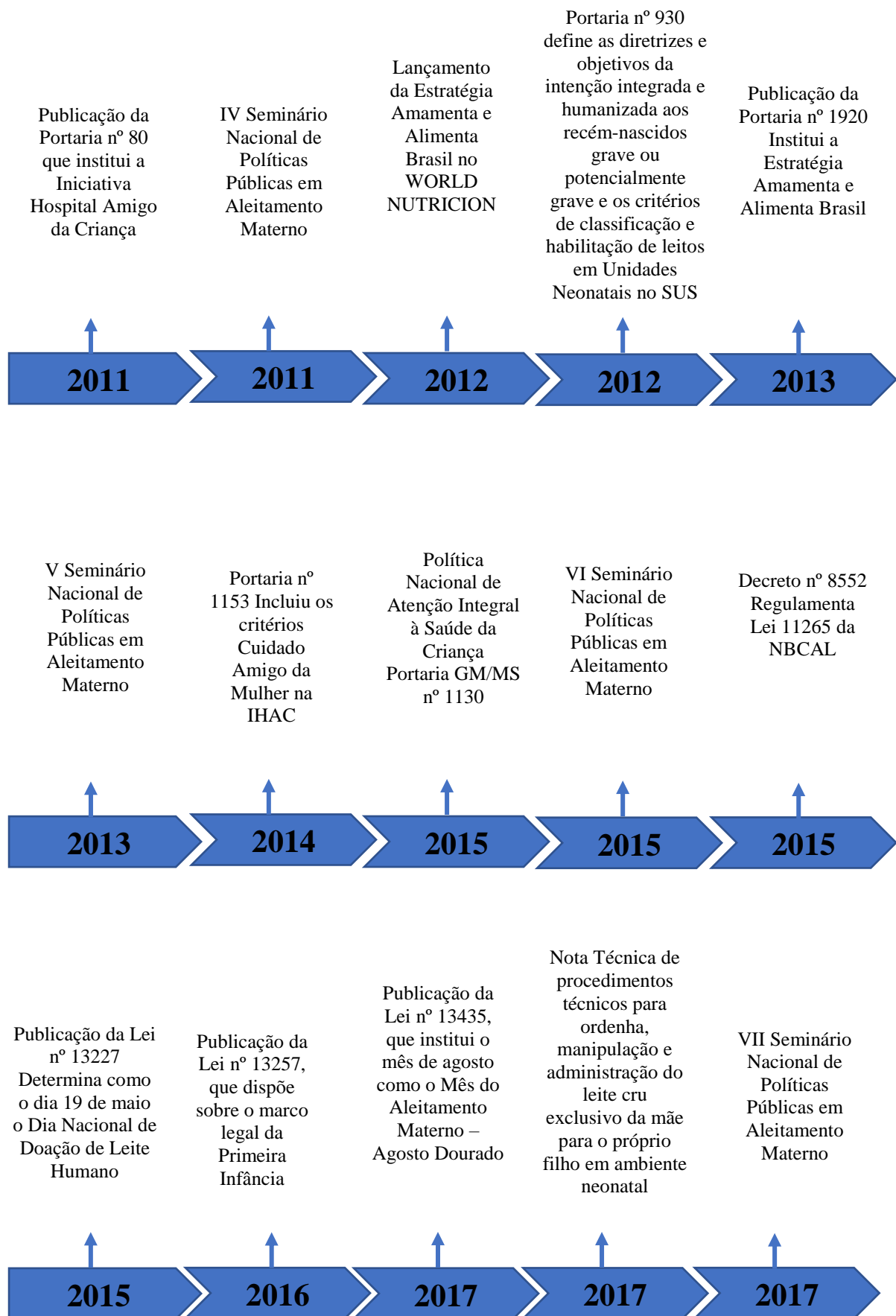
- Aleitamento Materno Exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- Aleitamento Materno: quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) têm empreendido esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o AME, de modo que as mães consigam estabelecê-lo nos primeiros seis meses, e o aleitamento até os dois anos de vida do bebê⁽¹⁸⁾. Dado que a promoção e o apoio a amamentação é uma intervenção eficaz, de implantação em larga escala, viável e com grande potencial de redução da mortalidade infantil, no Brasil⁽¹¹⁾, várias estratégias nesse sentido foram implantadas no âmbito da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio do AM desde os anos 1970, como podemos verificar na Figura 1.







Fonte: Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno/Ministério da Saúde, 2017.

Figura 1. Linha do tempo sobre ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno relevantes no âmbito nacional.

Como consequência, os índices de aleitamento materno no Brasil tiveram melhora significativa, contribuindo para a redução da mortalidade infantil no país^(19,20). Pesquisas realizadas no país a respeito do AME apontam um aumento dessa prevalência em menores de quatro meses de 35,5% em 1999 para 51,2% em 2008, sendo que a prevalência em menores de seis meses em 2008 foi de 41%⁽²¹⁾. Observou-se também aumento da amamentação nas crianças entre nove e doze meses de 42,8% em 1999 para 58,7% em 2008^(21,22). Acredita-se que essa evolução positiva deveu-se principalmente às ações de promoção que abordam as vantagens do aleitamento materno e à capacitação dos profissionais que assistem mães e bebês em maternidades e serviços de atenção primária à saúde⁽²³⁾.

Em importante publicação internacional, Victora e colaboradores trouxeram dados do significativo aumento da duração do AM no Brasil. Em inquérito nutricional de 1974-75, a duração mediana da amamentação foi de somente dois meses e meio, uma das mais curtas entre os países em desenvolvimento. O indicador aumentou para cinco meses e meio em 1990, sete meses em 1996 e 14 meses em 2006-07. A prevalência de amamentação exclusiva em menores de quatro meses aumentou de 3,6% em 1986 para 48,1% em 2006-07⁽²⁰⁾.

Estudo recente publicado no ano de 2016 por Rollins e colaboradores trouxe uma revisão sistemática dos estudos disponíveis sobre determinantes da amamentação. Nesse artigo, o papel da cultura e da indústria de substitutos do leite materno é destacado, sendo que a importância de amamentar é questionada em toda a sociedade. A amamentação pode ser constrangedora para algumas mulheres, enquanto que o uso da mamadeira provoca pouca reação pública. Embora a amamentação seja citada como motivo para as mulheres deixarem o mercado de trabalho, a evidência mostra que as mulheres permanecem no trabalho e/ou na escola muitas vezes usando fórmulas infantis ou cessando a amamentação – sendo a cessação o mais comum⁽¹⁴⁾.

A literatura demonstra que a duração do AM e do AME pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo as condições sociodemográficas, ambientais, biológicas, obstétricas e culturais maternas^(8,24,25). Como exemplo desse último, a

observação da satisfação da criança tem se mostrado como o principal indicador reconhecido pela mulher de sua capacidade de amamentar com sucesso e prolongadamente, o que vai influenciar na decisão de manter ou não o processo de amamentação⁽²⁶⁾. Fatores variados podem levar a mãe a pensar que seu leite é insuficiente para sustentar a criança, entre eles estão fatores sociais, culturais, psicológicos, experiência anterior em amamentação sem sucesso, falta de informação, falta de apoio e incentivo^(27,28).

Venâncio e Monteiro (1999), em um estudo realizado com 111 municípios de São Paulo, obtiveram como resultado que mães muito jovens - idade da mãe inferior a 20 anos – tem mais chances de desmame precoce⁽²⁹⁾. Um estudo realizado com crianças menores de 12 meses, no município de Cuiabá, em 2004, mostrou que a interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças com idade inferior a 120 dias, esteve associada à baixa escolaridade da mãe. O grau de instrução materno mais elevado parece ser um bom preditivo de sucesso da prática da amamentação exclusiva. A ocorrência precoce de desmame em grupo de mães com apenas primeiro e segundo graus evidencia que as mães com mais anos de estudo apresentam maior possibilidade de receber informações acerca dos benefícios da amamentação, sofrendo menor influência externa e rejeitando práticas que, de modo cientificamente comprovado, prejudicam a ocorrência da amamentação⁽³⁰⁾.

Um estudo de coorte realizado em Feira de Santana (BA) encontrou mães primíparas com risco 41% maior de interromper o AME no primeiro mês pós parto, quando comparadas às mães múltíparas⁽³¹⁾. Outro estudo também apontou a maior suscetibilidade ao desmame precoce de primíparas⁽³²⁾. Há evidências de que a duração da amamentação apresenta associação com o tipo de parto. As crianças nascidas por cesariana eletiva têm risco cerca de três vezes mais de serem desmamadas ao final do primeiro mês do que as nascidas por parto vaginal ou cesariana emergencial⁽³³⁾.

O conhecimento dos determinantes, especialmente dos modificáveis, entre eles a atuação dos profissionais de saúde permitiu o delineamento e a efetivação de intervenções que levaram a melhorias nos indicadores de aleitamento no Brasil. Porém, mesmo com todos os avanços, a prevalência no Brasil do AME em menores de seis meses em 2008, ano do último inquérito nacional, ainda não alcançava metade dos lactentes e ainda vigoravam muitas práticas inapropriadas, como a precoce introdução na alimentação dos lactentes de água, chás, outros leites e semi-sólidos,

de modo que a prevalência do AME permanecia longe da desejável⁽³⁴⁾, apontando a necessidade de novas intervenções. Portanto, estudos sobre os determinantes do AME ainda são necessários, especialmente quando voltados para aspectos ainda pouco compreendidos.

Reconhece-se que a enfermagem brasileira tem tido um papel importante nas intervenções pró-aleitamento, encorajando mulheres ao ato de amamentar desde o pré-natal até a maternidade e os serviços de puericultura, objetivando o aumento das taxas de AME e diminuindo assim o desmame precoce e doenças da infância⁽³⁵⁾. Mais recentemente, com o estudo da influência de fatores de natureza psicossocial sobre a amamentação, em particular a autoeficácia materna para amamentar, essa área profissional abriu caminho para novos avanços nas ações de promoção e apoio à amamentação.

Assim, tem crescido o reconhecimento de que um aspecto potencialmente capaz de influenciar no AM e AME é a confiança materna em sua habilidade de amamentar⁽³⁶⁾. Além disso, pesquisadores consideram, e vem investigando formas de realizá-la, que essa autoconfiança é passível de mudança, apontando que intervenções conduzidas por profissionais de saúde podem aumentá-la.

1.2. Teoria da Autoeficácia

A autoeficácia é definida como a crença que o indivíduo tem sobre sua capacidade de realizar com sucesso determinada atividade. Dessa forma, sua crença pode afetar suas escolhas. O indivíduo se torna agente e receptor de situações que se produzem, e ao mesmo tempo essas situações determinarão seus pensamentos, emoções e comportamento futuro⁽³⁷⁻³⁹⁾.

Bandura⁽⁴⁰⁾ a entende como “as crenças das pessoas a respeito de suas capacidades de produzir determinados níveis de desempenho que exercem influência sobre fatos que afetam suas vidas”. Essas crenças determinam como as pessoas se sentem, pensam, se motivam e se comportam.

De acordo com a teoria comportamental, a manutenção e extinção de dado comportamento estão relacionadas diretamente aos seus efeitos. Portanto, se os efeitos de um comportamento forem positivos, com resultado satisfatório, o indivíduo tende a mantê-lo. Porém, se os efeitos forem negativos, com resultado insatisfatório, o indivíduo tende a interromper o comportamento⁽⁴¹⁾.

Para explicar a autoeficácia, Bandura defende que um dos processos que pode interferir no comportamento é a motivação, sendo esta relacionada com a atuação e persistência do comportamento. A primeira fonte de motivação é a capacidade para representar futuras consequências, ou seja, é a antecipação de que assumir um determinado comportamento acarretará em uma determinada consequência e a segunda fonte de motivação é o tipo de objetivo que se deseja alcançar e a reação de autoavaliar seus desempenhos diante do objetivo traçado⁽³⁷⁾.

Assim, entende-se que a autoeficácia é um componente da motivação, que tem papel importante na aquisição e mudança de comportamento. Logo refere-se a uma análise que a pessoa faz de sua habilidade para realizar uma tarefa dentro de certo domínio^(37-39,42).

Desta forma pode-se dizer que a autoeficácia é a habilidade para julgar-se capaz de realizar com êxito uma dada ação. Assim, a escolha, execução e manutenção de uma ação ou comportamento devem ser inseridas no conceito de autoeficácia, pois ela atua nas pessoas incentivando-as e desenvolvendo capacidades para enfrentar as mais diversas situações impostas pelo cotidiano.

As crenças da autoeficácia podem ser desenvolvidas a partir de quatro fontes de informação, segundo Bandura, sendo que essas fontes fundamentam a expectativa da autoeficácia:

- Experiência Pessoal - Considerada como a mais eficaz fonte de informação, pois uma experiência positiva aumenta a autoeficácia, enquanto uma experiência negativa a diminui. A experiência pessoal diz respeito às experiências vividas pelo indivíduo; os sucessos obtidos contribuem para a construção de uma forte crença na autoeficácia pessoal. Por outro lado, as falhas podem comprometê-la, especialmente se estas ocorrerem antes que um sentimento de autoeficácia esteja firmemente estabelecido^(40,43).
- Experiências Vicárias ou Observacionais - fornecidas por modelos sociais. De acordo com Bandura (1994), ver pessoas parecidas a si mesmo, sendo bem-sucedidas por esforços mantidos, aumenta as crenças dos observadores de que eles possuem as capacidades e habilidades para dominar atividades comparáveis com sucesso. Na experiência vicária, o impacto da modelagem na percepção de autoeficácia é influenciado pela semelhança percebida em relação aos modelos. Se as pessoas vêem os modelos como muito diferentes

de si mesmos, sua autoeficácia percebida não é muito influenciada pelo comportamento dos modelos e pelos resultados que ele produz^(40,43).

- Persuasão Verbal - é tida como a terceira forma de reforçar as crenças das pessoas em suas capacidades. Pessoas que são persuadidas verbalmente por pessoas experientes, profissionais, consultores no sentido de que elas possuem as capacidades para realizar determinadas atividades são suscetíveis a mobilizar um maior esforço e mantê-lo, do que aquelas que mantêm autodúvidas e fixam-se nas deficiências pessoais quando surgem problemas. Além de levar as pessoas a tentarem, com maior rigor para serem bem-sucedidas, elas promovem o desenvolvimento de habilidades e um senso de autoeficácia pessoal^(40,43).
- Estados Emocionais e Fisiológico - Para Bandura (1994), as pessoas consideram suas reações de estresse e tensão como sinais de vulnerabilidade ao mau desempenho. As pessoas julgam sua fadiga, dores e sofrimentos como sinais de debilidade física. Contudo, não é o grau de intensidade das reações físicas e emocionais que é importante, mas como elas são interpretadas. As pessoas que têm um alto senso de autoeficácia podem ver seus estados de excitação como facilitador, energizante do desempenho, enquanto que outras, com autodúvidas, consideram sua excitação como um debilitador. As pessoas esperam ter sucesso quando elas não estão estressadas, logo o estresse pode ter uma influência negativa sobre a autoeficácia^(40,43).

Segundo Bandura, a autoeficácia permeia os comportamentos de saúde, pois as pessoas precisam acreditar que elas podem aderir a um comportamento saudável para que assim possam empreender os esforços necessários para alcançá-los. Logo, a confiança no AM descreve a crença ou expectativa da mulher de que ela possui conhecimentos e habilidades suficientes para amamentar seu bebê com êxito⁽⁴⁴⁾.

Em síntese, a autoeficácia é um componente da motivação, sendo essa uma avaliação global de desempenho, e tem papel importante na aquisição e mudança de comportamento; se refere à análise que a pessoa faz de sua habilidade para realizar uma tarefa dentro de certo domínio^(37,42).

1.3. Autoeficácia da mulher durante a amamentação

Entende-se por autoeficácia na amamentação a confiança materna de possuir conhecimentos e habilidades suficientes para amamentar seu bebê com êxito e pelo tempo que desejar⁽⁴⁵⁾. Mulheres com baixo nível de confiança (autoeficácia) no aleitamento materno tiveram 3,1 vezes mais risco de interromper a amamentação do que aquelas que tinham total confiança⁽⁴⁵⁾. Buxton e colaboradores realizaram uma pesquisa com 187 mulheres no pré-natal e pós-parto e verificaram que 18% dessas mulheres não chegaram a iniciar a amamentação ou cessaram o aleitamento materno dentro da primeira semana de vida, sendo que a baixa confiança na amamentação foi um dos preditores significativos para essa cessação⁽⁴⁶⁾.

Estudos realizados utilizando a Escala da Autoeficácia na Amamentação, originalmente denominada *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*, comprovaram que as mulheres com maior nível de autoeficácia amamentam por mais tempo quando comparadas com aquelas que apresentam menor nível de confiança^(47,48).

Dennis e Faux (1999), com base em Bandura, afirmam que tal confiança se constrói a partir de diferentes fontes de informação tais como: experiências positivas anteriores (experiência pessoal), observação de outras mães amamentando, assistir a vídeos com orientações relacionadas à amamentação (experiência vicária), apoio e encorajamento de pessoas próximas e respeitadas pela mulher (persuasão verbal) e reações psicológicas diante do ato de amamentar (estado emocional e fisiológico)⁽⁴⁹⁾. Esses autores desenvolveram uma forma de medir autoconfiança na amamentação: a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*.

1.4. *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*

Reconhecendo que o comportamento da mulher diante do aleitamento materno ainda não havia sido estudado dentro da perspectiva da autoeficácia, Dennis e Faux (1999)⁽⁴⁹⁾ desenvolveram, no Canadá, uma escala – a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES) - e deram início aos estudos sob essa perspectiva.

Assim, Dennis (1999)⁽⁴⁹⁾ definiu que:

A autoeficácia é um processo cognitivo da confiança do indivíduo em sua habilidade percebida para regular sua motivação, processo de pensamento, estado emocional e ambiente social em realizar um

comportamento específico. A autoeficácia é um fator imperativo na realização de um comportamento específico, pois ela reflete a percepção do indivíduo em relação à sua habilidade e não necessariamente suas verdadeiras habilidades. Estas percepções de autoeficácia estão relacionadas às crenças nas habilidades de realizar um comportamento específico em uma situação particular e não se refere a uma característica da personalidade que opera independentemente a fatores contextuais. Assim, as expectativas de autoeficácia de um indivíduo são diversas e específicas para cada situação (p.196).

A escala teve seu conteúdo elaborado a partir dos problemas relacionados à prática e duração da amamentação apresentados pela literatura, e já foi adaptada para vários países, entre estes, o Brasil⁽⁴⁵⁾. As evidências mostraram que a BSES é um instrumento válido e confiável, que pode ser usado para auxiliar profissionais de saúde que atuam em prol da amamentação, ajudando a identificar as mulheres com maior risco de desmame precoce, bem como a área em que a mulher apresenta maior dificuldade^(47,50).

Trata-se de uma escala do tipo Likert, esse tipo de escala foi desenvolvida por Rensis Likert no ano de 1932. Nesse modelo de escala, cada item de resposta tem um valor atribuído que reflete a atitude da pessoa que responde em relação a cada assertiva. Os itens da escala devem conter no mínimo três opções para cada item/afirmação (concorda, está em dúvida ou discorda). A principal característica da escala tipo Likert é possibilitar aos seus respondentes não só que concordem ou discordem das assertivas, mas que indiquem seu grau de concordância ou discordância. A somatória das pontuações obtidas em cada assertiva resulta na pontuação total⁽⁵¹⁾. Outra característica importante da escala é que ela pode ser autoaplicável ou verbalmente administrada quando o sujeito não tem habilidade de leitura⁽⁵²⁾.

Para o desenvolvimento da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* – BSES, Dennis e Faux (1999) utilizaram o referencial da Teoria da Autoeficácia^(37,39), seguindo a metodologia da escala tipo Likert. A BSES contém 33 itens, sendo que cada item apresenta cinco possibilidades de resposta, com escores de um a cinco pontos, sendo “1” para “discordo totalmente” e “5” para “concordo totalmente”. É dividida em dois domínios: Técnico e Pensamento Intrapessoal⁽⁵³⁾. Quanto maior o escore, maior a confiança da mulher na amamentação, constituindo assim, uma maior probabilidade de iniciar e manter o AME por um tempo maior⁽⁴⁵⁾.

No Brasil, a BSES foi traduzida e validada por Oriá (2007). Um comitê de especialistas avaliou o conteúdo da BSES e foi obtido um Índice de Validação de Conteúdo adequado. A versão completa da escala (com 33 itens) mostrou ser de fácil compreensão, obtendo-se adequada validação semântica e de consistência. Os achados sugerem que a BSES é adequada para *screening* da confiança materna no seu potencial para amamentar⁽⁴⁵⁾. Concluiu-se, portanto, que se obteve um instrumento confiável, válido e capaz de avaliar a percepção da mulher em relação à sua autoeficácia para a prática da amamentação.

A escala foi posteriormente testada na forma curta, com 14 itens, onde os resultados são somados de forma a produzirem um escore, que oscila entre 14 e 70 pontos.

Foi proposto que valores acima de cinquenta e dois pontos indicam uma alta autoeficácia da mãe na amamentação⁽⁴⁹⁾. A escala de autoeficácia da amamentação – forma curta - *Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form* (BSES-SF), com 14 itens, foi validada no Brasil por Dodt (2008), que a aplicou em duzentas e noventa e quatro mulheres no puerpério imediato, em alojamento conjunto, em uma maternidade do Ceará. Como resultado, verificou-se que somente a idade das puérperas apresentou associação estatística significativa com o escore total ($p=0,018$), e com o domínio técnico ($p=0,044$) e intrapessoal ($p=0,023$)⁽⁵³⁾.

A BSES-SF está organizada de forma aleatória, em duas categorias de domínio: Técnica (oito itens) e Pensamento Intrapessoal (seis itens)⁽⁵³⁾. Na primeira categoria a escala focaliza os aspectos técnicos do AM mais citados pelas mulheres, como: posição correta do bebê durante a amamentação, conforto durante o ato de amamentar, reconhecimento de sinais de uma boa lactação, sucção do mamilo areolar, dentre outros fatores⁽⁵³⁾. Já na segunda categoria, é levado em consideração o desejo de amamentar, a motivação interna para a amamentação, satisfação com a experiência de amamentar dentre outros fatores⁽⁴¹⁾.

Estudos comprovam que a BSES e a BSES-SF são métodos confiáveis que avaliam a autoeficácia materna em relação à amamentação, sendo assim, medindo e diagnosticando a confiança das mães no AM e no seu potencial para amamentar com sucesso e prolongadamente ⁽⁵⁴⁾.

1.5. Estudos sobre autoeficácia materna e sua associação com aleitamento materno

Sem o objetivo de esgotar a literatura, estão apresentados nesse tópico os principais estudos que investigaram a relação entre autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno.

Uma revisão sistemática recente encontrou somente quatro estudos de coorte cujo objetivo foi relacionar a autoeficácia materna com o tempo de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de idade. Destes, dois foram realizados nos Estados Unidos, um na China e um na Croácia. Todos enfatizaram a informação de que mães que apresentaram maior pontuação na aplicação da BSES/BSES-SF, amamentaram exclusivamente por mais tempo⁽⁵⁵⁾.

Além dos acima citados, foi encontrado outro estudo realizado na China, com 562 mães, onde o tempo médio de amamentação exclusiva foi de apenas 16,7 dias. A proporção de mães que amamentaram exclusivamente até um mês foi de 14,8% e a partir dessa idade praticamente não houve mais AME. Ainda assim, o risco de cessação da amamentação exclusiva antes dos seis meses pós-parto foi significativamente menor nas mães com mais baixa autoeficácia⁽⁵⁶⁾.

Um aspecto relevante a ser considerado nos diferentes estudos é a situação populacional do AM e a cultura. Assim, justificam-se estudos nos diferentes contextos culturais, socioeconômicos e de duração do AM, sendo possível que o papel da autoeficácia varie segundo essas circunstâncias.

Em estudo transversal, realizado na Turquia, com 327 mulheres primíparas, o sucesso da amamentação no período pós-parto precoce reduziu os problemas de mama e aumentou a percepção da autoeficácia na amamentação no pós-parto tardio, diminuindo o risco de desmame precoce⁽⁶⁸⁾. Dada a natureza desse estudo, não é possível saber se a autoeficácia influenciou positivamente, no início, com sucesso da amamentação ou se o início bem-sucedido é que aumentou a autoeficácia das mães. Entretanto, confirma-se a associação entre autoeficácia e menor risco de desmame precoce.

Recentemente, Pakseresht, Pourshaban e Khaledi publicaram um estudo prospectivo realizado no Irã com 767 mulheres na primeira e na sexta semana pós-parto, no qual detectaram associação entre a duração da amamentação e a autoeficácia na amamentação materna, sendo essa significativa e com valor

preditivo⁽⁶⁹⁾.

No Brasil, em 2011, foi realizado um estudo de coorte com 100 puérperas captadas em um hospital privado de grande porte, localizado em um bairro nobre da cidade de São Paulo. Essas mulheres foram acompanhadas por um período de 60 dias pós-parto e os resultados não mostraram associação entre autoeficácia e risco de desmame precoce, assim como não se observou relação entre maiores escores de alta autoeficácia na amamentação com maior tempo de AME⁽⁵⁷⁾.

Mas quando a autoeficácia materna na amamentação é relacionada com a duração de AM, observa-se que, mulheres com altos escores de autoeficácia na amamentação possuem mais chances de iniciar e permanecer por mais tempo em AM e AME⁽⁶⁰⁾.

Apesar de algumas divergências, a maior parte dos estudos longitudinais sobre a associação entre os escores obtidos com a aplicação da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale*, tanto no período pré-natal quanto pós-natal, com o AME, revelam que as mães de crianças amamentadas exclusivamente com leite materno na maternidade apresentaram maior autoeficácia na amamentação, em comparação com as que não mantiveram AME^(60,61). Desperta assim o potencial da atuação dos profissionais de saúde em promover autoeficácia materna na amamentação no pré-natal e na maternidade e assim lograr maior tempo de duração do AME^(60,61).

É importante notar que se encontram na literatura estudos de intervenção com o objetivo de aumentar a autoeficácia na amamentação. Destaca-se aqui o estudo de Brockway, Benzies e Hayden (2017), que teve como objetivo investigar o efeito das intervenções para mães de bebês de termo sobre autoeficácia na amamentação e taxas de duração da amamentação mediante uma revisão sistemática. No total, 11 artigos atenderam aos critérios do estudo. Os resultados foram: em comparação com as mães nos grupos de controle, as mães nos grupos de intervenção apresentaram BSES significativamente maior, pontuando 4,86 pontos mais alto, dois meses pós-parto. E ainda foi possível avaliar que as mães nos grupos de intervenção eram 1,56 e 1,66 vezes mais propensas a amamentar no primeiro e segundo meses pós-parto, respectivamente, do que as dos grupos controle⁽⁶²⁾.

Os pesquisadores Chan, Ip e Choi (2016) realizaram um estudo de intervenção em Hong Kong e mostraram uma diferença significativa na mudança dos escores médios de BSES-SF entre as mães que receberam uma intervenção chamada SEBEP (Programa Educacional de Amamentação Baseado em Autoeficácia) e aquelas que

não receberam a SEBEP às duas semanas após o parto. A taxa de AME foi de 11,4% para o grupo de intervenção e de 5,6% para o grupo controle aos seis meses após o parto. Os achados deste estudo destacam a viabilidade de um grande estudo voltado para aumento da autoeficácia da amamentação e taxas exclusivas de amamentação em Hong Kong⁽⁶³⁾.

Para permitir o delineamento de intervenções dirigidas a aumentar a autoeficácia materna na amamentação é preciso conhecer seus determinantes. Quais as características observadas nos diferentes estudos das mulheres com melhores escores de autoeficácia? A literatura a esse respeito ainda é pequena, mas já existem algumas evidências.

Dentre as publicações que investigaram o papel de fatores sociodemográficos, obstétricos e dos bebês sobre a autoeficácia na amamentação, encontra-se um estudo brasileiro, de Oriá e colaboradores (2007), realizado em Fortaleza, CE. Foram estudadas 117 gestantes, sendo a autoeficácia na amamentação positivamente associada com idade, nível educacional e estado civil materno⁽⁶⁴⁾. Um outro estudo (Dodt e colaboradores, 2011) brasileiro, também realizado em Fortaleza/CE, este com 294 mulheres no período puerperal, verificou que mães mais jovens apresentaram menor autoeficácia na amamentação⁽⁶⁵⁾.

No Reino Unido, Bartle e Harvey (2017) trazem como resultado de um estudo que a experiência prévia em amamentar aumenta a autoeficácia materna na amamentação⁽⁶⁶⁾.

Em 2014, um estudo conduzido por Gokçeoglu e Kuçuloglu com 200 mulheres na Turquia, além de trazer um resultado semelhante ao estudo do Reino Unido, relacionando a experiência prévia na amamentação com maior autoeficácia, também mostra que outros fatores influenciam positivamente na autoeficácia na amamentação, como: maior idade, maior nível de escolaridade (superior), maior renda familiar, gravidez planejada e ter recebido orientações sobre amamentação. Além disso, esse estudo apontou que com o aumento da autoeficácia, há consequentemente um aumento na percepção materna referente a quantidade suficiente de leite materno para alimentar seu bebê⁽⁶⁷⁾.

Conclui-se do exame da literatura que, possivelmente, a autoeficácia na amamentação é um fator de grande importância para o sucesso e duração do aleitamento materno em contextos diversos e em variadas situações de prevalência da amamentação, sendo provável que também tenha esse papel no Brasil. Além

disso, é necessário entender quais são os determinantes da autoeficácia materna em cada contexto para a definição de estratégias ou intervenções que favoreçam a confiança das mulheres em sua capacidade de amamentar pelo tempo adequado, conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.



Justificativa do estudo

2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

É de conhecimento mundial que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, complementado a partir dessa idade e mantido até pelo menos os dois anos, é capaz de prevenir muitas doenças na infância e vida adulta, além de trazer benefícios para a mãe, família e a sociedade. Apesar desse reconhecimento e da mobilização e incentivo de governos e sociedade para a sua promoção, proteção e apoio, os resultados obtidos quanto ao tempo de duração do AME e do AM encontram-se ainda muito distantes em relação às metas estabelecidas pelos organismos internacionais de saúde. A situação brasileira segue essa tendência. Assim, cabe investigar novos possíveis condicionantes do aleitamento materno, conhecimento essencial para novas intervenções, capazes de ampliar o alcance das já em desenvolvimento e lograr avanços nos indicadores de saúde infantil. O presente estudo insere-se nessa busca, com o propósito de avaliar o papel de uma variável ainda pouco estudada no Brasil: a autoeficácia na amamentação.

Por meio da aplicação da escala *Breastfeeding Self-EfficacyScale – Short Form*, foi avaliada a autoeficácia na amamentação e investigado seu efeito sobre a duração da amamentação em uma coorte populacional de binômios mãe/filho acompanhada no município de Botucatu, SP. Como esse constructo – a autoeficácia – é passível de modificação, o reconhecimento de seu papel na duração do aleitamento materno abrirá um campo novo de intervenções na atenção pré-natal e ao nascimento, com especial foco no trabalho da equipe de enfermagem.



Objetivos

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Avaliar a autoeficácia na amamentação e sua relação com a duração do aleitamento materno no primeiro ano de vida.

3.2. Objetivos Específicos

- Descrever mães e lactentes da coorte quanto a aspectos socioeconômicos, demográficos e de saúde.
- Avaliar a autoeficácia materna na amamentação no primeiro mês após o parto e sua associação com características socioeconômicas e demográficas maternas e variáveis relativas ao recém-nascido.
- Avaliar a presença de aleitamento materno aos três, seis, nove e 12 meses e a presença de AME aos três e seis meses, bem como a idade do lactente na cessação do AM e do AME.
- Investigar a associação entre autoeficácia materna na amamentação e aleitamento materno exclusivo aos três e seis meses e aleitamento materno aos três, seis, nove e 12 meses.
- Investigar o efeito da autoeficácia na amamentação sobre a idade de cessação do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno.



Hipóteses

4. HIPÓTESES

1. Escolaridade, idade materna, trabalho materno, cor da pele, beneficiária do bolsa família, gestação planejada, gestação aceita, paridade, presença de companheiro, local de pré-natal e nascimento, orientações sobre amamentação no pré-natal, idade gestacional, tipo de parto, peso ao nascer, contato pele a pele mãe/filho ao nascer, mamou na primeira hora de vida, orientações sobre amamentação na maternidade, idade do bebê na alta e problemas com amamentação, influem sobre autoeficácia materna na amamentação e podem exercer efeito de confusão sobre a associação entre autoeficácia e aleitamento materno.
2. Quanto maior a autoeficácia na amamentação menor o risco de cessação do AME antes de seis meses e do AM antes de 12 meses.
3. As chances de o lactente estar em aleitamento materno exclusivo aos três e seis meses são maiores quando a mãe tem mais autoeficácia na amamentação.
4. As chances de o lactente estar em aleitamento materno aos três, seis, nove e doze meses são maiores quando a mãe tem mais autoeficácia na amamentação



Métodos

5. MÉTODOS

5.1. Delineamento

Estudo de coorte prospectiva. A vantagem deste delineamento em relação aos estudos transversais sobre alimentação infantil e seus determinantes é que ele permite o conhecimento da cronologia dos eventos (importante para o estabelecimento de possíveis relações causais), sendo possível investigar com mais precisão do que em estudos transversais a relação entre um fator de exposição e duração do AM e AME.

Esta investigação está inserida em um grande estudo de coorte denominado CLaB – Coorte de Lactentes de Botucatu, que teve por objetivo geral conhecer dados, eventos e situações relacionadas à saúde de mães e crianças residentes em Botucatu/SP no primeiro ano de vida. Toda a fase de delineamento e a coleta de dados foi desenvolvida por pesquisadores do Grupo de Pesquisa “Saúde da Mulher, Criança e Adolescente - SAMUCA”, no qual estão inseridos docentes/pesquisadores, mestrandos, doutorandos, alunos da graduação (iniciação científica) da própria universidade. A autora da presente tese é uma das participantes desse grupo de pesquisa. O projeto original e seus sub-projetos contaram com apoio financeiro da FAPESP, processo número 2015/03256-1.

5.2. Local do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Botucatu, cidade do interior paulista com 141.032 habitantes, localizada na região centro-sul do estado de São Paulo, no sudeste brasileiro. Segundo dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) de 2015, a cidade de Botucatu tem índice de desenvolvimento humano de 0,800, que é superior ao do país (IDH=0,754), e taxa de mortalidade infantil de 12,6 por mil nascidos vivos, abaixo da observada no Brasil em 2015 (15,3/1000 nascidos vivos).

Neste município há um serviço público chamado Clínica do Bebê (CB) que proporciona a todas as crianças nele nascidas atendimento médico e de enfermagem na primeira semana de vida, com alta cobertura (acima de 90%), mediante agendamento programado por profissionais que visitam diariamente as duas maternidades da cidade.

Os atendimentos prestados pela CB são oferecidos a todas as mães, ainda na

maternidade, mediante visita na maternidade ou contato telefônico, quando eventualmente o contato pessoal não é possível. Nesse contato, é agendado o atendimento e são fornecidas todas as orientações sobre os serviços prestados: consultas e exames de triagem neonatal e apoio ao aleitamento materno.

Trata-se de serviço municipal de saúde localizado no centro da cidade, facilitando assim o acesso aos munícipes, que funciona de segunda a sexta feira, das 7 às 17 horas, atendendo em média oito crianças por dia, totalizando entre 140 a 160 mães e recém-nascidos/mês. Foi nesse local que se realizou a captação dos participantes do presente estudo.

5.3. Amostra

Todas as mães/bebês que passaram por atendimento na CB no período de julho de 2015 a fevereiro de 2016 foram convidadas a participar do presente estudo. Ao final, foram captados 656 bebês e 650 mães.

5.4. Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão no presente estudo foram os mesmos adotados para o estudo original: bebê que compareceu para atendimento (primeira consulta clínica) ou exame neonatal na Clínica do Bebê com idade até 30 dias de vida, residente na zona urbana de Botucatu, cuja mãe aceitou participar do estudo e tinha condições de responder a entrevistas pessoais e telefônicas.

5.5. Critérios de Exclusão

Para o presente estudo foram excluídos lactentes gemelares, portadores de defeitos congênitos da cavidade oral ou outros que impliquem em dificuldades com o aleitamento materno e alimentação, filhos de portadoras de HIV ou com situações que contraindiquem a amamentação.

5.6. Coleta de dados

A primeira entrevista, realizada de forma presencial, foi conduzida com a aplicação de questionário estruturado, desenvolvido pela equipe de pesquisadores,

pré-testado, contendo perguntas referentes a condições socioeconômicas da família e mães (trabalho, renda, escolaridade, estado civil), variáveis demográficas maternas (idade, cor da pele autorreferida); local do pré-natal e parto (SUS ou convênio) e de puericultura do lactente; número de atendimentos pré-natal e participação materna (sim, não) em grupos educativos no pré-natal; paridade (primigesta, múltípara) e tipo de parto (vaginal, cesárea); sexo do lactente (feminino, masculino), peso e idade gestacional ao nascer; alimentação atual (aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno). Essa entrevista foi realizada por entrevistadores treinados, em sala reservada, com privacidade e conforto, dentro da própria Clínica do Bebê.

Nessa entrevista inicial também foi aplicada a Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Abreviada (BSES-SF) (Anexo 1). Optou-se por usar a BSES-SF, pois é de fácil aplicação, não demanda muito tempo para aplicá-la, o que tornou viável sua utilização em um estudo com longa entrevista, além de poder ser autoaplicável⁽⁵³⁾. Durante a aplicação da escala, explicou-se às mães que não existia uma resposta certa ou errada para cada item, de forma que a mulher ficasse livre para responder de acordo com sua realidade, e após essa explicação as próprias mães responderam as questões. Esse procedimento visou evitar vies, uma vez que a interferência do pesquisador é reduzida. As entrevistadoras foram treinadas e capacitadas para manter a entrevista em clima neutro, sem qualquer juízo ou consideração a respeito do comportamento ou das respostas maternas.

As crianças foram acompanhadas por um período de 12 meses. Os dados foram obtidos por entrevistas telefônicas aos dois e quatro meses de idade do lactente e em domicílio aos três, seis, nove e doze meses de idade.

As entrevistas por telefone foram previamente agendadas e realizadas aos dois e quatro meses de idade dos lactentes, sendo focadas na alimentação da criança, de modo que fosse possível definir a condição do lactente em relação ao AME e AM e a idade de cessação dos mesmos, caso houvesse ocorrido. Quando, por qualquer motivo, não houve possibilidade de entrevista via telefone, a mesma foi realizada mediante visita domiciliar.

As entrevistas em domicílio foram realizadas quando a criança estava com três, seis, nove e doze meses completos de vida. Nessas oportunidades foram coletados dados sobre alimentação da criança, também para permitir a definição de sua situação em relação ao AM e AME e a idade de cessação dos mesmos, caso houvesse acontecido.

Na linha de base, ou seja, no momento da captação, os lactentes tinham 20 dias, em média, e nenhum mais do que 30 dias. Na Figura 2, apresenta-se a média de idade do lactente nos demais momentos da coleta de dados.

Entrevista	Média de Idade	Desvio Padrão
2 meses	72 dias	11,45
3 meses	93 dias	8,18
4 meses	140 dias	19,49
6 meses	186 dias	6,89
9 meses	277 dias	7,24
12 meses	368 dias	12,42

Figura 2. Média de Idade e Desvio Padrão em cada entrevista realizada.

5.6.1. Equipe de coleta de dados

Os entrevistadores foram no total de nove, sendo: cinco que atuaram na captação e primeira entrevista presencial (CB), destas três remuneradas pela pesquisa e duas voluntárias: uma aluna de graduação em nutrição e uma aluna do mestrado em enfermagem; uma entrevistadora realizou todas as entrevistas por telefone (era aluna de curso técnico) e três entrevistadoras realizaram as entrevistas domiciliares aos três, seis, nove e doze meses, estas foram todas remuneradas. Ressalta-se que as entrevistadoras domiciliares tinham experiência prévia em estudos populacionais com coleta de dados em domicílio. Todos os entrevistadores foram previamente treinados e capacitados, cada um para sua função, e supervisionados diretamente por uma coordenadora de campo ao longo de toda a coleta de dados. Tanto o treinamento quanto as supervisões foram realizados por pessoas capacitadas para tal função, sendo esses os pesquisadores responsáveis pelo estudo maior e no caso dos dados de autoeficácia, a autora da presente tese.

Todos os procedimentos preconizados para evitar perdas de seguimento foram adotados, incluindo a coleta de informações sobre planos de mudança de endereço, de número de telefones, etc. As mães tiveram a possibilidade de ligar a cobrar para os entrevistadores, informando mudanças. Por meio de carta ou ligações telefônicas,

todas receberam agradecimento pela colaboração com o estudo e lembretes da época da nova entrevista.

5.7. Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido ao CEP da Faculdade de Medicina de Botucatu, “Julio de Mesquita Filho” – Unesp, com autorização, sob o número do Parecer: 1.659.829 e número de CAAE: 38403914.2.0000.5411. As mães foram informadas sobre os objetivos do estudo e convidadas a participar, após seu atendimento na Clínica do Bebê. Aquelas que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2).

Quando, durante as entrevistas, as mães apresentaram dúvidas sobre o manejo do AM e/ou sobre a alimentação da criança, o entrevistador orientou a mãe a procurar o serviço de saúde onde a criança era acompanhada, para os devidos esclarecimentos. Em momento algum o entrevistador forneceu orientações sobre as referidas dúvidas.

Sempre que foram observadas situações que colocavam o lactente ou sua mãe em risco de problemas de saúde que não tinham sido detectados ou que não estavam em acompanhamento por serviços de saúde, a equipe da pesquisa entrou em contato com os responsáveis pela unidade de saúde mais próxima e fez a comunicação do caso. As próprias mães também foram alertadas e a elas recomendou-se procurar os serviços de saúde de sua confiança.

5.8. Variáveis de exposição, desfechos e análises estatísticas

Inicialmente foi feita uma análise descritiva das características da coorte, e das variáveis de exposição e desfechos, apresentando-se as frequências (n e %) de crianças e mães para variáveis qualitativas e médias, medianas, desvios padrão e medidas de dispersão para as variáveis quantitativas.

Para investigar os fatores associados com autoeficácia em amamentação, essa variável foi analisada de duas formas: autoeficácia categorizada em baixa, média e alta (considerando-se baixa quando o escore foi de 14 – 32 pontos, média de 33 – 51 e a alta de 52 – 70 pontos) e também em tercís.

Para a investigação da associação entre autoeficácia e aleitamento materno, a variável de exposição (escore de autoeficácia na amamentação) foi testada com três

versões: como um escore contínuo; categorizada em baixa, média e alta; categorizada em tercís. Tal opção decorreu do fato de não ser conhecida previamente qual melhor expressaria a relação desta variável com os desfechos estudados.

Nas análises de associação, foram realizadas duas abordagens, uma que investigou os fatores associados com a situação alimentar da criança aos três, seis, nove e doze meses e outra para identificar a relação da autoeficácia com a idade de cessação do AM e do AME.

Assim, foram considerados os seguintes desfechos:

1ª Abordagem Transversal

Situação alimentar aos três, seis, nove e doze meses de idade (AM – sim ou não);

Situação alimentar aos três e seis meses de idade (AME – sim ou não).

2ª Abordagem Longitudinal

Idade em dias de cessação do aleitamento materno no primeiro ano de vida;

Idade em dias de cessação do aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida.

Inicialmente foram testadas as associações brutas entre variáveis maternas e dos lactentes e escore de autoeficácia (categorizada em alta, média e baixa e em tercís), com a significância avaliada pelo teste qui-quadrado. As variáveis que apresentaram associação em nível de $p < 0,20$ foram, então, analisadas em modelos de regressão logística multinomial, quando se adotou como critério para significância estatística $p < 0,05$.

As associações entre autoeficácia (em suas três versões, já referidas) e os desfechos idade do lactente na cessação do AME e do AM e situação de AME aos três e seis meses e AM aos três, seis, nove e doze meses foram analisadas, respectivamente, por modelos de regressão múltipla de Cox e Logística, ajustados com todos os potenciais confundidores investigados, e depois ajustados de forma parcimoniosa (apenas com os potenciais confundidores que apresentaram $p < 0,20$). Relações foram consideradas significativas se $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas com o programa SPSS, v21.0.



Instrumento de coleta de dados

6. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados questionários específicos para cada entrevista: questionário inicial para a entrevista presencial na Clínica do Bebê (apêndice 1); questionário para dois, três, quatro, seis, nove e doze meses de idade (apêndices 2, 3, 4, 5, 6 e 7, respectivamente), estando em destaque nesses apêndices as questões utilizadas nesta tese.

Todos foram organizados para o projeto maior e submetidos à avaliação de pesquisadores de cada tema, para avaliação prévia. Depois foram pré-testados e avaliados em estudo piloto, com modificações e aperfeiçoamento até as versões finais adotadas.



Variáveis do estudo

7. VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis utilizadas no presente estudo, relativas aos bebês e a sua alimentação; às mães e aos serviços de saúde utilizados, foram:

Bebê:

- Idade em dias em cada entrevista;
- Sexo (1ª entrevista);
- Peso ao nascer (1ª entrevista);
- Mamou na primeira hora de vida (1ª entrevista - sim ou não);
- Idade em dias na alta da maternidade (1ª entrevista);
- Aleitamento materno exclusivo (em cada entrevista - sim ou não);
- Aleitamento materno (em cada entrevista - sim ou não);
- Idade de cessação do AM (em cada entrevista até a ocorrência - dias);
- Idade de cessação do AME (em cada entrevista até a ocorrência – dias).

Mãe:

- Idade (1ª entrevista - anos);
- Escolaridade (1ª entrevista – anos de aprovação);
- Cor da pele autorreferida (1ª entrevista – branca, parda, amarela, negra);
- Renda Familiar (em cada entrevista – em reais);
- Beneficiária do Bolsa Família (em cada entrevista – sim ou não);
- Gestação planejada (1ª entrevista – sim ou não);
- Gestação aceita (1ª entrevista – sim ou não);
- Orientações sobre amamentação no pré-natal (1ª entrevista – sim ou não);
- Orientações sobre amamentação na maternidade (1ª entrevista – sim ou não);
- Dificuldades na amamentação (em cada entrevista – sim ou não);
- Paridade (1ª entrevista – primípara ou multípara);
- Idade gestacional do lactente ao nascer (1ª entrevista – em semanas);
- Tipo de parto (1ª entrevista – vaginal ou cesárea);
- Houve contato pele a pele – mãe/filho ao nascimento (1ª entrevista – sim ou não);
- Trabalho (em cada entrevista – não trabalha e trabalha);
- Vive com companheiro (em cada entrevista – sim ou não)

Serviços:

Local do parto (1ª entrevista – SUS, convênios e outros);

Local de pré-natal (1ª entrevista – SUS, convênios, SUS + convênios e outros)



Resultados

8. RESULTADOS

Foram captados para a coorte 656 bebês e 650 mães. Após a aplicação dos critérios de exclusão, o presente estudo teve 644 mães e lactentes. Entretanto, para avaliação dos fatores associados com a autoeficácia materna, as mães de gemelares não foram excluídas, portanto nesse tópico foram analisados inicialmente dados de 650 mães. Dessas, cinco não responderam a várias questões da escla de avaliação da autoeficácia na amamentação e foram excluídas, assim as análises do presente estudo envolveram 645 mães na linha de base. Durante o acompanhamento da coorte ocorreram perdas, apresentadas na Figura 3. Concluíram o acompanhamento 573 bebês e suas mães, o que resultou em um total de 11% de perdas.

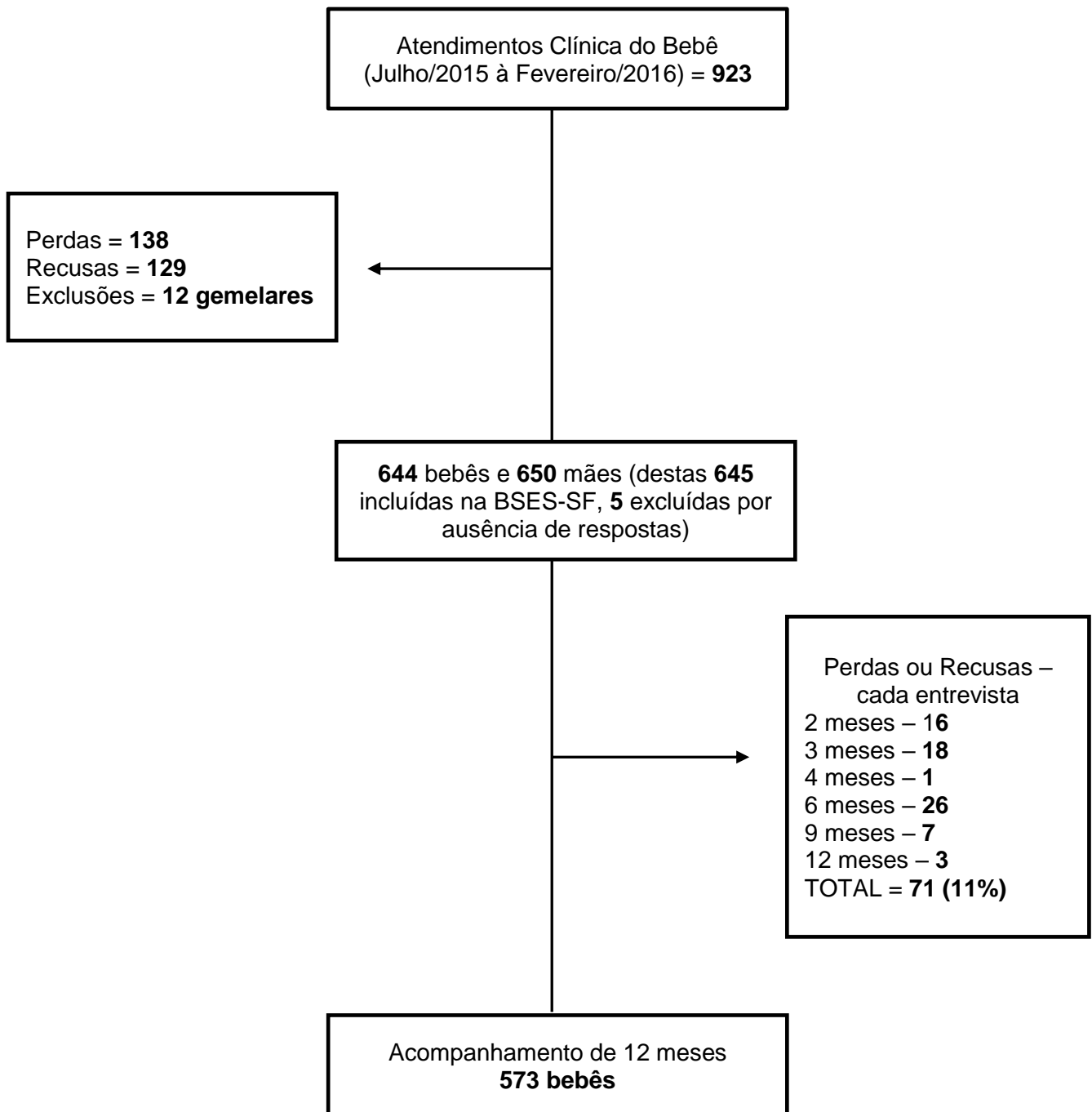


Figura 3. Fluxograma de acompanhamento da coorte, indicando as perdas e as razões de perdas durante o acompanhamento até 12 meses.

Na Tabela 1 estão apresentadas as características sociodemográficas, gestacionais, do parto e dos lactentes no momento inicial da pesquisa. Houve predomínio de mães na faixa etária de 20 a 34 anos e com escolaridade entre 11 e 16 anos de estudo. A cor branca foi referida por 61,7% das mães e mais de 87% viviam com companheiro. Quando se avaliou se gestação foi bem aceita pela mãe, 92,7% deram resposta positiva; entretanto, quando foi perguntado sobre se a gestação foi planejada, apenas 47,8% responderam sim.

Próximo de 65% das mães fizeram pré-natal no SUS, 66,1% tiveram o parto em maternidade pública, a maioria não recebeu orientação sobre amamentação durante a gestação (64,3%) e mais de 89% referiram ter recebido orientações sobre amamentação na maternidade.

Houve predomínio de bebês nascidos a termo e com a maioria de peso ao nascer variando entre 2500 a menos de 4000g, e em torno de 65% tiveram o contato pele a pele mãe/filho ao nascimento e a primeira mamada entre a primeira hora de vida. Referente à alta da maternidade, 77% dos bebês tinham entre 1 e 2 dias de vida e a maioria das mães (75,5%) relatou que não tiveram problemas com amamentação.

Tabela 1 – Descrição das características sociodemográficas, gestacionais, do parto e dos recém-nascidos. Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017

Variáveis	N	%
Escolaridade (anos, n= 645)		
Até 5	23	3,6
6 - 10	170	26,3
11 - 16	436	67,6
17 ou mais	16	2,5
Idade (anos, n= 645)		
< 20	95	14,7
20 - 34	459	71,2
35 ou mais	91	14,1
Trabalho (n= 643)		
Não trabalha	276	42,9
Trabalha e está com licença remunerada	314	48,8
Trabalha com licença, sem remuneração	17	2,7
Trabalha e não está de licença	36	5,6
Cor da Pele (n= 645)		
Branca	398	61,7
Negra	48	7,4
Parda	194	30,1
Amarela	5	0,8
Vive com companheiro (n= 644)		
Sim	565	87,7
Não	79	12,3
Recebe bolsa família (n= 644)		
Sim	51	7,9
Não	593	92,1
Gestação planejada (n= 630)		
Sim	301	47,8
Não	329	52,2
Gestação aceita (n= 630)		
Sim	584	92,7
Não	46	7,3
Paridade (n= 645)		
Primípara	281	43,6
Múltipara	364	56,4

Local de PN (n= 561)		
SUS	364	64,9
Unimed/Convênio/Particular	185	33,0
SUS + unimed/convênio/particular	10	1,8
Outros	02	0,3
Orientações sobre amamentação no PN (n= 645)		
Sim	230	35,7
Não	415	64,3
Local do Parto (n= 645)		
SUS/UNESP	426	66,1
Unimed/particular/convênios	213	33,0
Outros	06	0,9
Idade Gestacional ao nascimento do bebê (semanas, n= 625)		
< 37	38	6,1
37 - 38	240	38,4
39 - 40	271	43,3
41 - 42	76	12,2
Tipo de Parto (n=643)		
Vaginal	305	47,4
Cesárea	338	52,6
Peso ao nascer (gramas, n= 643)		
< 2500	33	5,1
2500 - 3999	582	90,5
4000	28	4,4
Contato pele a pele mãe/filho ao nascer (n= 644)		
Sim	421	65,4
Não	223	34,6
Lactente mamou na 1ª hora de vida (n= 643)		
Sim	420	65,3
Não	223	34,7
Orientação sobre amamentação na maternidade (n= 645)		
Sim	576	89,3
Não	69	10,7
Idade do bebê na alta (dias, n= 634)		
1 - 2	489	77,1
3 - 4	105	16,6

5 - 6	19	3,0
7 ou mais	21	3,3
Problema com amamentação (n= 645)		
Sim	158	24,5
Não	487	75,5

Na Tabela 2 verificam-se estatísticas descritivas do escore de autoeficácia na amamentação e o tempo de AM e AME, sendo que a média do Escore de autoeficácia na amamentação foi de aproximadamente 57 pontos, classificado como alta autoeficácia na amamentação; a média do tempo de duração do aleitamento materno foi de aproximadamente 157 dias; e a média do tempo de duração do aleitamento materno exclusivo foi de aproximadamente 78 dias. As variáveis desfechos apresentaram ampla variação, mas é importante destacar que apenas 1/4 dos lactentes permaneceram em AME após 120 dias e em AM acima de 240 dias de idade.

A Tabela 3 mostra a associação bruta entre variáveis maternas e do lactente com autoeficácia materna na amamentação, categorizada em baixa, média e alta e em tercís.

As variáveis: cor da pele ($p=0,00$), gestação planejada ($p=0,12$), gestação aceita ($p=0,03$), paridade ($p=0,16$), tipo de parto ($p=0,08$), contato pele a pele mãe/filho ao nascer ($p=0,00$), lactente mamou na primeira hora de vida ($p=0,02$), orientação sobre amamentação na maternidade ($p=0,19$) e problema com amamentação ($p=0,00$) foram selecionadas para a próxima etapa (análises múltiplas).

Em relação à escala de autoeficácia na amamentação em tercís, as variáveis maternas e do recém-nascido que apresentaram associação em nível de $p < 0,20$ foram: mãe vive com companheiro ($p=0,11$), gestação planejada ($p=0,09$), gestação aceita ($p=0,18$), paridade ($p=0,08$), idade gestacional ao nascimento ($p=0,04$), contato pele a pele mãe/filho ao nascer ($p=0,11$), lactente mamou na primeira hora de vida ($p=0,19$), idade do bebê na alta ($p=0,07$) e problema com amamentação ($p=0,00$). Assim, estas foram selecionadas para as análises múltiplas.

Tabela 2. Estatísticas descritivas do escore de autoeficácia na amamentação, tempo de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo. Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.

	Média	IC 95% da Média	Mediana	Inter Quartil	P25	P75	1° Tercil	2° Tercil	3° Tercil
Escore Autoeficácia	56,66	55,98 – 57,34	58	11	52	63	<54	54 – 61,67	> 61,67
Tempo AM	157,21	146,98 – 167,43	150	170	70	240	<100	100 – 240	>240
Tempo AME	77,88	73,29 – 82,48	70	90	30	120	<30	30 – 120	>120

Tabela 3. Associação bruta entre variáveis maternas e dos lactentes com autoeficácia materna na amamentação (categorizada e em tercils). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.

Variáveis	Autoeficácia Categorizada			p (x²)	Tercil de Autoeficácia			p (x²)
	Baixa n (%)	Média n (%)	Alta n (%)		1° Tercil n (%)	2° Tercil n (%)	3° Tercil n (%)	
Escolaridade (anos, n= 645)				0,23				0,50
Até 5	1 (4,4)	3 (13,0)	19 (82,6)		5 (21,8)	7 (30,4)	11 (47,8)	
6 - 10	1 (0,6)	29 (17,1)	140 (82,3)		48 (28,2)	58 (34,2)	64 (37,6)	
11 - 16	9 (2,1)	94 (21,5)	333 (76,4)		144 (33,0)	157 (36,0)	135 (31)	
	0	6 (37,5)	10 (62,5)		6 (37,6)	5 (31,2)	5 (31,2)	

17 ou mais

Idade (anos, n= 645)				0,60				0,61
< 20	1 (1,1)	16 (16,8)	78 (82,1)		31 (32,6)	33 (34,8)	31 (32,6)	
20 - 34	8 (1,7)	101 (22,0)	350 (76,3)		150 (32,7)	158 (34,4)	151 (32,9)	
35 ou mais	2 (2,2)	15 (16,5)	74 (81,3)		22 (24,2)	36 (39,5)	33 (36,3)	
Trabalho (n= 643)				0,60				0,98
Não trabalha	5 (1,8)	52 (18,8)	219 (79,4)		89 (32,2)	93 (33,7)	94 (34,1)	
Trabalha e está com licença remunerada	5 (1,6)	68 (21,7)	241 (76,7)		96 (30,6)	116 (36,9)	102 (32,5)	
Trabalha com licença, sem remuneração	1 (5,9)	5 (29,4)	11 (64,7)		6 (35,3)	5 (29,4)	6 (35,3)	
Trabalha e não está de licença	0	6 (16,7)	30 (83,3)		11 (30,6)	13 (36,1)	12 (33,3)	
Cor da Pele (n= 645)				0,00				0,34
Branca	5 (1,3)	78 (19,6)	315 (79,1)		124 (31,2)	138 (34,6)	136 (34,2)	
Negra	0	5 (10,4)	43 (89,6)		10 (20,8)	21 (43,8)	17 (35,4)	
Parda	4 (2,1)	48 (24,7)	142 (73,2)		66 (34,0)	68 (35,1)	60 (30,9)	
Amarela	2 (40,0)	1 (20,0)	2 (40,0)		3 (60,0)	0	2 (40,0)	
Vive com companheiro (n= 644)				0,30				0,11
Sim	8 (1,4)	117 (20,7)	440 (77,9)		177 (31,3)	206 (36,5)	182 (32,2)	
Não	3 (3,8)	15 (19,0)	61 (77,2)		26 (32,9)	20 (25,3)	33 (41,8)	
Recebe bolsa família (n= 644)				0,27				0,41
Sim	1 (2,0)	6 (11,7)	44 (86,3)		12 (23,5)	19 (37,3)	20 (39,2)	
Não	10 (1,7)	126 (21,2)	457 (77,1)		191 (32,2)	207 (34,9)	195 (32,9)	
Gestação planejada (n= 630)				0,12				0,09
Sim	8 (2,6)	55 (18,3)	238 (79,1)		85 (28,2)	119 (39,6)	97 (32,2)	
Não	3 (0,9)	74 (22,5)	252 (76,6)		113 (34,3)	104 (31,7)	112 (34,0)	

Gestação aceita (n= 630)				0,03				0,18
Sim	9 (1,5)	114 (19,6)	461 (78,9)		178 (30,5)	209 (35,8)	197 (33,7)	
Não	2 (4,3)	15 (32,7)	29 (63,0)		20 (43,5)	14 (30,4)	12 (26,1)	
Paridade (n= 645)				0,16				0,08
Primípara	5 (1,8)	67 (23,8)	209 (74,4)		101 (35,9)	95 (33,8)	85 (30,3)	
Múltipara	6 (1,6)	65 (17,9)	293 (80,5)		102 (28,0)	132 (36,3)	130 (35,7)	
Local de PN (n= 561)				0,85				0,30
SUS	8 (2,2)	70 (19,2)	286 (78,6)		117 (32,2)	125 (34,3)	122 (33,5)	
Unimed/Convênio/Particular	1 (0,5)	35 (18,9)	149 (80,6)		46 (24,9)	73 (39,5)	66 (35,6)	
SUS + unimed/convênio/particular	0	2 (20,0)	8 (80,0)		5 (50,0)	4 (40,0)	1 (10,0)	
Outros	0	1 (50,0)	1 (50,0)		1 (50,0)	1 (50,0)	0	
Orientações sobre amamentação no PN (n= 645)				0,28				0,40
Sim	6 (2,6)	51 (22,2)	173 (75,2)		80 (34,8)	77 (33,5)	73 (31,7)	
Não	5 (1,2)	81 (19,5)	329 (79,3)		123 (29,6)	150 (36,2)	142 (34,2)	
Local do Parto (n= 645)				0,39				0,26
SUS/UNESP	7 (1,6)	78 (18,4)	341 (80,0)		130 (30,5)	147 (34,5)	149 (35,0)	
Unimed/particular/convênios	4 (1,9)	53 (24,9)	156 (73,2)		72 (33,8)	79 (37,1)	62 (29,1)	
Outros	0	1 (16,7)	5 (83,3)		1 (16,7)	1 (16,7)	4 (66,6)	
Idade Gestacional ao nascimento (semanas, n= 625)				0,67				0,04
< 37	0	9 (23,7)	29 (76,3)		17 (44,7)	14 (36,8)	7 (18,5)	
37 - 38	6 (2,5)	52 (21,7)	182 (75,8)		81 (33,8)	86 (35,8)	73 (30,4)	

39 - 40	3 (1,1)	53 (19,6)	215 (79,3)		77 (28,4)	87 (32,1)	107 (39,5)	
41 - 42	1 (1,3)	12 (15,8)	63 (82,9)		19 (25,0)	33 (43,4)	24 (31,6)	
Tipo de Parto (n=643)				0,08				0,30
Vaginal	5 (1,6)	48 (15,7)	252 (82,7)		86 (28,2)	114 (37,4)	105 (34,4)	
Cesárea	6 (1,8)	83 (24,5)	249 (73,7)		116 (34,3)	113 (33,4)	109 (32,3)	
Peso ao nascer (gramas, n= 643)				0,70				0,51
< 2500	0	8 (24,2)	25 (75,8)		13 (39,4)	11 (33,3)	9 (27,3)	
2500 - 3999	11 (1,9)	119 (20,4)	452 (77,7)		182 (31,3)	208 (35,7)	192 (33,0)	
4000	0	4 (14,3)	24 (85,7)		7 (25,0)	8 (28,6)	13 (46,4)	
Contato pele a pele mãe/filho ao nascer (n= 644)				0,00				0,11
Sim	5 (1,2)	71 (16,9)	345 (81,9)		121 (28,7)	148 (35,2)	152 (36,1)	
Não	6 (2,7)	60 (26,9)	157 (70,4)		81 (36,3)	79 (35,4)	63 (28,3)	
Lactente mamou na 1ª hora de vida (n= 643)				0,02				0,19
Sim	4 (1,0)	78 (18,6)	338 (80,4)		120 (28,6)	155 (36,9)	145 (34,5)	
Não	7 (3,1)	54 (24,2)	162 (72,7)		83 (37,3)	71 (31,8)	69 (30,9)	
Orientação sobre amamentação na maternidade (n= 645)				0,19				0,53
Sim	11 (1,9)	122 (21,2)	443 (76,9)		184 (31,9)	204 (35,4)	188 (32,7)	
Não	0	10 (14,5)	59 (85,5)		19 (27,5)	23 (33,3)	27 (39,2)	
Idade do bebê na alta (dias, n= 634)				0,38				0,07
1 - 2	7 (1,4)	93 (19,0)	389 (79,6)		144 (29,4)	177 (36,2)	168 (34,4)	
3 - 4	4 (3,8)	25 (23,8)	76 (72,4)		36 (34,3)	31 (29,5)	38 (36,2)	

5 - 6	0	5 (26,3)	14 (73,7)		9 (47,3)	6 (31,6)	4 (21,1)	
7 ou mais	0	6 (28,6)	15 (71,4)		11 (52,4)	8 (38,1)	2 (9,5)	
Problema com amamentação (n= 645)				0,00				0,00
Sim	5 (3,2)	59 (37,3)	94 (59,5)		81 (51,3)	42 (26,5)	35 (22,2)	
Não	6 (1,2)	73 (15,0)	408 (83,8)		122 (25,0)	185 (38,0)	180 (37,0)	

As análises multivariadas (Tabela 4) confirmaram como fatores independentemente associados com autoeficácia na amamentação, na forma categorizada em alta, média e baixa: gestação aceita ($p = 0,022$); contato pele a pele mãe/filho ao nascer ($p = 0,004$) e problemas com amamentação ($p < 0,001$). As duas primeiras apresentaram relação positiva com a autoeficácia e a última negativa.

Quando analisados os fatores associados com autoeficácia na amamentação em tercis (Tabela 5), as variáveis com significância estatística foram: gestação aceita ($p = 0,039$); problemas com amamentação ($p < 0,001$) e idade em dias do bebê na alta. O risco de autoeficácia baixa e moderada cresce quando a gestação não foi bem aceita (odds ratio = 2,270; IC95% = 1,123-4,622).

Tabela 4. Fatores associados com autoeficácia materna na amamentação (categorizada em alta, média e baixa). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.

Variável	Odds ratio ajustado	IC 95%	p
Cor da pele (Ref:branca)	0,759	0,507 – 1,136	0,180
Paridade (Ref:primípara)	1,244	0,837 – 1,849	0,279
Gestação planejada (Ref:não)	0,730	0,484 – 1,101	1,133
Gestação aceita (Ref:não)	2,279	1,123 – 4,622	0,022
Contato pele a pele mãe/filho ao nascer (Ref:não)	1,842	1,212 – 2,798	0,004
Lactente mamou na 1ª hora de vida (Ref:não)	1,182	0,773 – 1,806	0,440
Orientação sobre amamentação na maternidade (Ref:não)	0,483	0,231 – 1,008	0,052
Problema com amamentação (Ref:não)	0,290	0,192 – 0,439	< 0,001

Quando a autoeficácia foi categorizada em tercís, três variáveis apresentaram efeito independente sobre as chances de maiores categorias de autoeficácia: gestação aceita, problemas com a amamentação e idade do bebê na alta da maternidade. A gestação aceita aumentou as chances de passar da categoria baixa para a média e da média para a alta (odds ratio = 1,87; IC 95% = 1,032-3,388); já a presença de problemas no início da amamentação e idade do bebê na alta acima de 2 dias de vida, reduziu as chances das categorias média e alta autoeficácia. (Tabela 5).

Tabela 5. Fatores associados com autoeficácia materna na amamentação em tercís. Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.

Variável	OR	IC 95%	p
Paridade (Ref:primípara)	1,275	0,941 – 1,728	0,116
Gestação planejada (Ref:não)	0,786	0,574 – 1,075	0,132
Gestação aceita (Ref:não)	1,870	1,032 – 3,388	0,039
Contato pele a pele mãe/filho ao nascer (Ref:não)	1,243	0,895 – 1,728	0,194
Lactente mamou na 1ª hora de vida (Ref:não)	0,992	0,709 – 1,387	0,963
Problema com amamentação (Ref:não)	0,379	0,265 – 0,544	<0,001
Vive com companheiro (Ref:não)	0,729	0,448 – 1,188	0,204
Idade gestacional ao nascimento do bebê (Ref:<37semanas)	1,489	0,748 – 2,966	0,257
Idade do bebê na alta (Ref: 1 a 2 dias)			
3 a 4 dias	0,348	0,137 – 0,886	0,011
5 a 6 dias	0,373	0,141 – 0,990	0,058
7 ou +	0,774	0,220 – 2,727	0,386

Na Tabela 6 pode-se observar a influência da autoeficácia materna na amamentação sobre a situação do lactente em relação ao AM aos três, seis, nove e doze meses de idade. Como já apontado em Métodos, a autoeficácia foi analisada em

três versões: contínua, categorizada e em tercís. Quando considerada como variável contínua, a cada um ponto a mais no escore de autoeficácia na amamentação há um aumento de 8% na chance de AM aos três meses; aos seis meses, cada um ponto no escore aumenta em 5% a chance de AM na idade referida; aos nove e doze meses, cada um ponto a mais na escala aumenta em 4% a chance de AM.

Houve associação entre a autoeficácia categorizada em alta, média e baixa e aleitamento materno aos três e seis meses. Aos três meses, mulheres com alta autoeficácia tiveram 9,4 vezes mais chance do que as com baixa de estarem amamentando. Comparados com lactentes cujas mães tinham baixa autoeficácia, as chances da criança ser amamentada aos seis meses foi cinco vezes maior (odds ratio = 5,12; IC 95% = 0,957 – 27,254) quando as mães tinham alta autoeficácia na amamentação.

Quando analisada em tercís, a autoeficácia materna na amamentação associou-se com presença de aleitamento materno aos três, seis, nove e doze meses, sendo as chances do lactente estar em aleitamento materno nas referidas idades são maiores naquelas no 3º ou 2º tercil, em comparação com mães com autoeficácia no 1º tercil. Se comparadas mães no 3º tercil com mães no 1º tercil do escore de autoeficácia na amamentação, a magnitude do efeito foi maior aos três meses (odds ratio em torno de 5) e manteve-se em torno de 2 nas demais idades.

Tabela 6. Influência da autoeficácia materna na amamentação sobre situação do aleitamento materno aos 3, 6, 9 e 12 meses de idade do lactente. (Regressão Logística Multivariada). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.

Idade do Bebê \ Escore de Autoeficácia	3 MESES*			6 MESES**			9 MESES**			12 MESES*		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
CONTÍNUA	1,078	1,045 - 1,112	0,000	1,052	1,026 - 1,079	0,000	1,041	1,016 - 1,067	0,001	1,040	1,012 - 1,068	0,000
CATEGORIZADA												
Baixa			0,000			0,002			0,053			0,000
Média	3,140	0,532 - 18,536	0,207	2,318	0,424 - 12,667	0,332	1,279	0,231 - 7,084	0,778	0,731	0,128 - 4,190	0,000
Alta	9,424	1,617 - 54,936	0,013	5,107	0,957 - 27,254	0,056	2,338	0,436 - 12,548	0,322	1,509	0,276 - 8,241	0,000
TERCIS												
1º			0,000			0,005			0,002			0,000
2º	2,219	1,177 - 4,184	0,014	1,607	0,991 - 2,606	0,054	1,915	1,183 - 3,101	0,008	1,677	0,999 - 2,816	0,000
3º	5,010	2,294 - 10,946	0,000	2,308	1,385 - 3,846	0,001	2,378	1,453 - 3,893	0,001	2,236	1,326 - 3,768	0,000

*Ajustada para as variáveis: Trabalho materno; Gestação aceita; Local de pré natal; Local do parto; Idade gestacional; Idade do bebê na alta da maternidade; Problemas com amamentação.

**Ajustada para as variáveis: Trabalho materno; Recebeu orientação sobre amamentação no PN; Contato pele a pele; Idade do bebê na alta da maternidade; Problemas com amamentação.

***Ajustada para as variáveis: Com 12 meses – Idade materna; Trabalho materno; Idade gestacional; Contato pele a pele; Idade do bebê na alta da maternidade; Problemas com amamentação.

Consideradas as três versões da variável, a associação entre autoeficácia e situação do AME foi observada aos três meses, mas não aos seis meses, na Tabela 7. A cada um ponto a mais no escore de autoeficácia aumentou 5% a chance de AME aos três meses. Não houve associação entre autoeficácia na amamentação categorizada com situação da criança (AME) aos três e seis meses. A autoeficácia em tercís associou-se com as chances da criança estar em AME aos três meses, sendo que tanto mães no 2º como no 3º tercil de autoeficácia tem mais chances de praticarem o AME aos três meses e o efeito foi de magnitude significativa: 1,7 e 2,2 (odds ratio), respectivamente. Quando analisada em baixa, média e alta, comparadas com mães com baixa autoeficácia, mães com alta tinham quase seis vezes mais chances de manterem seus filhos em AME aos três meses de idade. Mães com média autoeficácia tinham o dobro de chances em comparação com mães com baixa autoeficácia de amamentarem exclusivamente seus filhos aos três meses (Tabela 7).

Tabela 7. Influência da autoeficácia materna na amamentação sobre a situação do aleitamento materno exclusivo aos 3 e 6 meses de idade do lactente. Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.

Idade do Bebê \ Escore de Autoeficácia	3 MESES*			6 MESES**		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
CONTÍNUA	1,047	1,022 - 1,074	0,000	1,043	0,968 - 1,124	0,267
CATEGORIZADA						
Baixa	Ref		0,001	Ref		0,973
Média	2,220	0,248 - 19,861	0,476	64006618,562	0,00	0,999
Alta	5,760	0,668 - 49,657	0,111	54494174,777	0,00	0,999
TERCIS						
1º	Ref		0,005	Ref		0,551
2º	1,740	1,083 - 2,795	0,022	2,207	0,517 - 9,419	0,285
3º	2,210	1,367 - 3,574	0,001	1,933	0,433 - 8,635	0,388

*Ajustada para as variáveis: Estado civil; Idade gestacional; Mamou no peito na 1ª hora de vida; Idade do bebê na alta da maternidade; Problemas com amamentação; Ingurgitamento mamário.

**Ajustada para as variáveis: Escolaridade materna; Trabalho materno; Gestaçãõ planejada; Local de PN.

Ref = Referência

Os resultados que investigaram a influência da autoeficácia sobre o risco de cessação do AM no primeiro ano de vida e do AME antes de seis meses são apresentados nas Tabelas 8, 9 e 10.

A Tabela 8 apresenta as análises brutas (modelos de Cox) que investigaram associações entre variáveis maternas e dos recém-nascidos com idade de cessação do AME antes de seis meses de idade. O risco de cessar o AME antes de seis meses é menor entre mães brancas e amarelas; maior em mães que tinham entre seis e dez anos de estudo, em comparação com as mais escolarizadas, e referente ao trabalho materno, observamos que as mães que trabalham e contaram com licença remunerada têm maior risco de cessar o AM maior também nas mães que trabalhavam fora de casa. Referente à idade gestacional, verificou-se que quanto maior a idade gestacional menor o risco de cessar o AME antes de seis meses. Bebês que tiveram alta da maternidade entre três e seis dias de vida apresentaram menor risco de cessação do AME, em comparação com bebês que tiveram alta com um ou dois dias de vida. Com relação à presença de problemas na amamentação, verificou-se que o risco de cessar o AME em bebês menores de seis meses está diretamente ligado a esse fator, pois mães que não apresentaram problemas no início da amamentação tiveram menor risco de cessação do AME. Portanto, estes fatores entraram como co-variáveis no modelo múltiplo que testou o efeito da autoeficácia (em tercis) sobre a duração do AME.

Tabela 8. Variáveis maternas e dos recém-nascidos relacionadas com a cessação do aleitamento materno exclusivo em bebês antes de 6 meses de idade. (Modelos de Cox). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.

Variável	HR	Análise Bruta	
		IC 95%	p
Escolaridade (anos – Ref:até 5)			0,32
6 – 10	1,47	0,86 - 2,52	0,16
11 – 16	1,27	0,75 - 2,17	0,37
17 ou mais	0,90	0,37 - 2,18	0,81
Trabalho (Ref:não trabalha)			0,34
Trabalha e está com licença remunerada	1,22	0,96 - 1,55	0,10
Trabalha com licença, sem remuneração	1,37	0,80 - 2,34	0,25
Trabalha e não está de licença	1,16	0,72 - 1,86	0,53
Idade (anos – Ref:<20)			0,55

20 – 34	0,85	0,63 - 1,16	0,30
35 ou mais	0,82	0,56 - 1,22	0,33
Estado civil (Ref: solteira ou outros)			
Casada ou união estável	0,86	0,63 - 1,17	0,33
Cor da pele (Ref: negra ou parda)			
Branca ou amarela	0,81	0,66 - 0,99	0,04
Mãe recebe Bolsa Família (Ref:não)	1,12	0,74 - 1,70	0,59
Gestação planejada (Ref:não)	1,06	0,86 - 1,31	0,59
Gestação aceita (Ref:não)	1,06	0,71 - 1,58	0,76
Local do Pré Natal (Ref:SUS)			
Privado	0,97	0,76 - 1,24	0,81
Orientação sobre amamentação no PN (Ref:não)	1,00	0,81 - 1,23	0,98
Local de Parto (Ref: SUS)			
Unimed/particular/convênios	1,18	0,85 - 1,63	0,31
Outros	1,62	0,22 - 12,15	0,64
Idade Gestacional ao nascimento do bebê (semanas)			
Idade Gestacional (Ref: <37)	0,77	0,64 - 0,94	0,00
37 – 38	2,59	1,25 - 5,36	0,04
39 – 40	3,95	1,51 - 10,33	0,01
41 – 42	6,12	1,76 - 21,25	0,00
Parto cesárea (Ref: parto vaginal)	1,09	0,85 - 1,41	0,49
Lactente mamou na 1ª hora de vida (Ref:não)	0,89	0,70 - 1,14	0,35
Contato pele a pele mãe/filho ao nascer (Ref:não)	0,95	0,73 - 1,23	0,68
Idade bebê na alta (dias, Ref:1 a 2)			
3 - 4	0,51	0,24 - 1,07	0,10
5 - 6	0,55	0,26 - 1,17	0,07
7 ou mais	0,97	0,39 - 2,42	0,12
Problema com amamentação (Ref: não)			
Sim	1,70	1,34 - 2,15	0,95
Peso ao nascer (gramas, Ref: ≤ 2500)			
2500 – 3999	0,79	0,46 - 1,35	0,00

4000 ou mais	0,67	0,33 - 1,34	0,25
Orientação sobre amamentação na maternidade (Ref:não)	0,97	0,72 - 1,31	0,84
Teve fissura mamilar (Ref:não)	1,00	0,81 - 1,25	0,96
Teve ingurgitamento mamário (Ref:não)	0,94	0,71 - 1,25	0,67

As variáveis maternas e dos lactentes relacionadas com a cessação do AM no primeiro ano de vida estão apresentadas na Tabela 9.

Referente ao trabalho materno, o menor risco de cessação do AM apresenta-se maior em mães que não trabalham; mães entre 20 e 34 anos de idade tem maior risco de cessar o AM, em comparação com mães com menos de 20 anos de idade. Quando há contato pele a pele mãe/filho ao nascer, a chance de manter o AM até 12 meses é maior. Já em relação ao tempo de internação do lactente na maternidade, aqueles bebês com maior tempo de internação (\geq sete dias) tiveram maior risco de cessar o AM no primeiro ano de vida, em relação aos bebês que tiveram alta entre um e dois dias de vida. Ainda, mães com problemas relacionados à amamentação tiveram maior risco de cessar o AM. Assim, estes fatores entraram como co-variáveis no modelo que testou o efeito da autoeficácia sobre a duração do AM.

Tabela 9. Variáveis maternas e dos recém-nascidos relacionadas com a cessação do aleitamento materno em menores de 12 meses. (Modelo de Cox). Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.

Variável	HR	Análise Bruta	
		IC 95%	p
Escolaridade (anos, Ref:até 5)			0,74
6 – 10	1,40	0,67 - 2,94	0,37
11 – 16	1,43	0,69 - 2,96	0,33
17 ou mais	1,09	0,34 - 3,53	0,88
Trabalho (Ref:não trabalha)			0,05
Trabalha e está com licença remunerada	1,50	1,12 - 2,03	0,00
Trabalha com licença, sem remuneração	1,56	0,82 - 2,99	0,18
Trabalha e não está de licença	1,32	0,72 - 2,44	0,37
Idade (anos, Ref:<20)			0,09
20 – 34	1,53	1,01 - 2,33	0,04
35 ou mais	1,27	0,75 - 2,16	0,37

Estado civil (Ref: solteira ou outros)

Casada ou união estável	0,82	0,55 - 1,20	0,30
Cor da pele (Ref: negra ou parda)			
Branca ou amarela	1,08	0,83 - 1,40	0,55
Mãe recebe Bolsa Família (Ref:não)	1,07	0,62 - 1,85	0,81
Gestação planejada (Ref:não)	0,93	0,72 - 1,22	0,62
Gestação aceita (Ref:não)	0,87	0,53 - 1,42	0,57
Local de Pré Natal (Ref:SUS)			
Privado	1,11	0,82 - 1,52	0,49
Orientação sobre amamentação no PN	1,17	0,90 - 1,53	0,23
Local de Parto (Ref: SUS)			0,72
Unimed/particular/convênios	1,17	0,78 - 1,75	0,46
outros	1,37	0,18 - 10,54	0,76
Idade Gestacional ao nascimento do bebê (semanas)	0,96	0,74 - 1,23	0,73
Idade Gestacional (Ref: <37)			0,83
37 – 38	0,92	0,39 - 2,13	0,85
39 – 40	0,92	0,29 - 3,02	0,91
41 – 42	1,13	0,23 - 5,41	0,88
Parto cesárea (Ref: parto vaginal)	0,96	0,69 - 1,34	0,80
Lactente mamou na 1ª hora de vida(Ref:não)	0,93	0,69 - 1,26	0,65
Contato pele a pele mãe/filho ao nascer (Ref:não)	0,68	0,49 - 0,93	0,02
Idade bebê na alta (dias, Ref: 1 a 2)			0,00
3 - 4	0,68	0,30 - 1,55	0,36
5 - 6	0,87	0,39 - 1,98	0,75
7 ou mais	0,90	0,90 - 6,74	0,08
Problema com amamentação (Ref:não)			
Sim	1,79	1,35 - 2,39	0,00
Peso ao nascer (gramas, Ref: ≤ 2500)			0,91
2500 – 3999	1,12	0,59 - 2,11	0,73
4000 ou mais	1,20	0,51 - 2,82	0,67
Orientação sobre amamentação na maternidade (Ref:não)	1,00	0,68 - 1,47	0,99

Teve fissura mamilar (Ref:não)	0,89	0,68 - 1,18	0,44
Teve ingurgitamento mamário (Ref:não)	1,14	0,79 - 1,63	0,48

Na Tabela 10 têm-se os resultados dos modelos múltiplos de regressão de Cox que avaliaram a associação entre autoeficácia materna na amamentação e duração do AM e AME. Em todas as análises apresentadas nessa tabela, as variáveis identificadas como potencialmente capazes de exercer efeito de confusão, por também influírem sobre o risco de interrupção do aleitamento, foram incluídas nos modelos.

Quando analisada como variável contínua, a cada um ponto a mais no escore de autoeficácia, o risco de cessação do AM no primeiro ano de vida cai 3%; cada um ponto a mais no escore diminui em 2,5% o risco de cessação do AME antes de seis meses de idade.

Comparadas com mães com baixa autoeficácia, as com média e alta tem menores chances de cessar o AM antes de 12 meses, sendo os efeitos expressivos: 53% e 71% de redução, respectivamente. No caso da cessação do AME antes de seis meses, as chances são 28% e 56% menores quando as mães tinham média ou alta autoeficácia, em comparação com as demais. Considerada como variável categórica, em tercís, a autoeficácia também se associou de modo independente com o risco de interrupção do AM e do AME, sendo que estar no terceiro ou no segundo tercil reduz o risco de desmame comparado ao risco das mães no primeiro tercil de autoeficácia na amamentação.

Tabela 10. Resultados dos Modelos de Regressão Cox para associação entre autoeficácia materna na amamentação e duração do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo. Estudo CLaB, Botucatu, 2015-2017.

Tipo de Aleitamento Escore de Autoeficácia	AM*			AME**		
	HR	IC 95%	P	HR	IC 95%	P
CONTÍNUA	0,97	0,95 - 0,98	0,00	0,97	0,96 - 0,99	0,00
CATEGORIZADA						
BAIXA			0,00			0,00
MÉDIA	0,47	0,19 - 1,13	0,09	0,71	0,33 - 1,52	0,38
ALTA	0,29	0,12 - 0,68	0,00	0,44	0,21 - 0,92	0,03
TERCIS						
1º			0,00			0,01
2º	0,68	0,51 - 0,89	0,01	0,75	0,60 - 0,95	0,02
3º	0,55	0,40 - 0,74	0,00	0,69	0,55 - 0,88	0,00

*Ajustada para as variáveis: Idade materna; Trabalho materno; Contato pele a pele mãe/filho ao nascer; Idade do bebê na alta da maternidade; Problemas com amamentação.

**Ajustada para as variáveis: Cor materna; escolaridade materna; Trabalho materno; Idade gestacional; Idade do bebê na alta da maternidade; Problemas com amamentação.



Discussão

10. DISCUSSÃO

Considerando-se que a captação da amostra para este estudo ocorreu em um serviço público com características especiais, que alcança alta cobertura populacional, é relevante destacar que 66% da coorte foi composta por mães e lactentes que nasceram em maternidade do SUS e o restante por binômios mãe/filho que utilizaram serviços privados. Assim, resultados obtidos têm relativa validade para o município de Botucatu. Pelo que se sabe, esse é o primeiro estudo brasileiro sobre autoeficácia na amamentação com essa característica. Nos demais, as amostras foram compostas ou por mães captadas ou em serviços privados ou públicos.

A maior parte das mães (77,9%), avaliadas no primeiro mês após o parto, apresentou elevada autoeficácia na amamentação; um quinto apresentou média autoeficácia e apenas 1,7% baixa autoeficácia. Estudos brasileiros^(54,57,70) anteriores também encontraram percentuais bastante elevados de alta autoeficácia na amamentação, mesmo trabalhando com amostras não populacionais; estudos internacionais mostraram resultados semelhantes, apesar dos contextos tão diversos quanto os existentes em Irã e Estados Unidos^(69,71).

Assim, grande parte das mães, em todo o mundo e no município onde o presente estudo foi realizado, parece confiar que serão bem-sucedidas na amamentação. Isso, entretanto, não torna irrelevante o estudo desse constructo em nosso meio e no mundo, já que seu efeito sobre a duração do AM foi evidenciado. Os resultados, corroborando alguns estudos prévios, indicam que a autoeficácia tem efeito próprio e independente de outros determinantes da duração do AM e do AME.

Destaca-se entre os fatores que também foram identificados como associados com AM: fatores socioeconômicos, tais como cor da pele, trabalho e escolaridade materna; relacionados a cuidados de saúde e características dos bebês, como contato pele a pele após o nascimento, idade gestacional ao nascimento e idade do lactente na alta da maternidade; e da ocorrência de problemas com o início da amamentação, como fissuras, ingurgitamento ou má pega, sobre a duração do AME e do AM. Ajustando as análises para tais fatores, ainda assim a autoeficácia influenciou a duração do aleitamento materno.

A magnitude do efeito da autoeficácia é considerável, sendo que a alta

autoeficácia reduz em 70% a chance de cessação do AM no primeiro ano e 66% de cessação do AME antes de seis meses. Quando categorizada em tercils, mães no maior tercil, em comparação aquelas no menor, têm 45% menos chance de cessação do AM no primeiro ano de vida do lactente e 30% menos chances de cessação do AME no primeiro semestre de vida.

A influência da autoeficácia materna na amamentação também foi apontada quando foi analisada a situação do lactente em relação ao AM e AME em idades específicas. Com as três formas da variável (contínua, categorizada e tercil), quanto maior o escore ou a categoria de autoeficácia, maiores as chances de as crianças serem amamentadas aos três, seis, nove e doze meses de idade e de estarem em AME aos três e seis meses.

É importante destacar aspectos que apoiam a validade destes resultados, como: o desenho prospectivo, que permite conhecer com segurança a relação temporal entre exposição e desfecho; a coleta de dados frequente, que reduz as chances de viés de memória na informação sobre duração do AM e do AME; a pequena taxa de perdas, reduzindo as chances de viés de perda de seguimento. Durante todo o período de acompanhamento da coorte, sendo um total de 12 meses, foram somente 10% de perdas. Sendo a duração do aleitamento materno um evento multideterminado, o fato deste estudo estar inserido em um estudo maior permitiu se ter disponibilidade de muitas informações e assim controlar, nas análises, multivariadas o possível efeito de confusão de conhecidos fatores associados com o desfecho em estudo. Finalmente, a coleta de dados em vários momentos ao longo do primeiro ano de vida dos lactentes possibilitou a identificação mais acurada da data da introdução de novos alimentos, além do leite materno, na alimentação infantil e, assim, o conhecimento mais correto da idade de cessação do AME que o obtido em outros estudos, os quais envolveram períodos maiores de lembrança e, por isso, estiveram mais sujeitos ao viés de memória.

Assim, os resultados obtidos reforçam e se juntam a estudos prévios^(36,50,60,72-75) que já haviam mostrado a influência da autoconfiança materna sobre a duração do aleitamento materno. Conseguimos mostrar a influência negativa da baixa autoeficácia e, também, que maior autoeficácia corresponde a maior duração do AME e do AM, mesmo dentre de valores de autoeficácia considerados médios ou altos.

Na África, Canadá e Japão, estudos apontam que níveis mais elevados de autoeficácia na amamentação prevêm uma duração mais longa e um padrão mais exclusivo de amamentação^(50,72,73). No Brasil, nas regiões Nordeste e Sudeste, pesquisas mostraram resultados semelhantes aos estudos realizados em outros países, onde mães de crianças que eram amamentadas exclusivamente com leite materno apresentaram médias dos escores de autoeficácia na amamentação mais elevadas, tanto no pré-natal como no puerpério, e assim reduzindo as taxas de desmame precoce^(36,60,74).

Só há alguns estudos discordantes: dois estudos brasileiros, que não encontraram relação entre autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno^(57,76). É possível que os resultados divergentes destes dois estudos com o presente decorram do fato de terem sido estudadas mães com características específicas: adolescentes no caso do estudo em Ribeirão Preto⁽⁷⁶⁾ e de nível socioeconômico elevado, no estudo paulistano⁽⁵⁷⁾. Também cabe destacar que esses dois estudos brasileiros tiveram amostras pequenas, ao contrário do nosso.

Outro resultado bastante relevante do atual estudo foi apontar as características das mulheres com maior risco de baixa autoeficácia na amamentação, dados importantes de grande utilidade para o planejamento de ações na área de saúde. Entre as mulheres com baixa autoeficácia há maior frequência de cor amarela, gestação planejada, gestação não aceita, primípara, parto cesárea, ausência de contato pele a pele ao nascimento, ausência de mamada na primeira hora de vida, falta de orientação sobre amamentação na maternidade e a mãe ter apresentado problema com amamentação.

Considerando a pequena proporção de mães com baixa autoeficácia, também considerou-se a autoeficácia como um escore e o dividiu-se em tercís. Associaram-se com a variável estratificada dessa forma os fatores: não viver com companheiro, não planejamento da gestação, não aceitação da gestação, ser primípara, a idade gestacional ao nascimento ser menor que 37 semanas, ausência de contato pele a pele, ausência de amamentação na primeira hora de vida, idade superior a sete dias no momento da alta da maternidade e a mãe ter problemas com a amamentação.

As variáveis acima listadas foram então analisadas conjuntamente, para se conhecer possíveis associações independentes com a autoeficácia na amamentação. Considerando as duas versões da variável autoeficácia, se destacaram como fatores

independentemente associados com maior autoeficácia na amamentação o relato materno de que a gestação, planejada ou não, foi bem aceita e a presença de contato pele a pele após o parto; já o relato de dificuldades no início do aleitamento e a idade do bebê da alta contribuiu para menores valores de autoeficácia.

Mesmo sem achados na literatura que corroborem esses resultados, supõe-se que a aceitação da gestação influi sobre a motivação materna para o cuidado em geral com seu bebê, gerando assim um aumento da autoeficácia na amamentação. Quanto às dificuldades vivenciadas para iniciar e manter a amamentação de seus filhos, já se sabia que estavam associadas com desmame precoce^(34,77-80). O resultado - relação entre problemas na amamentação e menor autoeficácia - sugere um possível novo caminho para essa conhecida associação: os problemas levariam a redução da confiança materna em sua capacidade de amamentar e essa menor autoconfiança ao desmame precoce. Tem-se assim mais um estudo a apontar a necessidade de acesso prévio a informações sobre AM pela mulher, ainda na gestação, incluindo como o leite é produzido e liberado, o funcionamento do mecanismo de sucção, como evitar fissuras e ingurgitamento, para prevenir e ajudá-la a superar as dificuldades que o início do processo da amamentação pode ocasionar⁽⁸¹⁾. Esse resultado também comprova a necessidade de acompanhamento e apoio à mulher nas primeiras mamadas.

Contato pele a pele mãe/filho ao nascer também se associou de modo independente aos demais fatores com maior autoeficácia. Na literatura, ainda não havia relato dessa relação, mas como o contato pele a pele precoce está associado com maior duração do AM⁽⁸²⁾, é possível que a maior autoeficácia materna na amamentação seja um dos caminhos pelos quais a já conhecida relação aconteça.

Já a influência da idade do bebê na alta da maternidade sobre a autoeficácia maternal constitui um fator de maior dificuldade de compreensão. Mães cujos bebês tiveram alta entre um e dois dias de vida apresentaram maior autoeficácia na amamentação, em comparação com mães de bebês que tiveram alta após sete dias de vida. Na literatura não foi encontrada essa relação, mas supõe-se que bebês que necessitam de internação mais prolongada, provavelmente, tenham algum problema de saúde e isso pode acometer a autoeficácia na amamentação dessas mães, de sorte que é preciso apoio extra para fortalecer a autoconfiança na amamentação de mães cujos bebês permaneçam hospitalizados.

Segundo Bandura (1977), a percepção de autoeficácia influencia o indivíduo em suas escolhas, tanto para se engajar (ou não) em um determinado comportamento ou ação, como para perseverar em sua realização diante dos possíveis obstáculos ou dificuldades que possam surgir. Isso diz respeito a quanto tempo e a que custo o indivíduo irá se esforçar para realizar um comportamento, sendo que, segundo esse autor, quanto maior a autoeficácia maiores serão os esforços, a perseverança. Ao contrário, com baixa autoeficácia a pessoa tenderia a interromper mais cedo os esforços. E mais, a interpretar sua interrupção como uma confirmação de sua baixa autoeficácia. Os resultados aqui obtidos condizem com essa teoria, pois dificuldades e desafios são muito frequentes no início da amamentação. Em um ambiente de incentivo e reconhecimento social da amamentação como o que vigora no município onde foi realizado o presente estudo, as mães tendem a se engajar nessa prática, fato corroborado pelo alto índice de AM nas maternidades. Com as dificuldades, muitas desistem, sendo, possivelmente, aquelas com menor autoeficácia prévia; esse evento reduz ainda mais sua autoconfiança na amamentação. Ou seja, dificuldades com o aleitamento seriam ao mesmo tempo causa e consequência da baixa autoeficácia.

No caso da amamentação, e de muitos outros comportamentos, a autoeficácia não é o único determinante. Incentivos e habilidades são muito necessários. Acredita-se que as intervenções massivas de promoção dos benefícios do aleitamento materno desenvolvidas no Brasil e no mundo nas últimas décadas criaram esse ambiente favorável à amamentação. A capacitação dos profissionais de saúde por intervenções como Iniciativa Hospital Amigo da Criança levou-os a inserirem ações educativas adequadas nas maternidades e a orientar melhor a pega, posição, duração e frequência de mamadas, reduzindo o risco de desmame precoce associado a práticas inadequadas que vigoravam nos serviços de saúde. Entretanto, para realizá-la de modo exclusivo durante seis meses e completado por pelo menos dois anos, a mulher precisa perseverar e superar dificuldades, sendo nesses momentos que autoeficácia se torna mais relevante.

Os resultados da presente pesquisa permitem algumas recomendações para estudos futuros e as ações de saúde. A BSES-SF é um instrumento válido, de baixo custo, autoaplicável e pode ser utilizada em vários momentos da assistência pré-natal com o intuito de detectar precocemente possíveis pontos de fragilidade materna, na tentativa de reduzir as taxas do desmame precoce e assim aumentar as médias de

idade da duração do AM e do AME. Algumas formas de ampliar a autoeficácia materna na amamentação já têm sido testadas^(63,83,84) e os resultados indicam que ela pode ser modificada por ações dos profissionais de saúde. Após sua avaliação em estudos de pequeno porte, pesquisas futuras poderiam investigar o impacto dessa ação em larga escala, inserindo-a nas políticas globais de promoção do aleitamento materno.



Conclusão

11. CONCLUSÃO

A grande maioria das mães apresentou alta autoeficácia na amamentação, avaliada no primeiro mês pós-parto. A autoeficácia foi maior quando a gestação foi bem aceita, quando houve contato pele a pele logo após o parto e menor quando aconteceram problemas no início do AM e maior idade do bebê na alta da maternidade. Assim gestação não aceita e falta de contato pele a pele podem ser considerados como marcadores de mulheres com necessidades de maior atenção no que se refere à promoção e apoio ao AM no pré-natal e maternidade, respectivamente. Problemas com o início do aleitamento, como fissuras e ingurgitamento podem sinalizar aos profissionais da puericultura mães com possível menor autoeficácia em amamentar e devem ser interpretados como fator de risco de comprometimento da autoconfiança materna na amamentação.

Os resultados apontaram claramente a influência da autoeficácia sobre a duração do aleitamento materno. Independentemente de outros conhecidos determinantes dessa prática, o risco de cessação do AME nos primeiros seis meses e de cessação do AM no primeiro ano de vida aumenta quando as mães apresentam autoeficácia baixa, em comparação com aquelas com alta autoeficácia; da mesma forma, tal risco também aumenta quando comparam-se mães no primeiro e segundo tercis de autoeficácia com aquelas no terceiro tercil.

A magnitude do efeito protetor da maior autoeficácia sobre o risco de cessação do AM foi maior do que sobre o AME, sendo que a alta autoeficácia reduz em 70% a chance de cessação do AM no primeiro ano e em 66% de cessação do AME antes de seis meses. Estar no maior tercil em comparação ao menor reduz 45% a chance de cessação do AM e 30% a de cessação do AME nas idades já citadas.

A influência da autoeficácia materna na amamentação também foi apontada quando se analisa a situação do lactente em relação ao AM e AME em idades específicas. Com as três formas da variável (contínua, categorizada e tercil), quanto maior a autoeficácia materna na amamentação maiores as chances de as crianças serem amamentadas aos três, seis, nove e 12 meses de idade e de estarem em AME aos três meses. Não houve efeito sobre as chances de AME aos seis meses.

Assim, considerando-se as evidências produzidas neste estudo de que a autoeficácia materna na amamentação tem efeito próprio sobre a duração do

aleitamento materno em população brasileira e que a BSES é um instrumento confiável que pode ser aplicado em qualquer período do ciclo gravídico puerperal, sugere-se sua utilização na atenção à saúde, em particular por enfermeiros no pré-natal, no puerpério imediato e na primeira consulta clínica do lactente, após a alta da maternidade como instrumento para identificar mães e lactentes com necessidades de apoio extra para terem sucesso na amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Caldeira AP, Fagundes GC, de Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. *Rev Saude Publica*. 2008;42(6):1027–33.
2. Ministério da Saúde (BR). Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília (DF); 2017;68.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475–90.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF); 2015;184.
5. Victora CG, Horta BL, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet*. 2015;3(4):199–205.
6. Lamberti LM, Zakarija-Grković I, Walker CLF, Theodoratou E, Nair H, Campbell H, et al. Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: A systematic literature review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2013;13Suppl 3:S18.
7. Lamberti LM, Walker CLF, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health*. 2011;11Suppl 3:S15.
8. Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* 2012;28(4):641–50.
9. World Health Organization. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva; 2007;1–52.
10. Horta B, Victora C. Long-term health effects of breastfeeding. *World Health Organization*. 2013;129(8–9):57–64.
11. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino PS, Almeida PC, Ximenes LB. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015;23(4):725-32.
12. Walker N, Tam Y, Friberg IK. Overview of the lives saved tool (LiST). *BMC Public Health*. 2013;13Suppl 3:S1–6.
13. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC.

- Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005 Jun;13(3):407–14.
14. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491–504.
 15. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília (DF); 2005;16-23.
 16. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Report. Geneva; 2003;1–30.
 17. World Health Organization. Infant and young child nutrition: quadrennial report. Geneva; 2006;4:1–10.
 18. Ministério da Saúde (BR). SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica. Brasília (DF); 2009;23:112.
 19. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(4):317–24.
 20. Victora CG, Aquino EM, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: Progress and challenges. *Lancet*. 2011;377(9780):1863–76.
 21. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília (DF); 2009:108.
 22. Ministério da Saúde (BR). Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. Brasília (DF); 2014:28.
 23. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saude Publica*. 2003;19 Suppl 1:S37–45.
 24. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF, et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(3):373–80.
 25. Brasileiro AA, Possobon RDF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad Saude Publica*. 2010;26(9):1705–13.
 26. Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *J Nurs Sch*. 2008;40(4):355–63.
 27. Bunik M, Shobe P, O'Connor ME, Beaty B, Langendoerfer S, Crane L KA. Are 2

- weeks of daily breastfeeding support insufficient to overcome the influences of formula? *Acad Pediatr.* 2010;10(1):21–8.
28. Monteiro JCS, Gomes FA, Stefanello J, Nakano AMS. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. *Texto e Context Enferm.* 2011;20(2):359–67.
 29. Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutr.* 2006;9(1):40–6.
 30. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saude Publica.* 2007;41(5):711–8.
 31. Martins CC, Vieira GO, Vieira TO MC. Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: estudo de coorte. *Rev Baiana Saúde Pública* 2011;35(1):167–78.
 32. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno : fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo , RS. *O Mundo da Saúde.* 2008;32(4):466–74.
 33. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saude Publica.* 2011;45(1):69–78.
 34. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu-SP. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(1):62–9.
 35. Oriá MOB, Alves MDS. Trends in breastfeeding research by Brazilian nurses Evolução da pesquisa em aleitamento materno conduzida pela enfermagem brasileira. *Cad Saude Publica.* 2005;21(1):20–8.
 36. Margotti E. Fatores Associados Ao Desmame Precoce : Auto Eficácia No Aleitamento Materno E Depressão Pós-Natal[Tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2013.
 37. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191–215.
 38. Bandura A. Social learning theory. Prentice Hall[Internet]. 1977; Disponível em: http://www.jku.at/org/content/e54521/e54528/e54529/e178059/Bandura_Social_LearningTheory_ger.pdf
 39. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, NJ; 1986.
 40. Bandura A. Self-Efficacy. *Encycl Hum Behav.* 1994;4:71–81.

41. Oriá MOB. Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale: aplicação em gestantes[Tese]. Fortaleza: Faculdade de farmácia, odontologia e enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2008.
42. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: WH Freeman and Company; 1997.
43. Van der Bijl JJ, Shortridge-Baggett LM. The theory and measurement of the self-efficacy construct. *Sch Inq Nurs Pr* [Internet]. 2001;15(3):189–207. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11871579>
44. Chezem JC, Friesen C, Boettcher J. Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: effects on actual feeding practices. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(1):40–7.
45. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português*. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):230–8.
46. Buxton KE, Gielen AC, Faden RR, Brown CH, Paige DM, Chwalow AJ. Women intending to breastfeed: predictors of early infant feeding experiences. *Am J Prev Med* [Internet]. 1991;7(2):101–6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1910883>.
47. Dennis CL. Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Res Nurs Heal*. 2006;29(4):256–68.
48. Blyth R, Creden DK, Dennis CL, Moyle W, Pratt J, Vries SM. Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration_ An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *Birth*. 2002;29(4):278–84.
49. Dennis CL, Faux S. Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 1999;22(5):399–409.
50. Dennis CL, Heaman M, Mossman M. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2011;49:265–71.
51. Pasquali L. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM/IBAPP; 1999.
52. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2001.554.
53. Dodt RCM. Aplicação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale –Short Form (BSES–SF) Em Puérperas [Dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2008.
54. Soares LS, Silva GRF, Gouveia MTO, Brandão EC, Oriá MOB. Aplicação da escala reduzida de autoeficácia em amamentação no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Enferm Foco*. 2013;4(3,4):150–2.

55. Rocha IS, Fujimaki M, Rocha NB, Gasparetto A, Lolli LF. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2016; Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/influencia-da-autoconfianca-materna-sobre-o-aleitamento-materno-exclusivo-aos-seis-meses-de-idade-uma-revisao-sistematica/15992>
56. Ip WY, Gao LL, Choi KC, Chau JPC, Xiao Y. The Short Form of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale as a Prognostic Factor of Exclusive Breastfeeding among Mandarin-Speaking Chinese Mothers. *J Hum Lact*. 2016;32(4):711–20.
57. Souza EFC, Fernandes R. Autoeficácia na amamentação : um estudo de coorte. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(5):465–70.
58. Yang X, Gao L, Ip W, Chan WCS. Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. *Midwifery*. 2016;41:1–8.
59. Guimarães CMS, Conde RG, Gomes-Sponholz FA; Oriá MOB, Monteiro JCS. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):109–15.
60. Uchoa JL, Joventino ES, Javorski M, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. *Aquichan*. 2017;17(1):84–92.
61. Uchoa JL, Rodrigues AP, Joventino ES, Almeida PC, Oriá MOB, Ximenes LB. Autoeficácia em amamentar de mulheres no pré-natal e no pós-parto: estudo longitudinal. *Rev Enferm da UFSM*. 2016 Mar 30;6(1):10–20.
62. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Hum Lact*. 2017;33(3):486–99.
63. Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*. 2016;36:92–8.
64. Oriá MOB, Ximenes LB, Almeida PC, Glick DF, Dennis CL. Psychometric assessment of the Brazilian version of the breastfeeding self-efficacy scale. *Public Health Nurs*. 2009;26(6):574–83.
65. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Batista Oriá MO, Dennis CL. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale - short form in a Brazilian sample. *J Nurs Educ Pract*. 2012;2(3):66–73.
66. Bartle NC, Harvey K. Explaining infant feeding: The role of previous personal and vicarious experience on attitudes, subjective norms, self-efficacy, and breastfeeding outcomes. *Br J Health Psychol*. 2017;22(4):763–85.

67. Gökçeoğlu E, Küçükoğlu S. The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers. *Glob Health Promot.* 2016;0(0201X).
68. Kılıcı H, Çoban A. The Correlation Between Breastfeeding Success in the Early Postpartum Period and the Perception of Self-Efficacy in Breastfeeding and Breast Problems in the Late Postpartum. *Breastfeed Med.* 2016;11(4):188–95.
69. Pakseresht S, Pourshaban F, Khalesi ZB. Comparing maternal breastfeeding self-efficacy during first week and sixth week postpartum. *Electron physician [Internet].* 2017 Feb 25;9(2):3751–5. Disponível em: <http://www.ephysician.ir/index.php/browse-issues/2017/2/591-3751>.
70. Guimarães CMS, Conde RG, Brito BC, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Comparison of breastfeeding self-efficacy between adolescent and adult mothers at a maternity hospital in Ribeirão Preto, Brazil. *Texto Context - Enferm.* 2017;26(1):1–9.
71. Linares AM, Rayens MK, Dozier A, Wiggins A, Dignan MB. Factors influencing exclusive breastfeeding at 4 months postpartum in a sample of urban Hispanic mothers in kentucky. *J Hum Lact.* 2015;31(2):307–14.
72. McCarter-Spaulling D, Gore R. Breastfeeding self-efficacy in women of African descent. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2009;38(2):230–43.
73. Otsuka K, Taguri M, Dennis CL, Wakutani K, Awano M, Yamaguchi T, et al. Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: Do hospital practices make a difference? *Matern Child Health J.* 2014;18(1):296–306.
74. Santos LMD, Rocha RS, Chaves AFL, Dodou HD, Castelo ARP, Feitoza SR, et al. Application and Validation of Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES - SF) in Adolescent Mothers. *Int Arch Med.* 2016;9(207):1–9.
75. Margotti E, Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev Rene.* 2014;15(5):771-9.
76. Conde RG, Guimarães CMS, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(4):383–9.
77. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC Júnior MAF. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(spe):127–34.
78. Vieira TO, Vieira GO, Oliveira NF, Mendes CMC, Giugliani ERJ, Silva LR. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: New determinants in a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(1):1–9.
79. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings

- From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Pediatrics*. 2005;116(6):1408–12.
80. Radwan H. Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices of Emirati Mothers in the United Arab Emirates. *BMC Public Health*. 2013;13(171):1-11.
 81. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Fatores do pré-natal e do puerpério que interferem na autoeficácia em amamentação. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):257–61.
 82. Moore Er, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. Wiley. 2012;(5):1–109.
 83. Chaves AFL, Lima GP, Melo GM, Rocha RS, Vasconcelos HCA, Oriá MOB. Flipchart application for promoting maternal self-efficacy in breastfeeding. *Rev Rene*. 2015;16(3):407–14.
 84. Rodrigues AP, Nascimento LA, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Validation of a flipchart for promotion of self-efficacy in breastfeeding. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(6):586–93.

APÊNDICES

Apêndice 1

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP
Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva – FMB
2015

**“SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE
PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA”**

FORMULÁRIO 1

CAPTAÇÃO NA CLÍNICA DO BEBÊ

Data da Entrevista: ___/___/____ **Nº do Formulário**

Você está aqui [Clínica do Bebê] para consulta agendada?

[1] Sim

[2] Não - Por qual motivo? _____ Tem
consulta agendada? [1] Sim – para quando? ___/___/____ [2] Não

Nome do entrevistador:

Local da Entrevista:

Data da Revisão: ___/___/____

Nome do revisor:

1. IDENTIFICAÇÃO DA MAE E RN

1.1. Qual seu nome[completo, sem abreviações]:

1.2. Qual sua data de nascimento: ___/___/____

1.3. Qual o nome da sua mãe: _____

1.4. Qual o nome do seu pai: _____

1.5. Qual o número do seu R.G.: _____

Como você foi informada, estamos realizando um estudo sobre a saúde das crianças que nascem e moram em Botucatu.

Essa primeira entrevista será para conhecer seu bebê, você e sua família.

Vamos perguntar como foi o parto e os primeiros dias/mês de vida do seu bebê, na maternidade e em casa.

1.6. Qual foi a data do parto: ___/___/____

1.7. Qual o local que ocorreu o parto:

[1] Hospital SUS-Unesp[2] Hospital UNIMED/Particular/Convênios – **pular para 1.8**

[3] Outro: _____ - **pular para 1.8**

1.7.1. Se parto na Unesp, anotar REGISTRO HOSPITALAR: _____

1.8. A gestação foi múltipla?[1] Sim[2] Não – **pular para 1.9**

1.8.1. Se sim, quantos conceptos? _____ Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

1.9. Qual o nome do 1º bebê [completo, sem

abreviações]: _____

1.10. Qual o sexo do [nome do bebê]: [1] masculino [2] feminino

1.11. Qual o nº registro hospitalar do [nome do bebê] caso tenha nascido na UNESP:

_____ [2] bebê nasceu no hospital UNIMED

1.12. Qual seu endereço: Rua/Av: _____ Nº _____

1.13. Bairro: _____

1.14. Ponto de referência: _____

1.15. Pretende se mudar nos próximos meses? [1] Sim[2] Não

Novo endereço(NÃO DIGITAR):

Telefones da mãe (explicar que é para agendar as próximas entrevistas):(NÃO DIGITAR)

Fixo: _____ Celular: _____ Provedor: _____

e-mail: _____

1.16. Qual seu estado civil (LERas alternativas)?

[1] Casada [2] Solteira [3] União estável [4] Outro: _____

1.17. Você vive com seu companheiro/marido? [1] Sim [2] Não

1.18. Você tem contato com o pai da criança?[1] Sim [2] Não - **pular para 1.19.**

1.18.1. Qual o nome dele? _____

1.18.2. Qual o telefone dele? _____

1.18.3. Onde ele trabalha? _____

1.19. Você tem contato com a avó [materna/paterna] da criança?

[1] Sim [2] Não - pular para “outros telefones”

1.19.1. Qual o nome da avó paterna? _____

Outros telefones (familiares/amigos) de pessoas que podem ser contatadas, em caso de não a encontrarmos: Listar nome, parentesco e telefone (até 4) : (NÃO DIGITAR)

Nome: _____ Parentesco _____ tel.: _____

Nome: _____ Parentesco _____ tel.: _____

Nome: _____ Parentesco _____ tel.: _____

Nome: _____ Parentesco _____ tel.: _____

<p>1.20. A sua cor de pele é [LER as alternativas]:</p> <p>[1] Branca [2] Negra [3] Parda [4] Amarela [5] Indígena [6] Outra: _____</p>
<p>1.21. Qual foi a última série/ano escolar que você concluiu com aprovação na escola?</p> <p>Se preciso, ajudar com: Em qual série/ano escolar você parou de estudar?</p> <p>_____ anos de escolaridade. CASO A MÃE TENHA CURSADO ATÉ A OITAVA SÉRIE, pular para 1.22</p> <p>1.21.1. Você cursou o nono [2] ano? [1] Sim Não</p>
<p>1.22. Você trabalha [com remuneração]? [1] Sim [2] Não- pular para 1.23</p> <p>1.22.1. Qual sua ocupação? _____</p> <p>1.22.2. Onde você trabalha? [1] Em casa [2] Local de trabalho da mãe: [nome e tipo de estabelecimento]: _____</p> <p>1.22.3. Está de licença/afastada pelo nascimento do bebê?</p> <p>[1] Sim, com remuneração [2] Sim, sem remuneração [3] Não - pular para 1.23.</p> <p>1.22.4. Quando você voltar a trabalhar, qual será a idade do bebê [meses]: _____</p> <p>1.22.5. Qual sua jornada semanal de trabalho [horas/semana]: _____</p>
<p>1.23. Quantas pessoas [adultos e crianças] moram COM você? _____</p> <p>Quem são? [nome, idade e parentesco] (NÃO DIGITAR)</p> <p>Nome: _____ Parentesco _____ idade _____</p> <p>Nome: _____ Parentesco _____ idade _____</p> <p>Nome: _____ Parentesco _____ idade _____</p> <p>Nome: _____ Parentesco _____ idade _____</p> <p>Nome: _____ Parentesco _____ idade _____</p> <p>Nome: _____ Parentesco _____ idade _____</p>
<p>1.24. Qual foi a renda total da família no mês anterior? R\$ _____</p> <p>1.25. Quantas pessoas que dependem dessa renda? _____</p>
<p>1.26. Você recebe Bolsa Família? [1] Sim [2] Não - pular para 2.1</p> <p>1.26.1. Qual o valor: R\$ _____</p>

2. HISTÓRIA GESTACIONAL

<p>2.1 Quantas vezes você ficou grávida (incluindo esta gestação): _____</p> <p>2.2. Quantos partos você teve (incluindo este parto): _____</p> <p>2.3. Quantas cesáreas você teve (incluindo este parto): _____</p> <p>2.4. Quantos filhos nasceram vivos: _____</p> <p>2.5. Quantos abortos ou natimorto (bebê que nasceu morto) você teve: _____</p>
--

2.6. O(s)[nome(s) do(s) recém-nascido(s)] tem algum irmão que faleceu antes de completar 5 anos de idade? [1] Sim [2] Não - **pular para 3.1**

2.6.1. Quantos? _____

2.6.2. Qual a causa do óbito mais recente? _____

3. GESTAÇÃO ATUAL

3.1. A gestação do.....[nome do bebê]foi planejada? [1] Sim [2] Não

3.2 A gestação foi bem aceita, logo que você soube? [1] Sim - **pular para 3.3** [2] Não

3.2.1 Se não, por quê? _____

3.3. Quando estava grávida, você participou de grupo de gestantes [grupos educativos] promovido pelo serviço onde você fez seu pré-natal? [1] Sim [2] Não - **pular para 3.4**

3.3.1. De quantas reuniões? _____

3.4. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre como amamentar, isto é como colocar o bebê no peito, qual peito dar primeiro ou outras orientações de como amamentar?

[1] Sim [2] Não

3.5. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre até que idade um bebê deve mamar no peito? [1] Sim [2] Não - **pular para 3.6**

3.5.1. Se sim, qual a idade recomendada: _____ meses

3.6. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre a idade ideal para o bebê começar a receber outro alimento/líquido, além do leite do peito?

[1] Sim [2] Não - **pular para 3.7**

3.6.1. Se sim, qual a idade: _____ meses

3.7. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre a data provável do seu parto (quando o bebê estaria pronto para nascer)? [1] Sim [2] Não - **pular para 3.8**

3.7.1. Se sim, com quanto tempo de gestação o bebê deveria nascer?

_____ meses ou com _____ semanas [2] Não lembra

3.8. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre os tipos de parto?

[1] Sim [2] Não

3.9. Você foi orientada/conversou sobre como se preparar para um parto normal?

[1] Sim [2] Não

3.10. No pré-natal, você foi orientada a fazer regularmente caminhada ou alguma outra atividade física durante a gestação? [1] Sim [2] Não

3.11. Você faltou em alguma consulta do pré-natal? [1] Sim [2] Não - **pular para 3.13**

3.11.1. Se sim, por quê? _____

3.12. Você recebeu visita domiciliar de algum profissional quando você faltou à consulta de pré-natal? [1] Sim [2] Não

<p>3.13. Você recebeu visita domiciliária de algum profissional da unidade de saúde no último mês de sua gestação? [1] Sim [2] Não</p>
<p>3.14. Você lembra de ter sido informada sobre o local onde iria ocorrer seu parto? [1] Sim [2] Não</p>
<p>3.15. Durante a gravidez, alguma vez você precisou e procurou a maternidade? [1] Sim [2] Não - pular para 3.16</p> <p>3.15.1. Por qual motivo? _____</p> <p>3.15.2. Você se sentiu bem atendida?[1] Sim – pular para 3.16 [2] Não</p> <p>3.15.3. Por que você não se sentiu bem atendida? _____</p>
<p>3.16. Você foi encaminhada para fazer o pré-natal na UNESP? [1] Sim [2] Não – pular para 4.1</p> <p>3.16.1. Por que você foi encaminhada: _____</p> <p>3.17. Sua gestação foi diagnosticada de alto risco, em algum momento do pré-natal? [1] Sim [2] Não – pular para 3.18</p> <p>3.17.1. Por que sua gestação foi de alto risco? _____</p>
<p>3.18. No caso de seu pré-natal ter sido na UNESP, você manteve o acompanhamento na atenção básica/consultório particular? [1] Sim [2] Não – pular para 4.1</p> <p>3.18.1. Se sim, onde? _____</p>

4. PARTO E PUERPÉRIO

<p>4.1. Você foi atendida imediatamente na maternidade, quando chegou a hora do bebê nascer? [1] Sim - pular para 4.2 [2] Não</p> <p>[3] Não procurei o hospital (parto não ocorreu no hospital) – pular para 4.18</p> <p>4.1.1. Se não, o que aconteceu? _____</p>
<p>4.2. Houve algum problema (intercorrência materna ou fetal?) da sua chegada à maternidade até o nascimento do bebê? [1] Sim [2] Não – pular para 4.3</p> <p>4.2.1. Se sim, qual problema? _____</p>
<p>4.3. Da sua chegada à maternidade até o nascimento do(s) bebê(s) você foi orientada a caminhar? [1] Sim [2] Não</p> <p>4.4. Da sua chegada à maternidade até o nascimento do(s) bebê(s) você foi orientada a tomar banho morno? [1] Sim [2] Não</p> <p>4.5. Você foi orientada a usar alguma das seguintes técnicas para aliviar a dor: [LER as alternativas] [1] bola [3] massagem [4] acupuntura [2] Não</p> <p>4.6. Alguma outra técnica foi utilizada/orientada: [1] Sim [2] Não – pular para 4.7</p> <p>4.6.1. Se sim, qual? _____</p> <p>4.7. Da sua chegada à maternidade até o nascimento do(s) bebê(s) você se sentiu respeitada durante</p>

<p>trabalho de parto?[1] Sim – pular para 4.8 [2] Não</p> <p>4.7.1. Se não, por que? _____</p>
<p>4.8. Você entrou em trabalho de parto? [1] Sim [2] Não - pular para 4.9</p> <p>4.8.1. Você precisou de ajuda para entrar em trabalho de parto com medicação na veia ou por baixo, na vagina?[1] Sim [2] Não</p>
<p>4.9. Sua bolsa das águas foi rompida por profissional de saúde? [1] Sim [2] Não</p> <p>4.10. Você teve acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto? [1] Sim [2] Não</p> <p>4.11. A hora que o bebê nasceu você estava com acompanhante? [1] Sim [2] Não</p> <p>4.12. Qual o tipo de parto? [1] Vaginal [2] Cesárea- pular para 4.15</p> <p>4.13. Fez episiotomia (corte por baixo, na região vaginal, feito pelo profissional que fez o parto)? [1] Sim [2] Não</p> <p>4.14. Ficou de cócoras? [1] Sim – pular para 4.18 [2] Não – pular para 4.18</p>
<p>4.15. Sua cesárea foi marcada com antecedência (combinada para um dia certo?) [1] Sim [2] Não - pular para 4.16.</p> <p>4.15.1. Se sim, por quê? _____</p> <p>4.15.2. Quem decidiu pela cesárea? [1] O médico [2] Você – pular para 4.15.4 [3] Ambos – pular para 4.15.5 [4] Outros – pular para 4.15.6</p> <p>4.15.3. Por que o médico decidiu pela cesárea? _____ pular para 4.16</p> <p>4.15.4. Por que você decidiu pela cesárea? _____ pular para 4.16</p> <p>4.15.5. Por que você e o médico decidiram pela cesárea? _____ pular para 4.16</p> <p>4.15.6. Quem decidiu pela cesárea? _____</p> <p>4.15.7. Por que [esta pessoa] decidiu pela cesárea? _____</p>
<p>4.16. A cesárea foi decidida quando o trabalho de parto estava em andamento (intra trabalho de parto)? [1] Sim [2] Não – pular para 4.17</p> <p>4.16.1. Se sim, por que? _____</p>
<p>4.17. Algum profissional de saúde falou que você ou seu bebê tiveram algum dos seguintes problemas (na gravidez ou no parto)? [LER as alternativas]</p> <p>4.17.1. Descolamento da placenta antes do parto [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.2. Prolapso/saída do cordão [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.3. Placenta prévia/baixa [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.4. Sofrimento fetal [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.5. Herpes genital com ferida na hora do parto [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.6. Bebê sentado ou atravessado [1] Sim [2] Não</p> <p>4.17.7. HIV [1] Sim [2] Não</p>

<p>4.17.8. Algum desses problemas foi referido pelo médico ou outro profissional de saúde como o motivo da cesárea? [1] Sim [2] Não – pular para 4.17.8.2</p> <p>4.17.8.1. Se sim, qual? _____</p> <p>4.17.8.2. Se não, qual foi o motivo da sua cesárea? _____</p>
<p>4.18. Você teve algum problema no pós-parto? [1] Sim [2] Não- pular para 4.19</p> <p>4.18.1. Se sim, qual? _____</p>
<p>4.19. Você necessitou de internação em UTI no pós-parto? [1] Sim [2] Não – pular para 4.20</p> <p>4.19.1. Se sim, por quê? _____</p> <p>4.19.2. Quantos dias? _____ dias</p>
<p>4.20. Quantos dias, no total, você ficou internada na maternidade? _____ dias</p>
<p>4.21. Você recebeu alguma prescrição de medicamento na hora da alta?</p> <p>[1] Sim [2] Não – pular para 5.1</p> <p>4.21.1. Se sim, qual? _____</p>

5. DADOS DO RECÉM-NASCIDO (MATERNIDADE/BERÇÁRIO)

Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

<p>5.1. Na maternidade, você recebeu orientações sobre como amamentar o seu bebê no primeiro dia de vida? [1] Sim [2] Não – pular para 5.2</p> <p>5.1.1. Você ficou satisfeita com as orientações recebidas?</p> <p>[1] Sim [2] Não [3] Parcialmente satisfeita</p>
<p>5.2. O seu bebê foi colocado peladinho no seu colo logo ao nascer?</p> <p>[1] Sim – pular para 5.3 [2] Não</p> <p>5.2.1. Se não, por quê? _____</p>
<p>5.3. O bebê mamou no seu peito 1ª hora de vida? [1] Sim – pular para 5.4 [2] Não</p> <p>5.3.1. Se não, por quê? _____</p>
<p>5.4. Desde o nascimento até a alta, você e seu bebê ficaram juntos?</p> <p>[1] Sim, todo o tempo - pular para 5.5 [2] Não [3] Sim, por algum tempo</p> <p>5.4.1. Por que não ficaram juntos o tempo todo? _____</p> <p>5.4.2. Seu bebê ficou em UTI/UCI? [1] Sim [2] Não – pular para 5.5</p> <p>5.4.2. Se sim, quanto tempo? _____ dias</p>
<p>5.5. Foi realizado Método Canguru? (bebê ficou em contato pele a pele com a mãe e/ou pai, embaixo da roupa) [1] Sim [2] Não – pular para 5.6</p> <p>5.5.1. Se sim, quantos dias? _____ dias</p>
<p>5.6. Na maternidade, seu bebê mamou no peito? [1] Sim [2] Não</p> <p>5.7. Você foi informada ou viu se seu bebê tomou leite materno ordenhado? Como foi dado? LER as alternativas</p>

[1] Sim, com copinho [2] Sim, com chucha [3] Sim, com seringa, colher, outro

[4] Sim, por sonda [5] Sim, mas não sabe como [6] Não tomou

5.8. Você foi informada ou viu se seu bebê tomou outro leite [não materno]?

[1] Sim, mas não sabe qual leite

[2] Sim, formula láctea. Nome: _____

[3] Sim, leite [de vaca] em pó. Nome: _____

[4] Sim, leite de vaca líquido.

[5] Não – **pular para 5.10**

5.9. Esse outro leite foi dado com:

[1] Chucha/mamadeira [2] Colher/seringa [3] Copinho [4] Sonda [5] Não sei

5.10. Você foi informada ou viu seu bebê tomando água? [1] Sim [2] Não

5.11. Você foi informada ou viu se seu bebê tomou água com açúcar ou soro glicosado?

[1] Sim [2] Não

5.12. Você foi informada ou viu se seu bebê chupou chupeta? [1] Sim [2] Não

5.13. Na maternidade/berçário, você foi orientada sobre os cuidados com o bebê em casa?

[1] Sim [2] Não – **pular para 5.14**

5.13.1. Se sim, foi sobre: (LER as alternativas - POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

[1] Amamentação

[2] Banho e troca de fraldas do bebê

[3] Falar/cantar para o bebê para estimular seu desenvolvimento

[4] Sinais que indicam que o bebê possa estar com dificuldade respiratória

[5] Posição para o bebê dormir de barriga para cima até os seis meses de vida

[6] Vínculo afetivo entre você e o bebê

[7] Importância do acompanhamento do bebê por serviço de saúde

[8] Outra

5.13.2. Se outra, qual? _____

5.14. Você recebeu a caderneta de saúde do bebê preenchida na alta da maternidade/berçário?

[1] Sim [2] Não

6. DADOS DO RECÉM-NASCIDO (APÓS ALTA DA MATERNIDADE/BERÇÁRIO) Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

6.1. Você ou seu bebê receberam visita domiciliar de profissional(is) da saúde após a alta do hospital? [1] Sim [2] Não - **pular para 6.2**

6.1.1. Com quantos dias de vida o bebê estava na visita domiciliar? _____ dias

6.1.2. Qual o profissional de saúde que visitou o bebê?

[1] Médico – **pular para 6.1.3**[2] Enfermeiro – **pular para 6.1.3** [3] Outro

6.1.2.1.Se outro, quem? _____

6.1.3.O bebê foi pesado e medido na visita domiciliar? [1] Sim [2] Não

6.1.4. O bebê foi examinado (corpo inteiro) na visita domiciliar? [1] Sim [2] Não

6.1.5.Durante a visita, o profissional viu o bebê mamar? [1] Sim [2] Não

6.1.6.Houve algum problema com o bebê detectado na visita domiciliar?

[1] Sim [2] Não – **pular para 6.1.7**

6.1.6.1.Se sim, qual problema? _____

6.1.7.Houve orientações sobre os cuidados com o bebê na visita domiciliar?

[1] Sim [2] Não- **pular para 6.2**

6.1.7.1.Se sim, foi sobre (LER as alternativas - POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

[1] Amamentação

[2] Banho e troca de fraldas do bebê

[3] Falar/cantar para o bebê para estimular seu desenvolvimento

[4] Sinais que indicam que o bebê possa estar com dificuldade respiratória

[5] Posição para o bebê dormir de barriga para cima até os seis meses de vida

[6] Vínculo afetivo entre você e o bebê

[7] Importância do acompanhamento do bebê por serviço de saúde

[8] Outra

6.1.7.2. Se outra, qual? _____

6.2.Depois da alta da maternidade, em qual serviço de saúde foi o primeiro atendimento do bebê?

[1] Clínica do Bebê – **pular para 6.2.2**

[2] Unidade básica de saúde/unidade de saúde da família – **pular para 6.2.2**

[3] Ambulatório da UNESP – **pular para 6.2.2**

[4] Consultório particular – **pular para 6.2.2**

[5] Outro

6.2.1. Se outro, qual? _____

6.2.2.Qual idade do bebê no 1º atendimento após a alta da maternidade? _____ dias

6.2.3.O que foi feito com o bebê no 1º atendimento por serviço de saúde após a alta da maternidade? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

[1] Consulta

[2] Avaliação da amamentação

[3] Avaliação da icterícia/“amarelinho” da pele

[4] Avaliação do peso

[5] Vacina(s)

[6] Teste(s) do pezinho e/ou outros testes: Qual(is)? _____

[7] Outros procedimentos: Qual(is)? _____

6.2.4. Qual o local onde o bebê foi atendido em consulta clínica, pela primeira vez após a alta da maternidade/berçário?

[1] Clínica do Bebê - **pular para 6.3**

[2] Unidade básica de saúde/unidade de saúde da família - **pular para 6.3**

[3] Ambulatório da UNESP - **pular para 6.3**

[4] Consultório particular - **pular para 6.3**[5] Outro

6.2.4.1. Se outro, qual? _____

6.3. Com quantos dias o bebê estava na primeira consulta clínica? _____ dias

Qual foi a data 1ª consulta clínica do bebê? ___/___/___ (NÃO DIGITAR)

6.4. Quem atendeu o bebê na 1ª consulta clínica após a alta da maternidade/berçário?

[1] Médico [2] Enfermeiro

6.5. O bebê foi pesado e medido na 1ª consulta clínica? [1] Sim [2] Não

6.6. O bebê foi examinado (corpo inteiro) na 1ª consulta clínica? [1] Sim [2] Não

6.7. O desenvolvimento do bebê foi avaliado na 1ª consulta clínica (foi perguntado sobre o comportamento e conquistas do bebê)?[1] Sim [2] Não

6.8. O profissional viu o bebê mamarna 1ª consulta clínica? [1] Sim [2] Não

6.9.Houve algum problema com o bebê detectado na 1ª consulta clínica?

[1] Sim [2] Não – **pular para 6.10**

6.9.1. Se sim, quais? _____

6.10. Houve orientações sobre os cuidados com o bebê na 1ª consulta clínica?

[1] Sim [2] Não - **pular para 7.1**

6.11. Houve orientação sobre: (LER as alternativas - POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

[1] Amamentação

[2] Banho e troca de fraldas do bebê

[3] Falar/cantar para o bebê para estimular seu desenvolvimento

[4] Sinais que indicam que o bebê possa estar com dificuldade respiratória

[5] Posição para o bebê dormir de barriga para cima até os seis meses de vida

[6] Vínculo afetivo entre você e o bebê

[7] Importância do acompanhamento do bebê por serviço de saúde

[8] Outra

6.11.1.Se outra, qual? _____

7. DADOS DO RECÉM-NASCIDO (ALIMENTAÇÃO ATUAL)

Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

<p>7.1. Seu bebê está mamando no peito?[1] Sim – pular para 7.4 [2] Não</p> <p>7.2. Quanto tempo o bebê tinha quando cessou completamente o aleitamento materno? ____ dias</p> <p>7.3. Por que ele não está mamando no peito? _____</p> <p>7.4. Você teve ou está com algum problema para amamentar?[1] Sim[2] Não - pular para 7.5</p> <p>7.4.1. Se sim, qual? _____</p> <p>7.5. Seu bico do peito rachou? [1] Sim [2] Não</p> <p>7.6. O leite empedrou? [1] Sim [2] Não</p> <p>7.7. Seu bebê está tomando outro leite? [1] Sim [2] Não - pular para 7.9</p> <p>7.7.1. Se sim, qual? _____</p> <p>7.8. Quanto tempo o bebê tinha quando você deu outro leite pela primeira vez? _____ dias</p> <p>7.9. Seu bebê toma chá? [1] Sim [2] Não - pular para 7.10</p> <p>7.9.1. Qual a idade dele na primeira vez que tomou chá? _____ dias</p> <p>7.10. Seu bebê toma água? [1] Sim [2] Não - pular para 7.11</p> <p>7.10.1. Qual idade dele na primeira vez que tomou água? _____ dias</p>
<p>Agora vamos falar sobre a rotina de seu bebê, atualmente:</p> <p>7.11. Você controla os horários de mamada, oferecendo o peito a cada 3 horas (ou 2, ou 4 horas)?</p> <p>[1] Sim</p> <p>[2] O bebê mama quando quer, sem horário rígido – pular para 7.12</p> <p>[3] Outra resposta. Especifique: _____ – pular para 7.12</p> <p>7.11.1. Se sim, qual o intervalo das mamadas? _____ horas</p>
<p>7.12. Você controla o tempo ou a duração de cada mamada?</p> <p>[1] Sim</p> <p>[2] Não. O bebê mama quando quer, sem horário rígido – pular para 7.13</p> <p>[3] Outra resposta: Especifique: _____ - pular para 7.13</p> <p>7.12.1. Se sim, quanto tempo dura a mamada? _____ minutos</p>
<p>7.13. Observe as fotos seguintes e escolha aquela que mostra como seu bebê costuma mamar [mostrar FOTOS de pega errada/ruim e boa/correta]:</p> <p>[1] Foto A[2] Foto B[3] Foto C [4] Foto D</p> <p>7.14. A mamada foi observada por algum profissional na entrevista? [NÃO PERGUNTAR PARA A MÃE] [1] Sim [2] Não – pular para 7.15</p> <p>7.14.1. Se sim, a pega estava correta? [NÃO PERGUNTAR PARA A MÃE][1] Sim [2] Não</p>
<p>7.15. Seu bebê chora (LER as alternativas):</p> <p>[1] Muito, é difícil de acalmar, acima do que você considera normal nessa idade</p> <p>[2] Chora o normal para sua idade</p> <p>[3] Chora pouco, é muito calmo</p>

7.16. Você conta com pessoas para ajudá-la com os cuidados com o bebê?

[1] Sim [2] Não – **pular para 7.18**

7.16.1. Se sim, quem? Nome: _____ Parentesco: _____

7.17. E para ajudá-la com a amamentação? [1] Sim [2] Não – finalizar

7.17.1. Se sim, quem [a mais importante]? Nome: _____ Parentesco: _____

7.18. Peso materno no dia da entrevista [PESAR]: _____ kg

7.19. Estatura materna: _____ m

BREASTFEEDING SCALE: VERSÃO BRASILEIRA

Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Abreviada

Para cada uma das seguintes afirmações, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto você está confiante em amamentar o seu bebê. Por favor, marque a sua resposta circulando o número mais próximo de como você se sente. Não existe uma resposta certa ou errada.

1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente. (Ou seja, não fico em dúvida se o bebê mamou tudo que precisa).

[1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]

2. Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Ou seja, supero ou dou conta com sucesso da amamentação, como faço com outros desafios ou demais situações da minha vida).

[1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]

3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.

[1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]

4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada.

[1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]

5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer. (Ou seja, sempre termino de amamentar satisfeita).

[1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]

6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando. (Ou seja, consigo acalmá-lo e amamentar sem problemas).

[1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]

7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. (Ou seja, não estou pensando em parar de amamentar).

[1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]

8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família.

[1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]

9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar. (Ou seja, gosto de amamentar e estou satisfeita comigo por isso)

[1 = Discordo totalmente] [2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]

10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Ou seja, mesmo consumindo bastante tempo eu quero amamentar).
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
11. Eu sempre amamento meu bebê em um só peito em cada mamada e depois na próxima mudo para o outro. (Ou seja, não dou os dois peitos na mesma mamada)
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (Ou seja, a cada mamada eu dou sempre o peito, mesmo que de também outro leite ou outro alimento).
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (Ou seja, organizo bem minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê).
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]

8. DADOS COLETADOS DO CARTÃO DE PRÉ-NATAL

8.1. Há registro de data da última menstruação (DUM)? [1] Sim [2] Não – pular para 8.2
8.1.1. Se sim, qual a data? ___/___/___
8.2. Há registro de DUM=US (ultrassom)? [1] Sim [2] Não
8.3. Há registro de ERRO DE DATA? [1] Sim [2] Não
8.4. Há registro de data da realização do 1º ultrassom? [1] Sim [2] Não – pular para 8.5
8.4.1. Se sim, qual foi a data do 1º ultrassom? ___/___/___
8.5. Há registro de idade gestacional do 1º ultrassom? [1] Sim [2] Não – pular para 8.6
8.5.1. Se sim, qual a idade gestacional do 1º ultrassom? ___ semanas ___ dias
8.6. Método usado para estimar a idade gestacional (A SER PREENCHIDO PELA SUPERVISORA): [1] DUM [2] Ultrassom precoce (1º trimestre ≤ 14 semanas) [3] Ultrassom tardio (2º ou 3º trimestre > 14 semanas)[4] Outro
8.6.1. Se outro, qual? _____
8.7. Local de realização do pré-natal: _____
8.8. Idade gestacional na primeira consulta pré-natal: ___ semanas ___ dias
8.9. Idade gestacional na última consulta pré-natal: ___ semanas ___ dias
8.10. Número de consultas realizadas no pré-natal: _____
8.11. Peso materno pré gestacional: _____ Kg
8.12. Peso na primeira consulta: _____ Kg
8.13. Peso materno na última consulta: _____ Kg

9. DADOS COLETADOS DA CADERNETA DE SAÚDE/VACINAS DO BEBÊ

Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

9.1. Peso ao nascer do bebê: _____ g [9] Sem registro

9.2. Comprimento ao nascer do bebê: _____ cm [9] Sem registro
9.3. Perímetro cefálico ao nascer do bebê: _____ cm [9] Sem registro
9.4. Idade gestacional do bebê ao nascer: _____ sem _____ dias [9] Sem registro
9.5. Índice de Apgar de 1º minuto do bebê: _____ [11] Sem registro
9.6. Índice de Apgar de 5º minuto do bebê: _____ [11] Sem registro
<p>9.7. Há registro de peso do bebê obtido na 1ª consulta na Clínica do Bebê?</p> <p>[1] Sim [2] Não – pular para 9.8</p> <p>Se sim, qual a data da medida? ___/___/___ (NÃO DIGITAR)</p> <p>9.7.1. Se sim, qual o peso do bebê na 1ª consulta na Clínica do Bebê _____ g</p>
<p>9.8. Há registro de estatura do bebê obtido na 1ª consulta na Clínica do Bebê?</p> <p>[1] Sim [2] Não – pular para 9.9 - Se sim, data da medida: ___/___/___ (NÃO DIGITAR)</p> <p>9.8.1. Se sim, qual a estatura do bebê na 1ª consulta na Clínica do Bebê? _____ cm</p>
<p>9.9. Foi anotada a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor:</p> <p>[1] Sim [2] Não – pular para 9.10</p> <p>9.9.1. Se sim, o DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor) foi considerado:</p> <p>[1] Adequado para idade - pular para 9.10 [2] Em atraso</p> <p>[9] Sem registro – pular para 9.10</p> <p>9.9.2. Se em atraso, em qual área?</p> <p>[1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro</p>
<p>9.10. Há registro de vacinas que o bebê tenha recebido ainda na maternidade?</p> <p>[1] Sim [2] Não – pular para 9.11</p> <p>9.10.1. Se sim, qual(is)? _____</p>
<p>9.11. Há registro de vacina(s) que o bebê tenha recebido, após a alta da maternidade/berçário?</p> <p>[1] Sim [2] Não – pular para 9.12</p> <p>9.11.1. Se sim, qual(is)? _____</p>
<p>9.12. Há registro de orientações especiais sobre cuidados domiciliares com o bebê feito por profissional da maternidade/berçário?</p> <p>[1] Sim [2] Não</p> <p>9.12.1. Se sim, quais? _____</p>

Muito obrigada pela entrevista. Desejamos saúde para você e seu bebê.

Nós vamos voltar a conversar com você quando seu bebê tiver 2 meses.

Vamos ligar para combinar o melhor horário.

Caso você mude seu telefone, pode ligar a cobrar, passando o novo número.

10. DADOS COLETADOS ATRAVÉS DO FORMULÁRIO DA CLÍNICA DO BEBÊ

Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

10.1. Há registro da idade gestacional do bebê ao nascer? [1] Sim [2] Não – pular para 10.2
10.1.1. Se sim, qual? _____ sem _____ dias

<p>10.2. Há registro de idade gestacional ao nascer, calculada por exame físico do bebê (Capurro/New Ballard)? [1] Sim [2] Não – pular para 10.3</p> <p>10.2.1. Se sim, qual? ____ sem ____ dias</p>
<p>10.3. Há registro de com qual idade o bebê recebeu alta hospitalar?</p> <p>[1] Sim [2] Não – pular para 10.4</p> <p>10.3.1. Se sim, qual? _____ dias</p>
<p>10.4. Qual a data da 1ª. consulta do bebê na Clínica do Bebê: ____/____/____</p> <p>10.5. Com qual idade o bebê foi atendido na 1ª. consulta da Clínica do Bebê: _____ dias</p>
<p>10.6. Há registro do peso ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não – pular para 10.7</p> <p>10.6.1. Se sim, qual? _____ g</p>
<p>10.7. Há registro do comprimento ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não – pular para 10.8</p> <p>10.7.1. Se sim, qual? _____ cm</p>
<p>10.8. Há registro do perímetro cefálico ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não – pular para 10.9</p> <p>10.8.1. Se sim, qual? _____ cm</p>
<p>10.9. Há registro do Índice de Apgar de 1º min do bebê? [1] Sim [2] Não – pular para 10.10</p> <p>10.9.1. Se sim, qual? _____</p>
<p>10.10. Há registro do Índice de Apgar de 5º min do bebê? [1] Sim [2] Não - pular para 10.11</p> <p>10.10.1. Se sim, qual? _____</p>
<p>10.11. Qual profissional de saúde que atendeu o bebê na 1º consulta da Clínica do Bebê?</p> <p>[1] Médico [2] Enfermeiro [3] Outro: _____</p> <p>10.12. Há registro do peso do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?</p> <p>[1] Sim [2] Não- pular para 10.13</p> <p>10.12.1. Se sim, peso do bebê: _____ g</p> <p>10.12.2. Percentil: _____</p> <p>10.12.3. Ganho de peso diário: _____ g</p> <p>10.13. Há registro da estatura do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?</p> <p>[1] Sim [2] Não- pular para 10.14</p> <p>10.13.1. Se sim, estatura do bebê: _____ cm</p> <p>10.13.2. Percentil: _____</p> <p>10.14. Há registro do exame físico, incluindo avaliação de icterícia do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não</p> <p>10.15. Há registro da avaliação do desenvolvimento do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não – pular para 10.16</p> <p>10.15.1. Se sim, o DNPM foi considerado: [1] Adequado- pular para 10.16</p> <p>[2] Em atraso [9] Sem registro- pular para 10.16</p> <p>10.15.2. Se em atraso, em qual área?</p>

[1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro

10.16. Há registro da avaliação da amamentação pelo profissional no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não

10.17. Há registro de algum problema com o bebê detectado no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não- **pular para 10.18**

10.17.1. Se sim, qual(is)? _____

10.18. Há registro de orientações sobre os cuidados domiciliares com o bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?

[1] Sim [2] Não – **pular para 10.19**

10.18.1. Se sim, foi sobre (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

[1] Amamentação [2] Higiene

[3] Estimulação do desenvolvimento [4] Sinais e sintomas de alerta/perigo

[5] Segurança do bebê [6] Vínculo afetivo

[7] Acompanhamento por serviço de saúde [8] Outras da rotina (check-list da Clínica)

[9] Outras especiais

10.18.2. Se outra(s) especial(is), qual(is)? _____

10.19. Há registro de prescrição de Adtil ao bebê? [1] Sim [2] Não

10.20. Há registro de prescrição de suplementação de ferro profilática ao bebê?

[1] Sim [2] Não

10.21. Foi agendado o primeiro retorno do bebê na atenção básica ou consultório particular?

[1] Sim [2] Não- **pular para 11.1**

10.21.1. Se sim, para quando? ___/___/___

10.21.2. Para qual Unidade de Saúde ou Consultório Particular? _____

11. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO RECÉM-NASCIDO(A SER PREENCHIDO PELA SUPERVISORA)

Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

11.1. O bebê foi classificado como de risco ao nascer? [1] Sim [2] Não- **pular para 12.1**

11.1.1. Se sim, por qual serviço? _____

11.1.2. Se sim, foram identificados riscos biológicos? [1] Sim [2] Não- **pular para 11.1.3**

11.1.2.1. Se sim, quais?

[1] Peso nascimento < 2.500

[2] Doença que justifique internação em UTI ou UCI

[3] Fototerapia precoce ou por mais de 24 horas

[4] Malformação congênita maior ou múltiplas/doença genética

[5] Apgar de 5 minutos menos que 7 [6] Mãe HIV +

11.1.3. Se sim, foram identificados riscos sociais? [1] Sim [2] Não- **pular para 12.1**

11.1.3.1. Se sim, quais?

- [1] Idade da mãe < 18 anos
- [2] Mãe analfabeta
- [3] Irmão(ã) morto(a) com menos de 5 anos de idade
- [4] Chefe da família sem emprego ou mãe como “chefe de família”
- [5] Mãe sem seguimento Pré-natal (<=3 consultas)
- [6] Mãe com problema psiquiátrico ou doença que a impossibilita de cuidar do bebê
- [7] Pais usuários de álcool e/ou drogas

12. DADOS COLETADOS DO PRONTUÁRIO DO BEBÊ/MÃE DA MATERNIDADE Preencher em folha(s) anexa(s) os dados referentes ao 2º bebê e aos demais.

12.1. Há registro de data da última menstruação (DUM)? [1] Sim [2] Não – **pular para 12.2**

12.1.1. Se sim, qual a DUM? ___/___/___

12.2. Há registro de idade gestacional ao nascer? [1] Sim [2] Não – **pular para 12.3**

12.2.1. Se sim, qual a idade gestacional ao nascer? ___ semanas ___ dias

12.3. Há registro de qual método utilizado para o cálculo da idade gestacional ao nascer?

[1] Sim [2] Não – **pular para 12.4**

12.3.1. Se sim, qual método utilizado:

[1] DUM [2] Ultrassom precoce (1º trimestre <= 14 semanas)

[3] Ultrassom tardio (2º ou 3º trimestre > 14 semanas) [4] Outro

12.3.1.1. Se outro, qual? _____

12.4. Tipo de parto registrado: [1] Vaginal- **pular para 12.5** [2] Fórceps- **pular para 12.5**

[3] Cesárea

12.4.1. Se cesárea, qual motivo/indicação: _____

12.5. Há registro de anestesia no parto? [1] Sim [2] Não- **pular para 12.7**

12.5.1. Se sim, qual o tipo de anestesia? [1] Bloqueio local [2] Peridural [3] Raqui

12.7. Há registro de intercorrência com bebê durante o parto? [1] Sim [2] Não- **pular para 12.8**

12.7.1. Se sim, qual(is)? _____

12.8. Há registro de qual profissional recepcionou o bebê? [1] Sim [2] Não- **pular para 12.9**

12.8.1. Se sim, qual? [1] Pediatra [2] Enfermeiro [3] Outro

12.9. Há registro da realização de Credê no bebê? [1] Sim [2] Não

12.10. Há registro da realização de vitamina k no bebê? [1] Sim [2] Não

12.11. Há registro de realização de tipagem sanguínea do bebê? [1] Sim [2] Não

12.12. Há registro de realização da sorologia do bebê para sífilis? [1] Sim [2] Não

12.13. Há registro de realização da sorologia do bebê para HIV? [1] Sim [2] Não

<p>12.14. Há registro de realização de secagem do bebê imediatamente após nascer?</p> <p>[1] Sim [2] Não</p>
<p>12.15. Há registro de intercorrência com o bebê após o parto até a alta?</p> <p>[1] Sim [2] Não- pular para 12.16</p> <p>12.15.1. Se sim, qual(is)? _____</p> <p>12.15.2. Se sim, qual(is) medida (s) foi(ram) tomada (s): _____</p> <p>_____</p>
<p>12.16. Há registro de tipo de aleitamento materno oferecido para o bebê após o parto até a alta?</p> <p>[1] Sim [2] Não- pular para 12.17</p> <p>12.16.1. Se sim, qual método?</p> <p>[1] Mamas [2] Copinho [3] Chuca [4] Seringa, colher, outro</p> <p>[5] Sonda [6] Não tomou [9] Sem registro</p> <p>12.16.2. Se sim, quando se deu seu início?</p> <p>[1] de 0 hora a menos de 1 hora</p> <p>[2] de 1 hora a menos de 2 horas</p> <p>[3] de 2 horas a menos de 3 horas</p> <p>[4] de 3 horas a menos de 4 horas</p> <p>[5] de 4 horas a menos de 5 horas</p> <p>[6] de 5 horas a menos de 6 horas</p> <p>[7] de 6 horas a menos de 12 horas</p> <p>[8] de 12 horas a menos de 24 horas</p> <p>[9] de 24 horas a menos de 48 horas</p> <p>[10] de 48 horas a mais</p> <p>12.17. Há registro de tipo de aleitamento artificial (fórmula láctea/leite de vaca em pó ou líquido) oferecido para o bebê após o parto até a alta?</p> <p>[1] Sim [2] Não- pular para 12.18</p> <p>12.17.1. Se sim, qual método?</p> <p>[1] Copinho [2] Chuca [3] Seringa, colher, outro</p> <p>[4] Sonda [5] Não tomou [9] Sem registro</p> <p>12.17.2. Se sim, quando se deu seu início?</p> <p>[1] de 0 hora a menos de 1 hora</p> <p>[2] de 1 hora a menos de 2 horas</p> <p>[3] de 2 horas a menos de 3 horas</p> <p>[4] de 3 horas a menos de 4 horas</p> <p>[5] de 4 horas a menos de 5 horas</p> <p>[6] de 5 horas a menos de 6 horas</p>

<p>[7] de 6 horas a menos de 12 horas</p> <p>[8] de 12 horas a menos de 24 horas</p> <p>12.18. Há registro de tipo de oferecimento de água para o bebê após o parto até a alta?</p> <p>[1] Sim [2] Não</p> <p>12.19. Há registro de tipo de oferecimento de água com açúcar ou soro glicosado para o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não</p>
<p>12.20. Há registro de avaliação da ingestão de leite materno ou da eficácia da sucção do bebê? (avaliação da amamentação) [1] Sim [2] Não</p>
<p>12.21. Há registro de coleta de exame para verificação de bilirrubina total sérica e frações (bilirrubina direta/indireta) do bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não- pular para 12.22</p> <p>12.21.1. Se sim, quando (dias de vida)?</p> <p>[1] 1º dia [2] 2º dia [3] 3º dia [4] 4º dia [5] 5º dia a mais</p> <p>12.21.2. Se sim, qual(is) medida(s) foi(oram) adotada(s) frente a essa avaliação? _____</p>
<p>12.22. Há registro de coleta de exame para verificação de glicemia capilar (HGT) do bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não- pular para 12.23</p> <p>12.22.1. Se sim, quando (horas de vida)? [POSSIBILIDADE DE MAIS DE UMA ALT.]</p> <p>[1] de 0 hora a menos de 2 horas</p> <p>[2] de 2 horas a menos de 4 horas</p> <p>[3] de 4 horas a menos de 6 horas</p> <p>[4] de 6 horas a menos de 12 horas</p> <p>[5] de 12 horas a menos de 24 horas</p> <p>[6] de 24 horas a menos de 48 horas</p> <p>[7] de 48 horas a menos de 72 horas</p> <p>[8] de 72 horas a mais [9] prescrito de horário (6/6h; 8/8h; 12/12h;...)</p>
<p>12.23. Há registro de medicação administrada ao bebê após o parto até a alta?</p> <p>[1] Sim [2] Não- pular para 12.24</p> <p>12.23.1. Se sim, qual(is)? _____</p>
<p>12.24. Há registro de necessidade de reanimar o bebê após o parto? [1] Sim [2] Não</p>
<p>12.25. Há registro de índice de Apgar de 1º min do bebê? [1] Sim [2] Não- pular para 12.26</p> <p>12.25.1. Se sim, qual o valor? _____</p>
<p>12.26. Há registro de índice de Apgar de 5º min do bebê? [1] Sim [2] Não- pular para 12.27</p> <p>12.26.1. Se sim, qual o valor? _____</p>
<p>12.27. Há registro de peso ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não- pular para 12.28</p> <p>12.27.1. Se sim, qual? _____ g</p>
<p>12.28. Há registro de peso diário do bebê até a alta? [1] Sim [2] Não</p>

<p>12.29. Há registro de comprimento ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não- pular para 12.30</p> <p>12.29.1. Se sim, qual? _____ cm</p>
<p>12.30. Há registro do perímetro cefálico ao nascer do bebê?[1] Sim [2] Não- pular para 12.31</p> <p>12.30.1. Se sim, qual? _____ cm</p>
<p>12.31. Há registro de Idade Gestacional, calculada após o nascimento por exame físico do bebê (Capurro/New Ballard)? [1] Sim [2] Não - pular para 12.32</p> <p>12.31.1. Se sim, qual idade gestacional? _____ sem _____ dias</p>
<p>12.32. Há registro de realização do 1º banho do bebê?[1] Sim [2] Não- pular para 12.33</p> <p>12.32.1. Se sim, com quantas horas de vida?</p> <p>[1] de 2 horas a menos de 4 horas</p> <p>[2] de 4 horas a menos de 6 horas</p> <p>[3] de 6 horas a menos de 12 horas</p> <p>[4] de 12 horas a menos de 24 horas</p> <p>[5] de 24 horas a menos de 48 horas</p> <p>[6] de 48 horas a menos de 72 horas</p> <p>[7] de 72 horas a mais</p>
<p>12.33. Há registro de realização do Método Canguru?[1] Sim [2] Não- pular para 12.34</p> <p>12.33.1. Se sim, quantos dias? _____ dias</p>
<p>12.34. Há algum registro sobre ansiedade e/ou depressão apresentada pela mãe após o parto até a alta?[1] Sim [2] Não- pular para 12.35</p> <p>12.34.1. Se sim, qual(is) medidas foram tomadas? _____</p>
<p>12.35. Data da alta da mãe da maternidade ____/____/____</p>
<p>12.36. Data da alta do bebê da maternidade/berçário ____/____/____</p>

Apêndice 2

**Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP
Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva – FMB
2015**

**“SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE
PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA”**

Formulário II – Coleta por telefone (2º mês)

Nº Formulário

Nome completo da mãe: _____

Nome completo do bebê: _____

Data de nascimento do bebê: ____/____/____

Bebê em aleitamento materno na entrevista da Clínica do Bebê: [1] Sim [2] Não

Olá. Sou.....e trabalho para a pesquisa de “Saúde do Bebê no primeiro ano de vida” cuja primeira entrevista foi na Clínica do Bebê. Como combinado, essa ligação é para entrevistá-la novamente. Vamos atualizar algumas informações e perguntar sobre os cuidados com seu bebê desde a entrevista anterior até agora. Deve durar em torno de 10 minutos. Se for preciso interromper por algum motivo, não há problema. Podemos começar?

Data da entrevista: ____/____/____

Antes de começarmos a falar sobre os cuidados com o bebê, farei uma pergunta sobre a senhora.

1.A senhora passou por consulta de revisão de parto? [CONSULTA REALIZADA COM A MÃE ATÉ 42 DIAS APÓS O PARTO]

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.1**

1.0. Se sim, a consulta foi realizada quantos dias após o parto? _____ dias

[8] Não lembra

1. Dados do Recém-nascido

Iniciar com as questões de **1.1 a 1.2** para bebês que na primeira entrevista **mamavam no peito**.
Se não mamava, iniciar na **1.4**.

1.1 Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim [2] Não – **pular para 1.3**

1.1.1 Qual o intervalo entre as mamadas? _____ horas

1.2. Você está com dificuldade para amamentar? [1] Sim [2] Não – **pular para 1.4**

1.2.1. Se sim, qual(is) dificuldade(s)? _____

1.2.2. Se sim, está tendo alguma ajuda para superar essa(s) dificuldade(s)?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.4**

1.2.2.1. Se sim, quem está te ajudando? [LER ALTERNATIVAS – POSSIBILIDADE DE ASSINALAR MAIS DE 1]

[1] Profissional da Saúde – **pular para 1.4** [2] Amigos ou parentes – **pular para 1.4**

[3] Esposo/companheiro – **pular para 1.4** [4] Outra pessoa

1.2.2.2. Se outra pessoa, quem? _____

1.3. Quando você parou de amamentar, o bebê estava com quantos dias? _____ dias

1.3.1. Qual o motivo de você ter parado de amamentar? _____

1.4. Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.5**

1.4.1. Se sim, qual dos seguintes líquidos/alimentos? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

[1] Chá [2] Suco de fruta [3] Água [4] Leite em pó [5] Leite líquido [6] leite batido com frutas

[7] Formula infantil [8] Papa de fruta [9] Papa salgada [10] Danoninho/Iogurte [11] Outro

1.4.2. Se outro(s), qual (is): _____

Se X em alguma das alternativas da questão 1.3, informar à mãe que “voltaremos a falar de cada um desses alimentos mais adiante, para saber com mais detalhes como o bebê está sendo alimentado”

1.5. O bebê faz uso de chupeta atualmente? [1] Sim [2] Não – **pular para 1.6**

1.5.1. Se sim, qual a idade de início? _____ dias

1.6. O bebê faz uso de mamadeira atualmente? [1] Sim [2] Não – **pular para tabela**

1.6.1. Se sim, qual a idade de início? _____ dias

Utilize Tabela Alimentar abaixo somente se a criança já estiver sendo alimentada com outros alimentos que não seja o leite materno.

Vamos listar então vários alimentos para confirmar se o bebe ingere, ou já ingeriu, e mais alguns detalhes, como a idade em que ele recebeu pela primeira vez e a forma de preparo.

TABELA ALIMENTAR

Nome completo da mãe: _____ Nº Formulário

Nome completo do bebê: _____

Data 1º. preenchimento da tabela (2 meses) ____/____/____

Data 2º. preenchimento da tabela (4 meses) ____/____/____

Data 3º. preenchimento da tabela (6 meses) ____/____/____

Data 4º. preenchimento da tabela (9 meses) ____/____/____

Data 5º. preenchimento da tabela (12 meses) ____/____/____

Tipo de alimento	Alguma vez já ingeriu?	Idade (dias) na 1ª vez que ingeriu	Em quantos dias ingeriu, na semana passada: (0 – 7 dias)	Consistência	Preparação	Razões para introduzir o alimento
Leite de vaca líquido (longa vida, saquinho)	() sim () não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Outros leites líquidos – especificar: () cabra () soja () soja () outro: _____	() sim () não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Leite em pó integral (Ninho, Glória, ...)	() sim () não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Fórmula láctea para lactente Especificar: () Nan () Aptamil () Nestogeno () Outro _____	() sim () não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Água	() sim () não	(____/____)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

Água do Côco natural	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Chás	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Achocolatado (nescau, toddy, quick morango, ou outro sabor)	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Açúcar	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Mel	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Adoçante	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Sucos naturais frescos ou feitos com polpa congelada	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Suco de fruta industrializado pronto para beber ou para diluir	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Refresco em pó, como Tang	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Refrigerante	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Café	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Mingau (leite e algum espessante, maisena, arrozina, etc)	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

Cereais ou misturas de cereais para lactente (mucilon, neston, farinha láctea)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Queijos (branco, ricota, mussarela, etc)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Margarina ou Requeijão	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
logurte ou coalhada	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Danoninho ou outro petitesuisse	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Frutas em pedaços, amassada ou em vitaminas, mingaus	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Mamão, manga, pitanga, pequi, buriti	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Papa infantil doce ou de fruta, industrializada	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Papa infantil salgada pronta para consumo (industrializada)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Legumes (crus ou cozidos) sem contar batata/inhame/ Mandioca	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Abóbora, cenoura, brócolis ou couve	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Hortaliças folhosas (cruas ou cozidas)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Arroz, batata, inhame, mandioca	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

Leguminosas (feijão, lentilha, soja, grão de bico)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Macarrão (exceto miojo)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Macarrão instantâneo tipo miojo	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Farinhas (fubá, aveia, mandioca, maisena, arrozina)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Sopa em pó para diluir	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Carne bovina	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Carne suína	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Carne de frango	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Visceras (fígado, rim, bucho)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Peixe	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Ovo - especificar: <input type="checkbox"/> só clara <input type="checkbox"/> só gema <input type="checkbox"/> clara e gema	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Embutidos (salsicha, nuggets, linguiça, mortadela, salame, presunto)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

Pão	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Biscoitos simples, doce ou salgado	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Biscoitos recheados	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Pizza, esfirra, coxinha, pastel, tortas salgadas ou outras salgados	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Salgadinho de pacote tipo fandangos	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Doce tipo compota, bolo, pudim, manjar, pudim, geléia, goiabada	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Sorvetes, chocolate, brigadeiro, gelatina, bala, pirulito e outras guloseimas ou docinhos	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Temperos prontos Sazon, caldo knor	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
Algum outro alimento que não foi perguntado. Qual? _____ _____	() sim () não	(___/___)	(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

Apêndice 3

**Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP
Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva –
FMB
2015**

**“SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE
PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA”
FORMULÁRIO III
Coleta em Visita Domiciliária (3º mês)**

Data da entrevista: ____/____/____ **Nº Formulário**

Nome completo da mãe: _____

Nome completo do bebê: _____

Data de nascimento do bebê: ____/____/____

1. DADOS DA ENTREVISTA

1. Você ou seu bebê receberam visita domiciliária de profissional(is) da saúde após a consulta na Clínica do Bebê? [1] Sim [1] Não - **pular para 1.7**

1.1. Quando ocorreu a visita domiciliária? Data: ____/____/____ (NÃO DIGITAR)

Bebê estava com: _____ dias

1.2. Qual o profissional de saúde que visitou o bebê? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)[1] Médico – **pular para 1.3** [2] Enfermeiro – **pular para 1.3** [3] Outro

1.2.1 Se outro, quem? _____

1.3. O bebê foi examinado (corpo inteiro) na visita domiciliária? [1] Sim [2] Não

1.4. Durante a visita, o profissional viu o bebê mamar? [1] Sim [2] Não

1.5. Houve algum problema com o bebê detectado na visita domiciliária?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.6**

1.5.1. Se sim, qual problema? _____

1.6. Houve orientações sobre os cuidados com o bebê na visita domiciliária?

[1] Sim [2] Não- **pular para 1.7**

1.6.1 Se sim, foi sobre (LER as alternativas) (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA) (LER AS ALTERNATIVAS):

[1] Amamentação

[2] Banho e troca de fraldas do bebê

[3] Falar/cantar para o bebê para estimular seu desenvolvimento

[4] Sinais que indicam que o bebê possa estar com dificuldade respiratória

[5] Posição para o bebê dormir de barriga para cima até os seis meses de vida

[6] Vínculo afetivo entre você e o bebê

[7] Importância do acompanhamento do bebê por serviço de saúde

[8] Outra

1.6.2. Se outra, qual? _____

1.7. Depois da consulta na Clínica do Bebê, em qual(is) serviço(s) de saúde o bebê foi atendido e quando? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

[1] Não foi atendido em serviço de saúde – **pular para 1.8**

[2] Unidade básica de saúde/unidade de saúde da família – Data: ___/___/___

Qual?

(NÃO

DIGITAR): _____

[3] Ambulatório da UNESP – Data: ___/___/___

[4] Consultório particular – Data: ___/___/___

[5] Outro – Data: ___/___/___

1.7.1. Se outro, qual? _____

1.7.2. Nestes serviços, foram realizados os procedimentos abaixo? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA) (LER AS ALTERNATIVAS)

[1] O bebê foi pesado

[2] O bebê foi examinado (corpo inteiro)

[3] O profissional viu o bebê mamar

[4] O desenvolvimento do bebê foi avaliado (foi perguntado sobre o comportamento e conquistas do bebê)

[5] O bebê foi vacinado

[6] Foi colhido material para exames laboratoriais e/ou de imagem

[7] Foi prescrita suplementação vitamínica (Adtil)

[8] Foi prescrito sulfato ferroso

[9] Outro(s) procedimento(s):

[10] Nenhum destes procedimentos foi realizado

1.7.2.1 Qual(is) outro(s) procedimento(s)? _____

1.7.3 Nestes serviços, houve orientações sobre os cuidados com o bebê?

[1] Sim

[2] Não - **pular para 1.8**

1.7.3.1 Houve orientação sobre (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA): (LER AS ALTERNATIVAS)

[1] Amamentação

[2] Banho e troca de fraldas do bebê

[3] Falar/cantar para o bebê para estimular seu desenvolvimento

[4] Sinais que indicam que o bebê possa estar com dificuldade respiratória

[5] Posição para o bebê dormir de barriga para cima até os seis meses de vida

[6] Vínculo afetivo entre você e o bebê

[7] Importância do acompanhamento do bebê por serviço de saúde

[8] Outra

1.7.3.2 Se outra, qual? _____

1.8. Depois da consulta na Clínica do Bebê, o bebê apresentou algumas das seguintes infecções respiratórias diagnosticada pelo (a) médico (a)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA): (LER AS ALTERNATIVAS)

1.8.1. Asma [1] Sim [2] Não

1.8.1.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.1.2. Quando? ___/___/___

1.8.2. Bronquite [1] Sim [2] Não
 1.8.2.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.2.2. Quando? ___/___/___

1.8.3. Bronquiolite [1] Sim [2] Não
 1.8.3.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.3.2. Quando? ___/___/___

1.8.4. Pneumonia [1] Sim [2] Não
 1.8.4.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.4.2. Quando? ___/___/___

1.8.5. Outra [1] Sim [2] Não
 1.8.5.1. Se outra, qual? _____
 1.8.5.2. Se outra, onde foi atendido? _____ 1.8.5.3. Quando? ___/___/___

1.9. Depois da consulta na Clínica do Bebê, o bebê apresentou algumas das seguintes atopias (alergias) diagnosticada pelo(a) médico(a)?

1.9.1. Rinite [1] Sim [2] Não
 1.9.1.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.1.2. Quando? ___/___/___

1.9.2. Conjuntivite [1] Sim [2] Não
 1.9.2.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.2.2. Quando? ___/___/___

1.9.3. Rinoconjuntivite (rinite + conjuntivite) [1] Sim [2] Não
 1.9.3.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.3.2. Quando? ___/___/___

1.9.4. Dermatite (alergia na pele) [1] Sim [2] Não
 1.9.4.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.4.2. Quando? ___/___/___

1.9.5. Alergia alimentar [1] Sim [2] Não
 1.9.5.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.5.2. Quando? ___/___/___

1.9.6. Outro tipo de alergia [1] Sim [2] Não
 1.9.6.1. Se outro, qual? _____
 1.9.6.2. Se outro, onde foi atendido? _____ 1.9.6.3. Quando? ___/___/___

1.10. Depois da consulta na Clínica do Bebê, o bebê apresentou outro problema de saúde?

[1] Sim

[2] Não – **pular para 1.12**

1.10.1 Problema de saúde	1.10.2. Data	1.10.3. Local de Atendimento	1.10.3.1. Outro, qual?
	___/___/___	[1][2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1][2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1][2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1][2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1][2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	

[1] atendimento na Clínica do Bebê [2] consulta agendada no serviço de saúde onde faz Puericultura

[3] consulta eventual no serviço de saúde onde faz Puericultura [4] atendimento no pronto socorro [5] internação hospitalar em enfermaria [6] internação hospitalar em UTI [7] não procurou atendimento [8] Outro atendimento.

1.11. Se houve internação hospitalar do bebê, essa foi por qual motivo? _____

1.11.1. Onde o bebê foi internado? _____

1.11.2. Por quanto tempo ficou internado? _____ dias

Questões bloco **1.12** apenas para bebês que na **entrevista por telefone mamavam** no peito. Se **não** mamava, iniciar na questão **1.14**.

1.12. Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim – **pular para 1.12.3** [2] Não

1.12.1. Quando você parou de amamentar, o bebê estava com quanto _____ meses _____ dias

1.12.2. Qual o motivo de você ter parado de amamentar? _____
 _____ - **pular para 1.13**

1.12.3. Você está com dificuldade para amamentar?

[1] Sim

[2] Não – **pular para 1.13**

1.12.3.1. Qual(is) dificuldade(s)? _____

1.12.3.2. Está tendo alguma ajuda para superar essa(s) dificuldade(s)?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.13**

1.12.3.3. Se sim, quem está te ajudando? [LER ALTERNATIVAS – POSSIBILIDADE DE ASSINALAR MAIS DE 1]

[1] Profissional da Saúde – **pular para 1.13** [2] Amigos ou parentes – **pular para 1.13**

[3] Esposo/companheiro – **pular para 1.13** [4] Outra pessoa

1.12.3.4. Se outra pessoa, quem? _____

1.13. Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.14**

1.13.1. Se sim, qual? LER AS ALTERNATIVAS (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

1.13.1.1 Chá [1] Sim [2] Não

1.13.1.2 Suco de fruta [1] Sim [2] Não

1.13.1.3 Água [1] Sim [2] Não

1.13.1.4 Leite em pó [1] Sim [2] Não

1.13.1.5 Leite líquido [1] Sim [2] Não

1.13.1.6 Formula infantil [1] Sim [2] Não

1.13.1.7 Papa de fruta [1] Sim [2] Não

1.13.1.8 Papa salgada [1] Sim [2] Não

1.13.1.9 Danoninho [1] Sim [2] Não 1.13.1.10 – Outro: _____

1.14. O bebê começou a usar chupeta após a entrevista por telefone?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.15**

1.14.1. Se sim, qual a idade de início? _____ meses _____ dias

1.15. O bebê começou a usar mamadeira após a entrevista por telefone?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.16**

1.15.1. Se sim, qual a idade de início? _____ meses _____ dias

1.16. O bebê está recebendo suplementação de vitamina A + D profilática (Atil)?	
[1] Sim [2] Não	
1.17. O bebê está recebendo suplementação de ferro profilática (sulfato ferroso)?	
[1] Sim [2] Não	
1.18. Peso mãe + bebê: _____ kg	
1.18.1. Peso mãe: _____ kg	
1.18.2. Peso atual do bebê: _____ g	1.18.3. Percentil: _____
1.19. Comprimento atual da criança: _____ cm	1.19.1. Percentil: _____

2 DADOS COLETADOS DA CADERNETA DE SAÚDE/VACINAS DO BEBÊ E EM OUTROS DOCUMENTOS RELATIVOS A ELE (PEDIDOS DE EXAMES, RECEITAS, ENCAMINHAMENTOS)

2.1. Há registro de peso do bebê obtido na última consulta em serviço de saúde?	
[1] Sim [2] Não – pular para 2.2	
2.1.1. Se sim, qual a data da medida? ___/___/___ (NÃO DIGITAR)	
2.1.2. Se sim, qual o peso do bebê na última consulta em serviço de saúde? _____ g	
2.2. Há registro de estatura do bebê obtido na última consulta em serviço de saúde?	
[1] Sim [2] Não – pular para 2.3	
2.2.1. Se sim, qual a data da medida? ___/___/___ (NÃO DIGITAR)	
2.2.2. Se sim, qual a estatura do bebê na última consulta em serviço de saúde? _____ cm	
2.3. Foi anotada a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor?	
[1] Sim [2] Não – pular para 2.4	
2.3.1. Se sim, o DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor) foi considerado:	
[1] Adequado para idade – pular para 2.4 [2] Em atraso [9] Sem registro – pular para 2.4	
2.3.2. Se em atraso, em qual área?	
[1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro	
2.4. Há registro de vacinas que o bebê tenha recebido após a consulta na Clínica do Bebê?	
[1] Sim [2] Não – pular para 2.5	
2.4.1. Se sim, qual(is) e em qual(is) data(s)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):	
[1] BCG - Data: _____/_____/_____	
[2] 1ª dose Hepatite B - Data: _____/_____/_____	
[3] 1ª dose VIP - Data: _____/_____/_____	
[4] 1ª dose Pentavalente (DTP-Hib-HB) - Data: _____/_____/_____	
[5] 1ª dose Rotavírus - Data: _____/_____/_____	
[6] 1ª dose Pneumocócica 10valente - Data: _____/_____/_____	
[7] 1 dose Meningocócica C - Data: _____/_____/_____	
[8] Vacinas especiais - _____	Data: _____/_____/_____
_____ - _____	Data: _____/_____/_____

2.5. Há registro de exames laboratoriais e/ou de imagem para o bebê, após a consulta na Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não – **pular para 2.6**

2.5.1. Se sim, qual(is)? _____

2.6. Há registro de prescrição de medicamentos/suplementação vitamínica?

[1] Sim [2] Não – **pular para 2.7**

2.6.1. Se sim, qual(is)? _____

2.7. Há pedidos de encaminhamentos para serviço(s) de saúde de referência?

[1] Sim [2] Não – **finalizar**

2.7.1. Se sim, qual(is) serviço(s)? _____

Apêndice 4

Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva –
FMB
2015

“SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA”

Formulário IV – Coleta por telefone (4º mês)

Nº Formulário

Nome completo da mãe: _____

Nome completo do bebê: _____

Data de nascimento do bebê: ____/____/____

Bebê em aleitamento materno na entrevista domiciliária aos 3 meses: [1] Sim [2] Não

Olá. Sou.....e trabalho para a pesquisa “Saúde do Bebê no primeiro ano de vida”, cuja primeira entrevista foi na Clínica do Bebê. Como combinado, essa ligação é para entrevistá-la novamente. Vamos atualizar algumas informações e perguntar sobre os cuidados com seu bebê desde a entrevista anterior até agora. Deve durar em torno de 10 minutos. Se for preciso interromper por algum motivo, não há problema. Podemos começar?

Data da entrevista: ____/____/____

1.Dados do Recém-nascido

Iniciar com as questões de **1.1 a 1.2** para bebês que na **entrevista domiciliária (aos 3 meses) mamavam** no peito.

Se o bebê não mamava no peito, iniciar na **1.4**.

1.1 Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim [2] Não – **pular para 1.3**

1.1.1 Qual o intervalo entre as mamadas? _____ horas

1.2. Você está tendo alguma dificuldade para amamentar?[1] Sim [2] Não – **pular para 1.4**

1.2.1. Se sim, qual(is) dificuldade(s)? _____

1.2.2. Se sim, está tendo alguma ajuda para superar essa(s) dificuldade(s)?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.4**

1.2.2.1. Se sim, quem está te ajudando? [LER ALTERNATIVAS – POSSIBILIDADE DE

ASSINALAR MAIS DE 1]

[1] Profissional da Saúde – **pular para 1.4** [2] Amigos ou parentes – **pular para 1.4**

[3] Esposo/companheiro – **pular para 1.4** [4] Outra pessoa

12.2.2. Se outra pessoa, quem? _____

1.3. Quando você parou de amamentar, o bebe estava com quantos dias? [SE NECESSÁRIO, AJUDAR A MÃE A FAZER AS CONTAS] _____ dias

1.3.1. Qual o motivo de você ter parado de amamentar? _____

1.4. Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.5**

1.4.1. Se sim, qual dos seguintes líquidos/alimentos? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

[1] Chá [2] Suco de fruta [3] Água [4] Leite de vaca em pó tipo “Ninho” [5] Leite de vaca líquido, em caixa longa vida ou saquinho [6] Leite batido com frutas [7] Formula infantil tipo Nan

[8] Papa de fruta [9] Papa ou comidinha salgada [10] Danoninho/Iogurte

[11] Outro alimento ou bebida não perguntado

1.4.2. Se outro(s), qual (is): _____

Se X em alguma das alternativas da questão 1.4, informar à mãe que “voltaremos a falar de cada um desses alimentos mais adiante, para saber com mais detalhes como o bebê está sendo alimentado”

1.5. O bebê faz uso de chupeta atualmente? [1] Sim [2] Não – **pular para 1.6**

1.5.1. Se sim, qual a idade de início? _____ dias

1.6. O bebê faz uso de mamadeira atualmente? [1] Sim [2] Não – **pular para tabela**

1.6.1. Se sim, qual a idade de início? _____ dias

Utilize Tabela Alimentar abaixo somente se a criança já estiver sendo alimentada com outros alimentos que não seja o leite materno.

Vamos listar então vários alimentos para confirmar se o bebe ingere, ou já ingeriu, e mais alguns detalhes, como a idade em que ele recebeu pela primeira vez e a forma de preparo.

Apêndice 5

Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva –
FMB
2015

“SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA”

Formulário V – Coleta em Visita Domiciliária (6º mês)

Nº Formulário

Nome completo da mãe: _____

Nome completo do bebê: _____

Data de nascimento do bebê: ____/____/____ Data da entrevista: ____/____/____

Bebê em aleitamento materno na última entrevista: [1] Sim [2] Não

1.DADOS REFERENTES À ALIMENTAÇÃO MATERNA

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

- [1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana
 [4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

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

- [1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana
 [4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

1.3. Quando a senhora come carne vermelha que tem gordura ou frango/galinha com pele, a senhora

costuma:

[1] tirar sempre o excesso de gordura/pele

[2] comer com a gordura/pele

[3] não come carne/frango com gordura/pele

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

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana

[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

1.5. Em quantos dias da semana a senhora costuma tomar refrigerante ou suco artificial (pó)?

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana

[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

1.6. Quando a senhora toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

[1] integral [2] desnatado ou semidesnatado [3] os dois tipos [4] não sabe [5] não toma

1.7. Em quantos dias da semana a senhora costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou outros tipos de doces?

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana

[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

1.8. Em quantos dias da semana a senhora costuma trocar a comida do almoço ou do jantar por sanduíches, salgados, *pizza* ou outros lanches?

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana

[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

2. DADOS REFERENTES À ATIVIDADE FÍSICA MATERNA

2.1. Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

[1] Sim [2] Não - **PULAR PARA 2. 6** - Obs: não vale fisioterapia

2.2. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que você praticou? *ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO*

2.2.1 () Caminhada na rua (não vale deslocamento para trabalho)

2.2.2 () Caminhada em esteira (casa ou academia)

2.2.3 () Ginástica em geral na academia (musculação, caminhada ou corrida, alongamento, bicicleta, pilates, ioga, hidroginástica, ou um pouco de alguns destes, etc)

2.2.4 () Corrida (esteira ou outra)

2.2.5 () Bicicleta (inclui ergométrica)

2.2.6 () outro _____

2.3. Você pratica o exercício citado acima pelo menos uma vez por semana? [1] Sim [2] Não

2.4. Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?

2.4.1 () 1 a 2 dias por semana 2.4.2() 3 a 4 dias por semana

2.4.3() 5 a 6 dias por semana 2.4.4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)

2.5. No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

2.5.1 () menos de 10 minutos 2.5.2 () entre 10 e 19 minutos

2.5.3 () entre 20 e 29 minutos 2.5.4 () entre 30 e 39 minutos

2.5.5 () entre 40 e 49 minutos 2.5.6 () entre 50 e 59 minutos

2.5.7 () 60 minutos ou mais

2.6. Nos últimos três meses, você trabalhou com remuneração?

[1] Sim [2] Não - **PULAR PARA 2. 11**

2.6.1 O que você faz? _____

2.6.2 Onde trabalha? _____

2.7. No seu trabalho, você anda bastante a pé? [1] Sim [2] Não [3] Não sabe

2.8. No seu trabalho você carrega peso ou faz outra atividade pesada? [1] Sim [2] Não

2.9. Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

[1] Sim, todo o trajeto [2] Sim, parte do trajeto [3] Não

2.10. Quanto tempo você gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

2.10.1() menos de 10 minutos 2.10.2 ()entre 10 e 19 minutos

2.10.3 () entre 20 e 29 minutos 2.10.4 ()entre 30 e 39 minutos

2.10.5 () entre 40 e 49 minutos 2.10.6 () entre 50 e 59 minutos

2.10.7 () 60 minutos ou mais

2.11. Atualmente, você está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola diariamente ou pelo menos 5 vezes na semana? [1] Sim [2] Não - **PULAR PARA 2.14**

2.12. Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

[1] Sim, todo o trajeto [2] Sim, parte do trajeto [3] Não

2.13. Quanto tempo você gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

2.13.1 () menos de 10 minutos 2.13.2 () entre 10 e 19 minutos

2.13.3 () entre 20 e 29 minutos 2.13.4 () entre 30 e 39 minutos

2.13.5 () entre 40 e 49 minutos 2.13.6 () entre 50 e 59 minutos

2.13.7 () 60 minutos ou mais

2.14. Em média, quantas horas por dia você costuma ficar assistindo televisão, ou na internet, computador?

2.14.1 () menos de 1 hora

2.14.2 () entre 1 e 2 horas

2.14.3 () entre 2 e 3 horas

2.14.4 () entre 3 e 4 horas

2.14.5 () entre 4 e 5 horas

2.14.6 () entre 5 e 6 horas

2.14.7 () mais de 6 horas

2.14.8 () Não assiste à televisão/ Não mexe na internet ou computador

3. DADOS REFERENTES AO BEBÊ

3.1 Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o (a) [NOME DO BEBÊ] apresentou algumas das seguintes infecções respiratórias diagnosticada pelo (a) médico (a)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA): (LER AS ALTERNATIVAS)

3.1.1. Asma [1] Sim [2] Não

3.1.1.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.1.2. Quando? ___/___/___

3.1.2. Bronquite [1] Sim [2] Não

3.1.2.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.2.2. Quando? ___/___/___

3.1.3. Bronquiolite [1] Sim [2] Não

3.1.3.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.3.2. Quando? ___/___/___

3.1.4. Pneumonia [1] Sim [2] Não

3.1.4.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.4.2. Quando? ___/___/___

3.1.5. Outra [1] Sim [2] Não

3.1.5.1. Se outra, qual? _____

3.1.5.2. Se outra, onde foi atendido? _____ 1.8.5.3. Quando? ___/___/___

3.2. Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o bebê apresentou algumas das seguintes atopias (alergias) diagnosticada pelo(a) médico(a)?

3.2.1. Rinite [1] Sim [2] Não

3.2.1.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.1.2. Quando? ___/___/___

3.2.2. Conjuntivite [1] Sim [2] Não

3.2.2.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.2.2. Quando? ___/___/___

3.2.3. Rinoconjuntivite (rinite + conjuntivite) [1] Sim [2] Não

3.2.3.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.3.2. Quando? ___/___/___

3.2.4. Dermatite (alergia na pele) [1] Sim [2] Não

3.2.4.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.4.2. Quando? ___/___/___

3.2.5. Alergia alimentar [1] Sim [2] Não

3.2.5.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.5.2. Quando? ___/___/___

3.2.6. Outro tipo de alergia [1] Sim [2] Não

3.2.6.1 Se outro, qual? _____

3.2.6.2. Se outro, onde foi atendido? _____ 1.9.6.3. Quando? ___/___/___

3.3. Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o bebê apresentou outro problema de saúde? [1] Sim [2] Não – **pular para 3.5**

3.3.1.Problema de saúde	3.3.2. Data	3.3.3. Local de Atendimento	3.3.3.1.Outro, c
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	

[1] atendimento na Clínica do Bebê [2] consulta agendada no serviço de saúde onde faz Puericultura [3] consulta eventual no serviço de saúde onde faz Puericultura [4] atendimento no pronto socorro [5] internação hospitalar em enfermaria [6] internação hospitalar em UTI [7] não procurou atendimento [8] Outro atendimento.

3.4. Se houve internação hospitalar do bebê, essa foi por qual motivo? _____

3.4.1. Onde o bebê foi internado? _____

3.4.2. Por quanto tempo ficou internado? _____ dias

Questões bloco 3.5 apenas para bebês que na **entrevista anterior mamavam (por telefone, aos 4 meses)** no peito. Se **não** mamava, iniciar na questão 3.7.

3.5. Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim – **pular para 3.6** [2] Não

3.5.1. Quando você parou de amamentar, o bebê estava com quantos _____ meses _____ dias

3.5.2. Qual o motivo de você ter parado de amamentar? _____

3.6. Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito?

[1] Sim [2] Não – **pular para 3.7**

3.6.1. Se sim, qual? LER AS ALTERNATIVAS (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

3.6.1.1 Chá [1] Sim [2] Não

3.6.1.2 Suco de fruta [1] Sim [2] Não

3.6.1.3 Água [1] Sim [2] Não

3.6.1.4 Leite em pó [1] Sim [2] Não

3.6.1.5 Leite líquido [1] Sim [2] Não

3.6.1.6 Formula infantil [1] Sim [2] Não

3.6.1.7 Papa de fruta [1] Sim [2] Não

3.6.1.8 Papa salgada [1] Sim [2] Não

3.6.1.9 Danoninho [1] Sim [2] Não

3.7. Peso atual da criança: _____ g **3.7.1.** Percentil: _____

3.7.2. Peso materno: _____ kg

3.7.3. Peso mãe + bebê: _____ kg

3.8. Comprimento atual da criança: _____ cm **3.8.1.** Percentil: _____

4. DADOS COLETADOS DA CADERNETA DE SAÚDE/VACINAS DO BEBÊ E EM OUTROS DOCUMENTOS RELATIVOS A ELE (PEDIDOS DE EXAMES, RECEITAS, ENCAMINHAMENTOS)

4.1. Há registro de peso do bebê obtido na última consulta (após 3 meses do bebê) em serviço de saúde? [1] Sim [2] Não – **pular para 4.2**

4.1.1. Se sim, qual a data da medida? ___/___/____ (NÃO DIGITAR)

4.1.2. Se sim, qual o peso do bebê na última consulta em serviço de saúde? _____g

4.2. Há registro de estatura do bebê obtido na última consulta (após 3 meses do bebê) em serviço de saúde? [1] Sim [2] Não – **pular para 4.3**

4.2.1. Se sim, qual a data da medida? ___/___/____(NÃO DIGITAR)

4.2.2. Se sim, qual a estatura do bebê na última consulta em serviço de saúde? _____ cm

4.3. Foi anotada a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor na última consulta (após 3 meses do bebê) em serviço de saúde??

[1] Sim [2] Não – **pular para 4.4**

4.3.1. Se sim, o DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor) foi considerado:

[1] Adequado para idade – **pular para 4.4** [2] Em atraso [9] Sem registro – **pular para 4.4**

4.3.2. Se em atraso, em qual área?

[1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro

4.4. Há registro de vacinas que o bebê tenha recebido a partir dos 3 meses?

[1] Sim [2] Não – **pular para 4.5**

4.4.1. Se sim, qual(is) e em qual(is) data(s)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

[1] 1ª. dose Meningocócica C – Data: ___/___/___

[2] 2ª. dose Meningocócica C - Data: ___/___/___

[3] 2ª dose VIP - Data: ___/___/___

[4] 2ª dose Pentavalente (DTP-Hib-HB) - Data: ___/___/___

[5] 3ª dose Pentavalente (DTP-Hib-HB) - Data: ___/___/___

[6] 2ª dose Rotavírus - Data: ___/___/___

[7] 2ª dose Pneumocócica 10 valente - Data: ___/___/___

[8] 3ª dose Pneumocócica 10 valente - Data: ___/___/___

[9] 1ª. dose VOP - Data: ___/___/___

[10] Vacinas especiais - _____ Data: ___/___/___

- _____ Data: ___/___/___

4.5. Há registro de exames laboratoriais e/ou de imagem para o bebê, após a entrevista aos 3 meses? [1] Sim [2] Não – **pular para 4.6**

4.5.1. Se sim, qual(is)? _____

4.6. Há registro de prescrição de medicamentos/suplementação vitamínica após a entrevista aos 3 meses? [1] Sim [2] Não – **pular para 4.7**

4.6.1. Se sim, qual(is)? _____

4.7. Há pedidos de encaminhamentos para serviço(s) de saúde de referência, após a entrevista aos 3 meses? [1] Sim [2] Não – **finalizar**

4.7.1. Se sim, qual(is) serviço(s)? _____

Utilize Tabela Alimentar abaixo somente se a criança já estiver sendo alimentada com outros alimentos que não seja o leite materno.

Vamos listar então vários alimentos para confirmar se o bebe ingere, ou já ingeriu, e mais alguns detalhes, como a idade em que ele recebeu pela primeira vez e a forma de preparo.

Apêndice 6

Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva –
FMB
2015

“SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA”

Formulário VI – Coleta em Visita Domiciliária (9º mês)

Nº Formulário

Nome completo da mãe: _____

Nome completo do bebê: _____

Data de nascimento do bebê: ____/____/____ Data da entrevista: ____/____/____

Bebê em aleitamento materno na última entrevista (aos 6 meses): [1] Sim [2] Não

1. DADOS DA ENTREVISTA

1.1 Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o (a) [NOME DO BEBÊ] apresentou algumas das seguintes infecções respiratórias diagnosticada pelo (a) médico (a)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA): (LER AS ALTERNATIVAS)

1.1.1. Asma [1] Sim [2] Não

1.1.1.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.1.2. Quando? ____/____/____

1.1.2. Bronquite [1] Sim [2] Não

1.1.2.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.2.2. Quando? ____/____/____

1.1.3. Bronquiolite [1] Sim [2] Não

1.1.3.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.3.2. Quando? ____/____/____

1.1.4. Pneumonia [1] Sim [2] Não

1.1.4.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.4.2. Quando? ____/____/____

1.1.5. Outra [1] Sim [2] Não

1.1.5.1. Se outra, qual? _____

1.1.5.2. Se outra, onde foi atendido? _____ 1.8.5.3. Quando? ____/____/____

1.2. Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o bebê apresentou algumas das seguintes atopias (alergias) diagnosticada pelo(a) médico(a)?

1.2.1. Rinite [1] Sim [2] Não

1.2.1.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.1.2. Quando? ___/___/___

1.2.2. Conjuntivite [1] Sim [2] Não

1.2.2.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.2.2. Quando? ___/___/___

1.2.3. Rinoconjuntivite (rinite + conjuntivite) [1] Sim [2] Não

1.2.3.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.3.2. Quando? ___/___/___

1.2.4. Dermatite (alergia na pele) [1] Sim [2] Não

1.2.4.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.4.2. Quando? ___/___/___

1.2.5. Alergia alimentar [1] Sim [2] Não

1.2.5.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.5.2. Quando? ___/___/___

1.2.6. Outro tipo de alergia [1] Sim [2] Não

1.2.6.1 Se outro, qual? _____

1.2.6.2. Se outro, onde foi atendido? _____ 1.9.6.3. Quando? ___/___/___

1.3. Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o bebê apresentou outro problema de saúde? [1] Sim [2] Não – **pular para 1.5**

1.3.1 Problema de saúde	1.3.2. Data	1.3.3. Local de Atendimento	1.3.3.1. Outro, qual?
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	

	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	

[1] atendimento na Clínica do Bebê [2] consulta agendada no serviço de saúde onde faz Puericultura [3] consulta eventual no serviço de saúde onde faz Puericultura [4] atendimento no pronto socorro [5] internação hospitalar em enfermaria [6] internação hospitalar em UTI [7] não procurou atendimento [8] Outro atendimento.

1.4. Se houve internação hospitalar do bebê, essa foi por qual motivo?

–

1.4.1. Onde o bebê foi internado?

1.4.2. Por quanto tempo ficou internado? _____ dias

Questões bloco **1.5** apenas para bebês que na **ENTREVISTA ANTERIOR MAMAVAM** no peito. Se **NÃO** mamava, iniciar na questão **1.7**.

1.5. Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim – **pular para 1.6** [2] Não

1.5.1. Quando você parou de amamentar, o bebê estava com quantos _____ meses _____ dias

1.5.2. Qual o motivo de você ter parado de amamentar? _____

1.6. Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito?

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.7**

1.6.1. Se sim, qual? LER AS ALTERNATIVAS (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

1.6.1.1 Chá [1] Sim [2] Não

1.6.1.2 Suco de fruta [1] Sim [2] Não

1.6.1.3 Água [1] Sim [2] Não	
1.6.1.4 Leite em pó [1] Sim [2] Não	
1.6.1.5 Leite líquido [1] Sim [2] Não	
1.6.1.6 Formula infantil [1] Sim [2] Não	
1.6.1.7 Papa de fruta [1] Sim [2] Não	
1.6.1.8 Papa salgada [1] Sim [2] Não	
1.6.1.9 Danoninho [1] Sim [2] Não	
1.7. Peso atual da criança: _____ g	1.7.1. Percentil: _____
1.7.2. Peso materno: _____ kg	
1.7.3. Peso mãe + bebê: _____ kg	
1.8. Comprimento atual da criança: _____ cm	1.8.1. Percentil: _____

2 DADOS COLETADOS DA CADERNETA DE SAÚDE/VACINAS DO BEBÊ E EM OUTROS DOCUMENTOS RELATIVOS A ELE (PEDIDOS DE EXAMES, RECEITAS, ENCAMINHAMENTOS)

<p>2.1. Há registro de peso do bebê obtido na última consulta em serviço de saúde, APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES? [1] Sim [2] Não – pular para 2.2</p> <p>2.1.1. Se sim, qual a data da medida? ___/___/____ (NÃO DIGITAR)</p> <p>2.1.2. Se sim, qual o peso do bebê na última consulta em serviço de saúde? _____ g</p>
<p>2.2. Há registro de estatura do bebê obtido na última consulta em serviço de saúde, APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES? [1] Sim [2] Não – pular para 2.3</p> <p>2.2.1. Se sim, qual a data da medida? ___/___/____ (NÃO DIGITAR)</p> <p>2.2.2. Se sim, qual a estatura do bebê na última consulta em serviço de saúde? _____ cm</p>
<p>2.3. Foi anotada a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES? [1] Sim [2] Não – pular para 2.4</p> <p>2.3.1. Se sim, o DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor) foi considerado: [1] Adequado para idade – pular para 2.4 [2] Em atraso [9] Sem registro – pular para 2.4</p> <p>2.3.2. Se em atraso, em qual área? [1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro</p>
<p>2.4. Há registro de vacinas que o bebê tenha recebido APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES? [1] Sim [2] Não – pular para 2.5</p> <p>2.4.1. Se sim, qual(is) e em qual(is) data(s)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):</p> <p>[1] 1ª dose VOP - Data: ___/___/____</p> <p>[2] 3ª dose Pentavalente (DTP-Hib-HB) - Data: ___/___/____</p> <p>[3] 3ª dose Pneumocócica 10 valente - Data: ___/___/____</p> <p>[4] Febre amarela - Data: ___/___/____</p>

[5] Vacinas especiais - _____ Data: ____/____/____
 - _____ Data: ____/____/____

2.5. Há registro de exames laboratoriais e/ou de imagem para o bebê, APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES [1] Sim [2] Não – **pular para 2.6**

2.5.1. Se sim, qual(is)? _____

2.6. Há registro de prescrição de medicamentos/suplementação vitamínica APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES? [1] Sim [2] Não – **pular para 2.7**

2.6.1. Se sim, qual(is)? _____

2.7. Há pedidos de encaminhamentos para serviço(s) de saúde de referência APÓS A ENTREVISTA AOS 6 MESES?? [1] Sim [2] Não – **finalizar ou tabela alimentar**

2.7.1. Se sim, qual(is) serviço(s)? _____

Utilize Tabela Alimentar abaixo somente se a criança já estiver sendo alimentada com outros alimentos que não seja o leite materno.

Vamos listar então vários alimentos para confirmar se o bebe ingere, ou já ingeriu, e mais alguns detalhes, como a idade em que ele recebeu pela primeira vez e a forma de preparo.

Apêndice 7

**Departamento de Enfermagem e Departamento de Saúde Coletiva –
FMB
2015**

**“SAÚDE DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO DE
COORTE PROSPECTIVA NO INTERIOR PAULISTA”**

Formulário VII – Coleta em Visita Domiciliária (12º mês)

Nº Formulário

Nome completo da mãe: _____

Nome completo do bebê: _____

Data de nascimento do bebê: ____/____/____

Bebê em aleitamento materno na última entrevista (9 meses): [1] Sim [2] Não

1.DADOS REFERENTES À ALIMENTAÇÃO MATERNA

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

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana
[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

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

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana
[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

1.3. Quando a senhora come carne vermelha que tem gordura ou frango/galinha
com pele, a senhora costuma:

[1] tirar sempre o excesso de gordura/pele
[2] comer com a gordura/pele
[3] não come carne/frango com gordura/pele

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

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana
[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

1.5. Em quantos dias da semana a senhora costuma tomar refrigerante ou suco
artificial (pó)?

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana
[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

1.6. Quando a senhora toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

[1] integral [2] desnatado ou semidesnatado [3] os dois tipos [4] não sabe

1.7. Em quantos dias da semana a senhora costuma comer alimentos doces, tais
como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou outros tipos de doces?

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana

[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

1.8. Em quantos dias da semana a senhora costuma trocar a comida do almoço ou do jantar

por sanduíches, salgados, *pizza* ou outros lanches?

[1] 1 a 2 dias por semana [2] 3 a 4 dias por semana [3] 5 a 6 dias por semana

[4] todos os dias (inclusive sábado e domingo) [5] quase nunca [6] nunca

2. DADOS REFERENTES A ATIVIDADE FÍSICA MATERNA

2.1. Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

[1] Sim [2] Não - **PULAR PARA 2. 6** - Obs: não vale fisioterapia

2.2. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que você praticou? *ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO*

2.2.1 () Caminhada na rua (não vale deslocamento para trabalho)

2.2.2 () Caminhada em esteira (casa ou academia)

2.2.3 () Ginástica em geral na academia (musculação, caminhada ou corrida, alongamento, bicicleta, pilates, ioga, hidroginástica, ou um pouco de alguns destes, etc)

2.2.4 () Corrida (esteira ou outra)

2.2.5 () Bicicleta (inclui ergométrica)

2.2.6 () outro _____

2.3. Você pratica o exercício citado acima pelo menos uma vez por semana?

[1] Sim [2] Não

2.4. Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?

2.4.1 () 1 a 2 dias por semana 2.4.2 () 3 a 4 dias por semana

2.4.3 () 5 a 6 dias por semana 2.4.4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)

2.5. No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

2.5.1 () menos de 10 minutos 2.5.2 () entre 10 e 19 minutos

2.5.3 () entre 20 e 29 minutos 2.5.4 () entre 30 e 39 minutos

2.5.5 () entre 40 e 49 minutos 2.5.6 () entre 50 e 59 minutos

2.5.7 () 60 minutos ou mais

2.6. Nos últimos três meses, você trabalhou com remuneração?

[1] Sim [2] Não - **PULAR PARA 2. 11**

2.6.1 O que você faz?

2.6.2 Onde trabalha?

2.7. No seu trabalho, você anda bastante a pé?

[1] Sim [2] Não [3] Não sabe

2.8. No seu trabalho você carrega peso ou faz outra atividade pesada?

[1] Sim [2] Não

2.9. Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

[1] Sim, todo o trajeto [2] Sim, parte do trajeto [3] Não

2.10. Quanto tempo você gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

2.10.1 () menos de 10 minutos 2.10.2 () entre 10 e 19 minutos

2.10.3 () entre 20 e 29 minutos 2.10.4 () entre 30 e 39 minutos

2.10.5 () entre 40 e 49 minutos 2.10.6 () entre 50 e 59 minutos

2.10.7 () 60 minutos ou mais

2.11. Atualmente, você está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola diariamente ou pelo menos 5 vezes na semana?

[1] Sim [2] Não - **PULAR PARA 2.14**

2.12. Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

[1] Sim, todo o trajeto [2] Sim, parte do trajeto [3] Não

2.13. Quanto tempo você gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

2.13.1 () menos de 10 minutos 2.13.2 () entre 10 e 19 minutos

2.13.3 () entre 20 e 29 minutos 2.13.4 () entre 30 e 39 minutos

2.13.5 () entre 40 e 49 minutos 2.13.6 () entre 50 e 59 minutos

2.13.7 () 60 minutos ou mais

2.14. Em média, quantas horas por dia você costuma ficar assistindo televisão, ou na internet, computador?

2.14.1 () menos de 1 hora 2.14.2 () entre 1 e 2 horas

2.14.3 () entre 2 e 3 horas 2.14.4 () entre 3 e 4 horas

2.14.5 () entre 4 e 5 horas 2.14.6 () entre 5 e 6 horas 2.14.7 () mais de 6 horas

2.14.8 () Não assiste à televisão/ Não mexe na internet ou computador

3. DADOS REFERENTES AO BEBÊ

3.1 Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o (a) [NOME DO BEBÊ] apresentou algumas das seguintes infecções respiratórias diagnosticada pelo (a) médico (a)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA): (LER AS ALTERNATIVAS)

- 3.1.1. Asma [1] Sim [2] Não
 3.1.1.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.1.2. Quando? ____/____/____
- 3.1.2. Bronquite [1] Sim [2] Não
 3.1.2.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.2.2. Quando? ____/____/____
- 3.1.3. Bronquiolite [1] Sim [2] Não
 3.1.3.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.3.2. Quando? ____/____/____
- 3.1.4. Pneumonia [1] Sim [2] Não
 3.1.4.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.8.4.2. Quando? ____/____/____
- 3.1.5. Outra [1] Sim [2] Não
 3.1.5.1. Se outra, qual? _____
 3.1.5.2. Se outra, onde foi atendido? _____ 1.8.5.3. Quando? ____/____/____

3.2. Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o bebê apresentou algumas das seguintes atopias (alergias) diagnosticada pelo(a) médico(a)?

- 3.2.1. Rinite [1] Sim [2] Não
 3.2.1.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.1.2. Quando? ____/____/____
- 3.2.2. Conjuntivite [1] Sim [2] Não
 3.2.2.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.2.2. Quando? ____/____/____
- 3.2.3. Rinoconjuntivite (rinite + conjuntivite) [1] Sim [2] Não
 3.2.3.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.3.2. Quando? ____/____/____
- 3.2.4. Dermatite (alergia na pele) [1] Sim [2] Não
 3.2.4.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.4.2. Quando? ____/____/____
- 3.2.5. Alergia alimentar [1] Sim [2] Não
 3.2.5.1. Se sim, onde foi atendido? _____ 1.9.5.2. Quando? ____/____/____
- 3.2.6. Outro tipo de alergia [1] Sim [2] Não
 3.2.6.1 Se outro, qual? _____
 3.2.6.2. Se outro, onde foi atendido? _____ 1.9.6.3. Quando? ____/____/____

3.3. Depois da última entrevista que fizemos na sua casa, o bebê apresentou outro problema de saúde? [1] Sim [2] Não – **pular para 3.5**

3.3.1 Problema de saúde	3.3.2. Data	3.3.3. Local de Atendimento	3.3.3.1. Outro, qual?
	____/____/____	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	____/____/____	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	____/____/____	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	

	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	
	___/___/___	[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8]	

[1] atendimento na Clínica do Bebê [2] consulta agendada no serviço de saúde onde faz Puericultura [3] consulta eventual no serviço de saúde onde faz Puericultura [4] atendimento no pronto socorro [5] internação hospitalar em enfermaria [6] internação hospitalar em UTI [7] não procurou atendimento [8] Outro atendimento.

3.4. Se houve internação hospitalar do bebê, essa foi por qual motivo? _____

3.4.1. Onde o bebê foi internado? _____

3.4.2. Por quanto tempo ficou internado? _____ dias

Questões bloco **3.5** apenas para bebês que na **ENTREVISTA ANTERIOR MAMAVAM** no peito. Se **NÃO** mamava, iniciar na questão **3.7**.

3.5. Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim – **pular para 3.6** [2] Não

3.5.1. Quando você parou de amamentar, o bebê estava com quantos _____ meses _____ dias
[DIGITAR EM DIAS – transformar meses em dias]: _____ dias

3.5.2. Qual o motivo de você ter parado de amamentar? _____

3.6. Seu bebê toma atualmente algum líquido ou algum alimento diferente de leite do peito?

[1] Sim [2] Não – **pular para 3.7**

3.6.1. Se sim, qual? LER AS ALTERNATIVAS (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

3.6.1.1 Chá [1] Sim [2] Não

3.6.1.2 Suco de fruta [1] Sim [2] Não

3.6.1.3 Água [1] Sim [2] Não

3.6.1.4 Leite em pó [1] Sim [2] Não

3.6.1.5 Leite líquido [1] Sim [2] Não

3.6.1.6 Formula infantil [1] Sim [2] Não

3.6.1.7 Papa de fruta [1] Sim [2] Não

3.6.1.8 Papa salgada [1] Sim [2] Não

3.6.1.9 Danoninho [1] Sim [2] Não

3.7. Peso mãe + bebê: _____ kg

3.7.2. Peso materno: _____ kg

3.7.1. Percentil: _____

3.7.3. Peso atual da criança: _____ g

3.8. Comprimento atual da criança: _____ cm

3.8.1. Percentil: _____

4. DADOS COLETADOS DA CADERNETA DE SAÚDE/VACINAS DO BEBÊ

E EM OUTROS DOCUMENTOS RELATIVOS A ELE (PEDIDOS DE EXAMES, RECEITAS, ENCAMINHAMENTOS)

4.1. Há registro de peso do bebê obtido na última consulta (após 9 meses do bebê) em serviço de saúde? [1] Sim [2] Não – **pular para 4.2**

4.1.1. Se sim, qual a data da medida? ___/___/____ (NÃO DIGITAR)

4.1.2. Se sim, qual o peso do bebê na última consulta em serviço de saúde? _____g

4.2. Há registro de estatura do bebê obtido na última consulta (após 9 meses do bebê) em serviço de saúde? [1] Sim [2] Não – **pular para 4.3**

4.2.1. Se sim, qual a data da medida? ___/___/____(NÃO DIGITAR)

4.2.2. Se sim, qual a estatura do bebê na última consulta em serviço de saúde? _____ cm

4.3. Foi anotada a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor na última consulta (após 9 meses do bebê) em serviço de saúde?

[1] Sim [2] Não – **pular para 4.4**

4.3.1. Se sim, o DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor) foi considerado:

[1] Adequado para idade – **pular para 4.4** [2] Em atraso [9] Sem registro – **pular para 4.4**

4.3.2. Se em atraso, em qual área?

[1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro

4.4. Há registro de vacinas que o bebê tenha recebido após os 9 meses?

[1] Sim [2] Não – **pular para 4.5**

4.4.1. Se sim, qual(is) e em qual(is) data(s)? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA):

[1] Febre amarela – Data: ___/___/___

[2] Sarampo-Caxumba-Rubéola (SCR) - Data: ___/___/___

[3] 3ª dose Meningocócia - Data: ___/___/___

[4] 3ª. dose Pneumo 10 – Data: ___/___/___

[4] Vacinas especiais - _____ Data: ___/___/___

_____ - _____ Data: ___/___/___

4.5. Há registro de exames laboratoriais e/ou de imagem para o bebê, após a entrevista aos 9 meses? [1] Sim [2] Não – **pular para 4.6**

4.5.1. Se _____ sim,

qual(is)? _____

___ **4.6.** Há registro de prescrição de medicamentos/suplementação vitamínica após a entrevista aos 9 meses? [1] Sim [2] Não – **pular para 4.7**

4.6.1. Se sim, qual(is)?

4.7. Há pedidos de encaminhamentos para serviço(s) de saúde de referência, após a entrevista aos 9 meses? [1] Sim [2] Não – **finalizar ou tabela alimentar**

4.7.1. Se sim, qual(is) serviço(s)?

Utilize Tabela Alimentar abaixo somente se a criança já estiver sendo alimentada com outros alimentos que não seja o leite materno.

Vamos listar então vários alimentos para confirmar se o bebe ingere, ou já ingeriu, e mais alguns detalhes, como a idade em que ele recebeu pela primeira vez e a forma de preparo.

ANEXOS

Anexo 1

BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE: SHORT FORM**Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Abreviada**

Para cada uma das seguintes afirmações, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto você está confiante em amamentar o seu bebê. Por favor, marque a sua resposta circulando o número mais próximo de como você se sente. Não existe uma resposta certa ou errada.

1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente. (Ou seja, não fico em dúvida se o bebê mamou tudo que precisa). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
2. Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Ou seja, supero ou dou conta com sucesso da amamentação, como faço com outros desafios ou demais situações da minha vida). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada. [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer. (Ou seja, sempre termino de amamentar satisfeita). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando. (Ou seja, consigo acalmá-lo e amamentar sem problemas). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. (Ou seja, não estou pensando em parar de amamentar). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família. [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar. (Ou seja, gosto de amamentar e estou satisfeita comigo por isso) [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Ou seja, mesmo consumindo bastante tempo eu quero amamentar). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
11. Eu sempre amamento meu bebê em um só peito em cada mamada e depois na próxima mudo para o outro. (Ou seja, não dou os dois peitos na mesma mamada) [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (Ou seja, a cada mamada eu dou sempre o peito, mesmo que de também outro leite ou outro alimento).

[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concorde] [5 = Concorde totalmente]

13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (Ou seja, organizo bem minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê).

[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concorde] [5 = Concorde totalmente]

14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.

[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concorde] [5 = Concorde totalmente]

Anexo 2



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Botucatu



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada “Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva no interior paulista”, que pretende conhecer dados, eventos e situações relacionadas à saúde de crianças residentes em Botucatu/SP no primeiro ano de vida

O sr(a). foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa por compor o critério de inclusão que é passar por atendimento na Clínica do Bebê do município de Botucatu.

A pesquisa consta de algumas perguntas sobre condições socioeconômicas e demográficas das mães/famílias; atendimento e quantidade de atendimentos e grupos pré-natal e tipo de parto; local de nascimento do bebê, sexo, peso ao nascer e idade gestacional ao nascer; índice de Apgar, tempo de internação e necessidade de internação em berçário ou UTI neonatal; local de puericultura; participação em grupos de puericultura; encaminhamentos realizados; testes e vacinas preconizados ao recém-nascido realizados; alimentação da criança, uso de chupeta e mamadeiras e situação de saúde do bebê e da mãe; e a aplicação de uma escala de autoeficácia na amamentação. A primeira entrevista será durante o atendimento na Clínica do Bebê, as próximas entrevistas serão por ligação telefônica (2 e 4 meses de vida) e por visita domiciliária (3, 6, 9 e 12 meses de vida).

Especificamente, este estudo permitirá conhecer a atual situação alimentar das crianças menores de um ano, identificar associações entre cesárea eletiva e seus efeitos na vida das crianças no primeiro ano de vida e avaliar a atenção à saúde prestada aos recém-nascidos prematuros tardios, no município de Botucatu.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não irá interferir em seu atendimento no serviço. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo do seu nome, em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608/1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Coordenadora: Profa Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada. Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. Fone: (14) 3880-1295. E-mail: cparada@fmb.unesp.br
 Pesquisadoras: Anna Paula Ferrari. (14)99718-7586. E-mail: gabi_anna@hotmail.com
 Michelle Cristine de Oliveira Minharro. (14) 3811-1123. E-mail: micrisoliveira@yahoo.com.br
 Maria Cristina Heinzle da Silva Machado. (14)99641-1280. E-mail:paulocris10@bol.com.br
 Renata Leite. (14)997572898. E-mail:re.milk@ig.com.br
 Maiara Mialich. (14)996184936. E-mail: may_mialich@hotmail.com