



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Lorena Fonseca Silva

Intenção de amamentar entre gestantes e variáveis associadas

Araraquara

2020



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Lorena Fonseca Silva

Intenção de amamentar entre gestantes e variáveis associadas

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas, na Área de Odontopediatria.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Araraquara

2020

Silva, Lorena Fonseca

Intenção de amamentar entre gestantes e variáveis associadas / Lorena Fonseca Silva. -- Araraquara: [s.n.], 2020

79 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) –
Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia
Orientadora: Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

1. Aleitamento materno 2. Intenção 3. Gestantes I.Título

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Cristina Jorge, CRB-8/5036
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara
Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação

Lorena Fonseca Silva

Intenção de amamentar entre gestantes e variáveis associadas

Comissão julgadora

Dissertação para obtenção do grau de Mestre

Presidente e orientadora: Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

2º Examinador: Profa. Dra. Ângela Cristina Cilense Zuanon

3º Examinador: Profa. Dra. Adriana Aparecida Mendes

Araraquara, 05 de março de 2020.

DADOS CURRICULARES

Lorena Fonseca Silva

NASCIMENTO: 13 de janeiro de 1986 – Nova Lima – Minas Gerais

FILIAÇÃO: João Macário da Silva e Sheila Fonseca

FORMAÇÃO ACADÊMICA

2006 - 2010: Graduação em Fonoaudiologia - Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Salvador-BA.

2008 - 2013: Graduação em Odontologia - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador-BA.

2018 - 2020: Curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Área de Concentração em Odontopediatria - Curso de Mestrado, - Faculdade de Odontologia de Araraquara Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

2014 - 2014: Cirurgiã-dentista - Consultório Odontológico Dra. Carla Lordelo Rodrigues, C.O., Salvador-BA.

2014 - 2015: Cirurgiã-dentista - Clínica Dental Rio, CDR, Salvador - BA, Salvador-BA.

2014 - 2016: Cirurgiã-dentista - Consultório Odontológico Dra. Priscila Gonçalves Fernandes, C.O., Salvador-BA.

2015 - 2016: Cirurgiã-dentista - Centro Odontológico Dr. Teófilo Marques, C.O., Jacobina-BA.

2016 - 2017: Cirurgiã-dentista - Prefeitura Municipal de Jacobina, PMJ, Jacobina-BA.

ASSOCIAÇÕES

Sociedade Brasileira de Pesquisa em Odontologia - SBPqO

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar entre os caminhos tortuosos e ser calma quando meu coração necessita.

Aos meus pais, João e Sheila, por sempre apoiarem as minhas escolhas. Mesmo não parecendo a melhor decisão, vocês sempre estiveram comigo. Amo muito vocês!

Ao Rodrigo, meu eterno namorado, marido e parceiro de vida, agradeço por seu amor, carinho, apoio e compreensão. Há dois anos comemorávamos a aprovação no mestrado e, hoje a conclusão! Obrigada por sempre estar presente na minha vida. Te amo infinitamente!

À minha Orientadora, Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro, pela confiança e por acreditar na minha capacidade, me fazendo ir além do que eu imaginava conseguir. Sua orientação foi fundamental e imprescindível. Obrigada pelos ensinamentos!

Às minhas amigas e parceiras do mestrado, Analú e Raquel, sem vocês nada disso seria possível. A nossa convivência deu leveza e renovou as energias que eu precisava para chegar até este momento. Sou muito grata a vocês!

Aos funcionários da maternidade que carinhosamente me receberam e me acolheram durante a pesquisa: Rosimeire, Roberta, Francisca Isabel, Fernanda, Tereza, Andreia, Marta, Jéssica, Tiago, Daniel, Letícia, Geovana e José Matheus.

Aos alunos de Mestrado e Doutorado em Odontopediatria: Rafael, Aline, Marina, Isabela, Bianca e Silas.

Aos Docentes da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araraquara, Prof. Dr. Fábio Cesar Braga de Abreu e Lima, Profa. Dra. Ângela Cristina Cilense Zuanon, Profa. Dra. Elisa Maria Aparecida Giro, Profa. Dra. Josimeri Hebling Costa e Profa. Dra. Fernanda Lourenção Brighenti.

Aos Docentes da Disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária, Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro, Profa. Dra. Fernanda Lopez Rosell, Prof. Dr. Silvio Rocha Corrêa da Silva e Prof. Dr. Aylton Valsecki Júnior

Às Docentes, Profa. Dra. Ângela Cristina Cilense Zuanon e Profa. Dra. Livia Nordi Dovigo, por aceitarem compor as bancas de pré e qualificação, com grandes contribuições.

À Profa. Dra. Livia Nordi Dovigo, pelos ensinamentos proferidos com maestria em Estatística.

Aos funcionários da Seção de Pós-Graduação, Cristiano e Alexandre, pela atenção e prestatividade.

À funcionária do Departamento de Odontologia Social Neli, pela gentileza e solicitude.

Ao Curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Faculdade de Odontologia de Araraquara, na pessoa da coordenadora Profa. Dra. Fernanda Lourenção Brighenti.

À Faculdade de Odontologia de Araraquara, na pessoa da Profa. Dra. Elaine Maria Sgavioli Massucato, digníssima Diretora e do Prof. Dr. Edson Alves de Campos, digníssimo Vice-Diretor.

À CAPES: O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

Às Docentes Profa. Dra. Laurie Nommsen-Rivers e Profa. Dra. Fernanda Góes, pela disponibilização e tradução da escala *Infant Feeding Intentions*, respectivamente.

Silva LF. Intenção de amamentar entre gestantes e variáveis associadas [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2020.

RESUMO

O trabalho está dividido em duas publicações cujos objetivos foram: a) realizar uma revisão integrativa da literatura, identificando e descrevendo a intenção de amamentar em gestantes e fatores associados (Publicação 1); b) investigar o nível da intenção de amamentar e variáveis associadas entre gestantes que estão no terceiro trimestre de gravidez (Publicação 2). Para a Publicação 1, foram consultadas as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scopus, através dos descritores intenção/intention and aleitamento materno/breastfeeding or breast feeding por três revisores independentes. A Publicação 2 é um estudo observacional transversal, realizado mediante a coleta de dados em entrevista e questionário semi-estruturado e autoadministrado. A pesquisa foi realizada com 653 gestantes no terceiro trimestre de gestação. Para a variável resposta intenção de amamentar foi utilizada a escala Infant Feeding Intentions (IFI), traduzida e adaptada para o português do Brasil. As variáveis independentes incluíram características demográficas e socioeconômicas, da gestação, do aleitamento materno, da família, de assistência à saúde, biológicas e hábitos. A revisão integrativa realizada na Publicação 1 incluiu 17 estudos transversais quantitativos/mistos desfecho para intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes. Observou-se variação da prevalência da intenção de amamentar de 26,7% a 83,9%. Os preditores presentes em mais de um estudo foram: maior conhecimento sobre amamentação, atitudes mais elevadas em relação à amamentação, maior nível educacional, maior idade materna, nacionalidade, multiparidade, maior autoeficácia na amamentação, maior controle comportamental percebido e norma subjetiva. Os resultados da Publicação 2 demonstram que o nível da intenção de amamentar entre as gestantes foi de 14,37 (DP=2,60). A maior idade materna ($p=0,034$), a pretensão de não oferecer mamadeira ($p=0,000$), as crenças na inexistência de leite materno fraco ($p=0,007$) e que a amamentação não causa ptose mamária ($p=0,041$) foram preditores da intenção de amamentar. Conclui-se na Publicação 1 que a prevalência da intenção de amamentar mostrou grande variação e esteve associada às variáveis sociodemográficas, gestacionais e pré-gestacionais, familiares, relacionadas à amamentação, à assistência à saúde e à Teoria do Comportamento Planejado (atitude, controle comportamental percebido e norma subjetiva). Para a Publicação 2, a intenção de amamentar em gestantes foi forte. A maioria das participantes relatou pretender amamentar seus bebês exclusivamente nos primeiros seis meses. As variáveis maior idade materna, pretensão de não oferecer mamadeira, crenças na inexistência de leite materno fraco e que amamentação não causa ptose mamária influenciaram positivamente a intenção de amamentar.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Intenção. Gestantes.

Silva LF. Breastfeeding intention in pregnant women and associated factors [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2020.

ABSTRACT

The work is divided into two publications whose objectives were: a) to carry out an integrative review, identifying and describing the breastfeeding intention in pregnant women and associated factors (Publication 1); b) investigate the level of breastfeeding intention and associated variables among pregnant women who are in the third trimester of pregnancy (Publication 2). For Publication 1, the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed / Medline), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and Scopus was performed by three independent reviewers, according to the following descriptors: intention and breastfeeding or breast feeding in English, Portuguese and Spanish Languages. Publication 2 is a cross-sectional observational study, carried out by collecting data across interview and semi-structured and self-administered questionnaire. The survey was conducted with 653 pregnant women in the third trimester of pregnancy. For the variable response breastfeeding intention, the Infant Feeding Intentions (IFI) scale was used, translated and adapted to Brazilian Portuguese. The independent variables included demographic and socioeconomic characteristics, pregnancy, breastfeeding, family, health care, biological and habits. The integrative review conducted in Publication 1 included 17 studies for the exclusive breastfeeding intention in pregnant women. The prevalence of exclusive breastfeeding intention ranged from 26.7% to 83.9%. The most frequent predictors associated with breastfeeding intention in regression analysis were: higher knowledge about breastfeeding, higher attitudes toward breastfeeding, higher educational level, higher maternal age, nationality, multiparity, higher self-efficacy in breastfeeding, higher perceived behavioral control and subjective norm. The results of Publication 2 demonstrate that the level of to breastfeeding intention among pregnant women was 14.37 (SD = 2.60). The greater maternal age ($p = 0.034$), the pretension not to offer a bottle ($p = 0.000$), beliefs about the lack of weak breast milk ($p = 0.007$) and that breastfeeding does not cause breast ptosis ($p = 0.041$) were predictors of the intention to breastfeed. It is concluded in Publication 1 that the prevalence of exclusive intention to breastfeed showed great variation and was associated with sociodemographic, gestational and pre-gestational variables, breastfeeding, family, health and Theory of Planned Behavior (attitudes, perceived behavioral control and subjective norm). For publication 2, the exclusive intention to breastfeed in pregnant women was strong. Most participants reported an intention to breastfeed their babies exclusively for the first six months. The variables greater maternal age, pretension not to offer a bottle, beliefs about the lack of weak breast milk and that breastfeeding does not cause breast ptosis positively influenced the intention to breastfeed.

Keywords: Breast Feeding. Intention. Pregnant Women.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 PROPOSIÇÃO	12
3 PUBLICAÇÕES	13
3.1 Publicação 1	13
3.2 Publicação 2	35
4 CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A: Termo de Consetimento Livre e Esclarecido	60
APÊNDICE B: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	61
APÊNDICE C: Termo aos Responsáveis	62
APÊNDICE D: Entrevista.....	63
APÊNDICE E: Questionário	64
ANEXO A: Confirmação de submissão	68
ANEXO B: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	69
ANEXO C: Emenda do Parecer	73
ANEXO D: Autorização Escala	78
ANEXO E: Tradução Escala	79

1 INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno (AM) para a saúde do bebê e da mãe é unânime entre as instituições nacionais e mundiais de saúde, tais como o Ministério da Saúde (MS)¹, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)², a Organização Mundial de Saúde (OMS)³, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)³, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)⁴, devendo tal prática ser promovida, protegida e apoiada.

O leite materno é o alimento completo e ideal para a nutrição do bebê⁵, protege contra infecções⁶⁻⁹, promove o desenvolvimento do sistema imunológico^{10,11}, reduz a taxa de mortalidade infantil^{9,12-15}, traz benefícios psicológicos para a criança¹⁶⁻¹⁹ e efeito positivo no desenvolvimento motor²⁰.

Além disso, durante o ato de amamentar no peito há estímulo correto dos músculos orais, propiciando crescimento e desenvolvimento orofacial harmoniosos^{21,22} e, desta forma, a adequada evolução natural das funções que compõem o sistema estomatognático, quais sejam: sucção, deglutição, mastigação, respiração e fonação^{23,24}.

Por outro lado, a inadequação da amamentação, seja pela completa implementação da amamentação artificial ou pela baixa duração do aleitamento materno exclusivo (AME), pode ocasionar alterações no desenvolvimento e crescimento naturais das estruturas que compõem o sistema estomatognático^{25,26}, predispondo à má oclusão na dentição decídua^{27,28} e ao padrão respiratório bucal²⁹. De fato, a amamentação artificial com uso de bico artificial estimula inadequadamente os músculos orofaciais envolvidos no processo de alimentação, pois a carga funcional dada à musculatura é desigual, não satisfazendo as necessidades de sucção do bebê^{23,30,31}.

Assim, o AME é benéfico para o correto desenvolvimento da dentição decídua e padrão respiratório, quando praticado exclusivamente até os seis meses de idade. No primeiro caso age, de forma geral, como protetora da oclusão, diminuindo o risco do desenvolvimento de má oclusão³²⁻³⁵; no segundo, a frequência da respiração nasal é diretamente proporcional à duração da amamentação³⁶.

A prática do AM também é importante e benéfica para a mãe, pois entre outras vantagens, a protege do câncer de mama e ovário, aumenta a duração da amenorreia

lactacional³⁷, promove o fortalecimento do vínculo materno-infantil³⁸ e possui efeito protetor para o diabetes tipo II³⁹.

Estima-se que melhores práticas de amamentação poderiam evitar anualmente 823.000 e 20.000 mortes de crianças menores de 5 anos e de mulheres por câncer de mama, respectivamente, em países de baixa e média renda¹⁵.

Apesar dos benefícios do AME já estarem bem estabelecidos e consagrados, sua prevalência é baixa em nível mundial. Victora et al.¹⁵ observaram que em países de baixa e média renda apenas 37% dos bebês menores de seis meses recebem AME, mas a duração do AME é maior do que em países de alta renda.

No Brasil, a prevalência do AME em menores de seis meses observada em um levantamento nacional variou de 12% a 49% nos municípios brasileiros⁴⁰, situação considerada pela OMS como “razoável”⁴¹. Em outro estudo nacional, de base regional, a prevalência do AME entre os menores de seis meses foi de 20,6%, mostrando-se mais alta na região Sul (29,4%). Para menores de 24 meses, a prevalência média do AM foi de 56%, com valores em 80% para 0-5 meses, 62,3% para 6-11 meses e 40,1% para 12-23 meses⁴².

Em relação ao início do AM até a primeira hora de vida do bebê, dados das capitais brasileiras e Distrito Federal mostram que 67,7% dos recém-nascidos foram amamentados na primeira hora e que a taxa de AME em menores de seis meses foi de 41%, sugerindo que a maioria das gestantes inicia o AM, mas que algumas barreiras podem inviabilizar a continuidade e/ou duração do AME no país⁴³.

Dentre as variáveis que podem influenciar a duração do AME, destaca-se a intenção de amamentar, uma variável psicossocial⁴⁴. Vários estudos têm verificado que a intenção de amamentar entre as gestantes foi preditora do AME em diversas populações internacionais⁴⁵⁻⁴⁹. Em revisão sistemática recente foi constatada que a intenção de amamentar foi preditora psicossocial importante da duração da amamentação⁵⁰ e combinada com a autoeficácia em amamentação explicaram, em mães multíparas, 48% da associação entre a duração do AME do primeiro e segundo filho⁵¹.

Os estudos internacionais transversais mostram que as taxas da intenção de amamentar de forma exclusiva entre as gestantes são desiguais em nível mundial, variando de 26,7% no Estados Unidos⁵² a 83,9% em Bangladesh⁵³, com maior intenção observada em país de baixa renda e menor em alta renda.

No Brasil os estudos mostram alta intenção de amamentar, variando de 96,5% (entre gestantes)⁵⁴ a 100% (entre puérperas)⁵⁵, com média da duração pretendida entre puérperas para o AME de 5,5 (DP=1,6)⁵⁵ e para o AM de 11,6 (DP=4,7)⁵⁶ meses.

Mesmo com alta intenção de amamentar, a duração do AME ainda está aquém da meta de melhoria mundial da nutrição até 2025, que recomenda que pelo menos 50% dos bebês de até seis meses devem receber AME⁵⁷ e que a AM complementar deve ocorrer até os dois anos de idade⁵⁸.

Para melhorar o panorama mundial do AM, a OMS enfatiza os cuidados nas fases pré-natal, natal e pós-natal como críticos e de extrema importância para o êxito da iniciação e manutenção do AME. É durante o pré-natal que as gestantes se encontram mais receptivas, interessadas e estimuladas a obter novas informações e estão mais predispostas à incorporação e mudança de hábitos em prol da boa saúde geral do bebê⁵⁹. Portanto, é nesse momento do pré-natal, que as ações públicas de saúde devem promover programas educativos voltados para as gestantes e familiares, a fim de promover e incentivar o AME²⁴. Já no período natal e pós-natal se faz importante o acompanhamento sistemático para garantir a continuidade e dar apoio emocional e instrumental às nutrizes e à família, para que não haja o desmame precoce²⁴.

Para tanto, é imprescindível que os profissionais de saúde promovam, apoiem e protejam a prática do AM no Brasil e estejam amparados por políticas públicas nacionais de capacitação para permitir o pleno funcionamento dos programas educacionais e de apoio às gestantes^{60,61}.

Apesar da diversidade e volume de pesquisas internacionais e nacionais acerca do AM, ainda são escassos os estudos nacionais sobre a intenção de amamentar materna^{54-56,62}. Além disso, todos os estudos publicados não investigaram a intenção de amamentar para o AME^{54-56,62} e a maioria destinou-se como população alvo as puérperas^{55,56,62}.

Desta forma, se faz necessário investigar durante o pré-natal, momento crítico para orientação, a intenção das gestantes em iniciar e manter o AME até os seis meses de idade do bebê, visto que a intenção de amamentar foi preditora da iniciação^{46,49} e da duração do AME^{45,47-49} em estudos internacionais.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho foi: a) realizar uma revisão integrativa da literatura, identificando e descrevendo a intenção de amamentar em gestantes e fatores associados; b) investigar o nível da intenção de amamentar e variáveis associadas entre gestantes que estão no terceiro trimestre de gravidez.

3 PUBLICAÇÕES

3.1 Publicação 1*

**Intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes e fatores associados:
uma revisão integrativa da literatura**

**Exclusive breastfeeding intention in pregnant women and associated factors:
an integrative literature review**

Silva LF¹, Marques RS¹, Oliveira AB¹, Tagliaferro EPS²

**¹Departamento de Morfologia, Genética, Ortodontia e Odontopediatria,
Faculdade de Odontologia de Araraquara
(UNESP), campus de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil**

**²Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara
(UNESP), campus de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil**

Autor correspondente:

Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

**Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara
(FOAr/ UNESP)**

Rua Humaitá, 1680, Centro - 14801-903 - Araraquara, SP, Brasil

elaine.tagliaferro@unesp.br

* Artigo submetido a *Revista Ciência & Saúde Coletiva* (Anexo A) e apresenta-se de acordo com as instruções para colaboradores e normas da revista. Disponível no site:
<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/uploads/arquivos/Instrucoes-para-colaboradores-2019.pdf>

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar e descrever a intenção de amamentar em gestantes e fatores associados. Uma revisão integrativa de estudos transversais nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed/Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scopus foi realizada por três revisores independentes, de acordo aos seguintes descritores: *intenção/intention and aleitamento materno/breast feeding or breast feeding* nos idiomas em inglês, português e espanhol. Foram incluídos 17 estudos para intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes. A prevalência da intenção de amamentar variou de 26,7% a 83,9%. Os preditores mais frequentemente associados à intenção de amamentar foram: maior conhecimento sobre amamentação, atitudes mais elevadas em relação à amamentação, maior nível educacional, maior idade materna, nacionalidade, multiparidade, maior autoeficácia na amamentação, maior controle comportamental percebido e norma subjetiva. Conclui-se que a prevalência da intenção de amamentar de forma exclusiva mostrou grande variação e esteve associada às variáveis sociodemográficas, gestacionais e pré-gestacionais, familiares, relacionadas à amamentação, à assistência à saúde e à Teoria do Comportamento Planejado (atitude, controle comportamental percebido e norma subjetiva).

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Intenção. Gestantes.

ABSTRACT

This study aimed to identify and describe the breastfeeding intention in pregnant women and associated factors. An integrative review of cross-sectional studies in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/Medline), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs) and Scopus was performed by three independent reviewers, according to the following descriptors: intention and breastfeeding or breast feeding in English, Portuguese and Spanish Languages. Studies having the exclusive breastfeeding intention among pregnant women as the main outcome were included, adding up 17 studies, published from 2004 to 2019. The prevalence of exclusive breastfeeding intention ranged from 26.7% to 83.9%. The most frequent predictors associated with breastfeeding intention were: higher knowledge about breastfeeding, higher attitudes toward breastfeeding, higher educational level, higher maternal age, nationality, multiparity, higher self-efficacy in breastfeeding, higher perceived behavioral control and subjective norm. In conclusion, prevalence of exclusive breastfeeding intention showed great variation and was associated with sociodemographic, gestational and pre-gestational, breastfeeding, family, health care and Theory of Planned Behavior variables.

Key words: Breast Feeding. Intention. Pregnant Women.

Introdução

Os benefícios do aleitamento materno (AM) para a saúde da mãe e da criança já estão bem estabelecidos na literatura. O leite humano é o alimento ideal para o bebê pois supre a necessidade de nutrientes e compostos bioativos, funcionando como um medicamento personalizado e específico¹⁻³.

Além disso, a ingestão do leite materno pelo bebê favorece o desenvolvimento do sistema imunológico e promove proteção contra doenças infecciosas agudas e crônicas, como a diarreia, infecções respiratórias^{4,5} e otite média⁶, contribuindo para a redução da taxa de mortalidade infantil^{7,8}. Os benefícios a longo prazo incluem a probabilidade significativamente menor de sobrepeso/obesidade⁹⁻¹¹, a redução do risco de desenvolver diabetes tipo II^{12,10} e o efeito positivo no desenvolvimento cognitivo^{13,14} e motor¹⁵.

Para a saúde da mãe o aumento da duração da amamentação está associado a períodos mais longos da amenorreia, redução na incidência do câncer de mama e ovário¹⁶ e efeito protetor para o diabetes tipo II¹⁷.

Entretanto, mesmo com todo o conhecimento sobre a importância do AM e seus benefícios, a maioria dos países, incluindo o Brasil, ainda registra taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) muito aquém ao preconizado pela meta mundial de melhoria para nutrição infantil da Organização Mundial de Saúde (OMS) até 2025 que é de 50% ou mais^{1,18}.

No Brasil, os dados mais recentes sobre a prevalência do AME foram publicados em 2017 por um estudo transversal, de base populacional, que utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. O estudo mostra que a média geral entre as regiões brasileiras para a prevalência do AME em menores de seis meses é de 20,6%¹⁹. A região Sul do país obteve a maior prevalência para AME com 29,4%¹⁹. De modo geral, em países de baixa e média renda, apenas 37% dos bebês com menos de seis meses recebem AME¹.

Se as taxas mundiais do AM precisam ser melhoradas, estratégias de intervenção antes do nascimento podem ser aplicadas e direcionadas para as práticas exclusivas da amamentação e prolongamento da duração do AM.

A intenção de amamentar é um preditor significativo do comportamento da amamentação, afetando o início e a duração do AME²⁰⁻²³. Desta forma, fatores modificáveis da intenção de amamentar devem ser melhor compreendidos para

direcionar as estratégias de intervenção com o objetivo de promover e incentivar o AME. Além disso, se faz necessário o desenvolvimento de uma compreensão atual, mais abrangente e integrada da intenção de amamentar, visto que, até a presente data, não existe uma revisão integrativa na literatura sobre o tema proposto.

Este artigo revisa a literatura com o objetivo de identificar e descrever a intenção de amamentar em gestantes e fatores associados.

Métodos

Uma pesquisa bibliográfica on-line foi realizada para abordar a questão norteadora: “Qual a intenção de amamentar em gestantes durante o pré-natal e fatores associados e preditivos, em estudos transversais e quantitativos/mistos”?

Para tanto, uma revisão integrativa da literatura foi realizada, pois possibilita uma compreensão abrangente, permitindo a inclusão simultânea de diversas fontes de dados teórica e empírica, que podem aprimorar o entendimento sobre o tema²⁴.

O percurso metodológico desta revisão integrativa abrangeu seis etapas^{24,25}: 1) identificação do tema, definição do problema e formulação de uma questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; 3) extração das informações e categorização dos estudos pré-selecionados; 4) avaliação crítica dos estudos; 5) interpretação e discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese das informações evidenciadas nas pesquisas^{24,25}.

A busca dos artigos publicados e indexados nas bases de dados seguiu a seguinte ordem: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed/Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scopus. Foi realizada a partir da associação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) por meio do operador booleano *and*: aleitamento materno/*breast feeding*; intenção/*intention*. Para o descritor *breast feeding* foi utilizado busca pelo sinônimo *breastfeeding* através do operador booleano *or*.

As buscas foram realizadas por três revisores independentes, nos meses de junho e julho de 2019. Ao final de cada etapa de leitura (título, resumo e texto) e análises dos artigos, os revisores se reuniam para determinar os artigos pré-selecionados. Após a pré-seleção, as informações relativas às publicações foram extraídas e organizadas também de forma independente pelos revisores. Os artigos

foram categorizados com auxílio de um formulário estruturado e previamente elaborado que abrange as informações sobre autores, ano, país, título, base de dados, periódico, objetivo(s), tamanho e característica da amostra, metodologia, resultados e conclusões.

A seleção dos artigos foi feita de acordo com os critérios de inclusão: artigos/pesquisas originais; disponíveis na íntegra; publicados em português, inglês e espanhol; ocorrência simultânea dos dois descritores; intenção de amamentar como variável resposta, investigada em gestantes em qualquer período gestacional; e estudos de natureza transversal, quantitativos ou mistos. Não houve restrições quanto ao ano de publicação. Foram excluídas teses, dissertações, monografias, editoriais, artigos de revisão (narrativa, sistemática e integrativa), resumos de eventos, relatos de caso ou de experiência, estudos longitudinais e qualitativos.

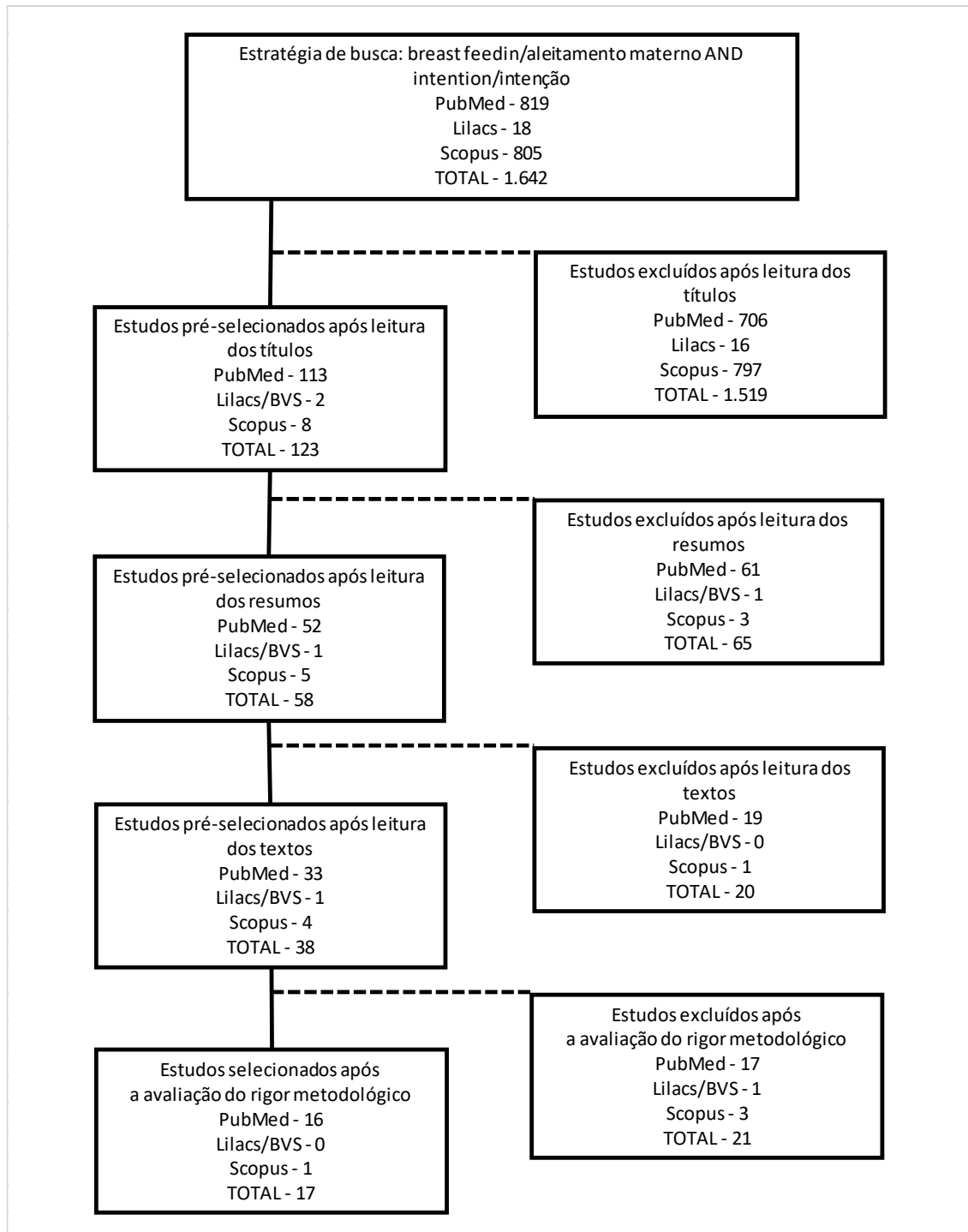
Os artigos pré-selecionados que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão foram analisados criteriosamente quanto ao rigor de delineamento metodológico da variável resposta, considerando a intenção de amamentar apenas de forma exclusiva, para garantir a validade interna e externa da pesquisa, além de possibilitar a síntese e apresentação das informações dos estudos revisados.

Resultados

Pelo cruzamento entre os dois descritores controlados aleitamento materno/*breast feeding* e intenção/*intention* foram obtidas 1.642 publicações para esta revisão. Todos os títulos das publicações encontradas foram lidos e, por não haver palavras ou ideias relacionadas ao tema, foram excluídos 1.519 artigos, restando 123 para leitura dos resumos. Após leitura dos resumos, 65 artigos foram excluídos, restando 58 para leitura na íntegra. A partir da leitura completa do texto, 20 artigos foram excluídos desta revisão e 38 foram pré-selecionados para extração, organização e sumarização das informações.

A avaliação do rigor metodológico dos 38 artigos pré-selecionados mostrou que em 21 estudos a variável resposta intenção de amamentar em gestantes não estava especificada quanto ao tipo de AM: AME ou aleitamento complementar/misto. Desta forma, a amostra final desta revisão integrativa incluiu estudos quantitativos/mistos e com delineamento metodológico em que a variável resposta está claramente descrita

como intenção de amamentar de forma exclusiva. Os artigos selecionados totalizaram 17 publicações, como pode ser observado na Figura 1.



Fonte: Elaboração própria.

Figura 1 – Diagrama de fluxo de seleção de estudos

O quadro 1 apresenta a descrição dos artigos selecionados quanto a autores, ano de publicação, país de estudo, tipo de estudo, tamanho amostral, período gestacional, instrumento para coleta de dados, análise estatística, intenção de amamentar e fatores estatisticamente significantes.

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão integrativa em ordem crescente da intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes e associações estatisticamente significantes (Continua)

Autor, ano de publicação/ País do estudo	N	Período gestacional	Instrumento(s)	Intenção de amamentar N(%)	Análise estatística	Associações estatisticamente significantes
Johnson-Young et al. ²⁶ , 2018/ EUA	156	Todos	Questionário TPB	M = 5,69 (DP = 1,76) AME por 6m	Regressão por Mínimos Quadrados Ordinários	TPB (atitude e controle) Paridade Satisfação corporal pré-gestacional
Alexander et al. ²⁷ , 2010/ EUA	176	Mediana de 27 semanas	Entrevista estruturada	47 (26,7%) AME por 6m	Regressão Logística	Educação materna Ajuda da avó materna Apoio marido/companheiro Conhecimento sobre o AM Expectativa de melhora corporal com o AM Paridade
Dyson et al. ²⁸ , 2010/ Inglaterra	301	Não informou	Questionário TPB	82 (27,2%) AME	Regressão Logística	TPB (atitude) Identidade própria
Behera et al. ²⁹ , 2015/ Índia	218	Todos	Entrevista estruturada TPB	65 (29,8%) AME por 6m	Regressão Logística	TPB (atitude, norma subjetiva e controle) Conhecimento sobre o AM Idade materna Educação materna Orientações sobre o AM
Mickens et al. ³⁰ , 2009/ EUA	110	Todos	Questionário estruturado baseado em revisão da literatura	34 (30,9%) AME	Regressão Logística	Conhecimento sobre o AM Participação em grupos de apoio Renda familiar Experiência anterior em amamentar Crenças sobre o AM
Bonuck et al. ³¹ , 2005/ EUA	382	Média de 143 dias (DP = 52 dias)	Questionário	118 (31%) AME	Regressão Logística	País de nascimento Experiência anterior em amamentar
Nommensen-Rivers et al. ³² , 2010/ EUA	532	3º trimestre	Questionário Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES) Infant Feeding Intentions (IFI)	221 (41,5%) AME por 6m	Regressão Logística	Exposição ao AM Autoeficácia em amamentação Conforto com o AM Conforto com a ideia de fórmula Etnia materna Educação materna Trabalho Idade materna Possuir seguro saúde
Wen et al. ³³ , 2009/ Austrália	409	2º e 3º trimestre	Entrevistas presenciais	170 (41,6%) AME por 6m	Regressão Logística	Consciência da recomendação da OMS sobre AME por seis meses Estado civil Trabalho
Ismail et al. ³⁴ , 2014/ Malásia	210	3º trimestre	Entrevista estruturada TPB	92 (43,8%) AME por 6m	Regressão Linear	TPB (crença normativa injuntiva e comportamental)

TPB - Teoria do Comportamento Planejado; AM - Aleitamento materno; AME - Aleitamento materno exclusivo; OMS - Organização Mundial de Saúde
Fonte: Elaboração própria.

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão integrativa em ordem crescente da intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes e associações estatisticamente significantes (Continuação)

Autor, ano de publicação/ País do estudo	N	Período gestacional	Instrumento(s)	Intenção de amamentar N(%)	Análise estatística	Associações estatisticamente significantes
Ihudiebube-Splendor et al. ³⁵ , 2019/ Nigéria	201	3º trimestre	Questionário Antenatal Survey Form (ANSF)	89 (44,3%) AME por 6m	Regressão Logística	Idade materna Educação materna Conhecimento sobre o AM Tipo de fontes de informação sobre o AM Local de residência
Alnasser et al. ³⁶ , 2018/ Arábia Saudita	245	2º e 3º trimestre	Questionário Infant Feeding Practices Survey II (IFPS II)	120 (49%) AME por 6m	Regressão Linear	Idade materna Valorização da opinião de outras pessoas sobre a decisão de amamentar Conhecimento sobre o AM
Lau ³⁷ , 2010/ China	2178	2º trimestre	Questionário Dyadic Adjustment Scale (DAS)	1174 (53,9%) AME	Regressão Logística	Idade materna Educação materna País de nascimento Estado civil Trabalho Tamanho da residência Início do pré-natal Planejamento da gravidez Número de gestações Número de filhos vivos Conflito conjugal
Huang et al. ³⁸ , 2004/ Taiwan	195	3º trimestre	Questionário Strang and Sullivan's Attitude to Body Image Scale (ABIS) Modified Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS)	110 (56,4%) AME	Regressão Logística e Correlação	Educação materna Paridade Número de consultas de pré-natal Imagem corporal pré-gestacional Apego materno-fetal
Mrošková et al. ³⁹ , 2018/ Eslováquia	176	2º e 3º trimestre	Questionário Infant Feeding Intentions Scale (IFI) Body Image States Scale (BISS) Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS)	110 (62,5%) AME por 6m	Regressão Linear	Atitude marido/companheiro em relação à amamentação Impacto da amamentação na saúde materna Imagem corporal gestacional
Hmone et al. ⁴⁰ , 2017/ Mianmar	353	3º trimestre	Questionário Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)	228 (64,6%) AME	Regressão Logística	Trabalho Renda familiar Conhecimento sobre o AM Tipo de fontes de informação sobre o AM Etnia materna Etnia paterna Autoeficácia em amamentação
Behera et al. ⁴¹ , 2016/ Índia	218	Todos	Entrevista	146 (67%) AME por 6m	Regressão Logística	Idade materna Educação materna Número de filhos vivos
Thomas et al. ⁴² , 2015/ Bangladesh	2400	2º e 3º trimestre	Entrevista estruturada TPB Breastfeeding Attrition Prediction Tool (BAPT) Principal Component Analysis (PCA)	2014 (83,9%) AME	Regressão Linear e Logística	TPB (atitude) Conhecimento sobre o AM Educação materna Paridade Orientações sobre o AM Renda familiar Autoeficácia em amamentação

TPB - Teoria do Comportamento Planejado; AM - Aleitamento materno; AME - Aleitamento materno exclusivo;
OMS - Organização Mundial de Saúde
Fonte: Elaboração própria.

Os estudos selecionados foram publicados entre 2004³⁸ a 2019³⁵. Cinco estudos^{26,27,30-32} foram realizados nos Estados Unidos, sendo o país com maior número de pesquisas. A pesquisa bibliográfica on-line ocorreu em três bases de dados e resultou em 16 artigos indexados na PubMed/Medline, um na Scopus e nenhuma pesquisa selecionada na Lilacs, acessada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Com base na classificação do Ministério da Saúde para período gestacional dividido em três trimestres, as publicações incluídas nesta revisão se apresentam da seguinte forma: (4) investigaram em todos os períodos gestacionais^{26,29,30,41}; (4) em gestantes no segundo e terceiro trimestre^{33,36,39,42}; (5) somente no terceiro trimestre (27 a 40/41 semanas)^{32,34,35,38,40}; e (1) somente no segundo trimestre (14 a 26 semanas)³⁷. Nenhum artigo investigou a intenção de amamentar em gestantes somente no primeiro trimestre (0 a 13 semanas). Dois artigos apresentaram o dado em média por dia³¹ e em mediana por semana²⁷, não sendo possível agrupá-los quanto aos trimestres gestacionais. Por fim, um artigo não informou sobre o período da gravidez²⁸.

A prevalência da intenção de amamentar em gestantes para o AME variou de 26,7% a 83,9%. Um artigo apresentou o resultado para a variável resposta por média e desvio padrão²⁶. A menor taxa foi registrada no Estados Unidos em estudo que investigava gestantes adolescentes²⁷. Em Bangladesh foi encontrado a maior taxa para intenção em gestantes da zona rural⁴². Em dez artigos a intenção foi investigada com a duração pretendida para o AME por seis meses^{26,27,29,32,33-36,39,41}.

Cerca de 43 variáveis apresentaram associação significativa em análises bivariadas com intenção de amamentar em mulheres grávidas, que podem ser classificadas em seis grupos: Teoria do Comportamento Planejado-TPB (três variáveis), características demográficas e socioeconômicas (nove variáveis), familiares (seis variáveis), de assistência à saúde (cinco variáveis), gestacionais e da amamentação e (18 variáveis), por fim, características pré-gestacionais (duas variáveis).

As variáveis estatisticamente associados com a intenção de amamentar em uma ou mais publicações foram (8) educação materna, (7) conhecimento sobre o AM, (6) idade materna e (4) TPB/atitude, (3) renda familiar, (4) trabalho, (4) paridade, (3) autoeficácia, (2) TPB/norma subjetiva, (2) TPB/controle comportamental percebido, (2) etnia materna, (2) nacionalidade, (2) estado civil, (2) número de filhos vivos, (2)

orientações sobre o AM, (2) experiência anterior em amamentar e (2) tipo de fontes de informações sobre o AM (Quadro 1).

Variáveis estatisticamente associadas com apenas uma ocorrência foram etnia paterna, tamanho da residência, local da residência, ajuda da avó materna, apoio do marido/companheiro, conflito conjugal, atitude marido/companheiro em relação à amamentação, possuir seguro saúde, número de consultas de pré-natal, início de pré-natal, participação em grupos de apoio, planejamento da gravidez, número de gestações, consciência da recomendação da OMS sobre AME por seis meses, impacto da amamentação na saúde materna, expectativa de melhora corporal com o AM, apego materno-fetal, exposição ao AM, conforto com o AM, conforto com a ideia de fórmula, crenças sobre o AM, imagem corporal pré-gestacional e gestacional e satisfação corporal pré-gestacional (Quadro 1).

Embora esta revisão tenha verificado 43 variáveis estatisticamente associadas com a intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes, 32 foram identificadas como preditores em modelos de regressão. Os preditores identificados em mais de um estudo por ordem de ocorrência foram (5) conhecimento sobre o AM, (5) TBP/atitude, (4) educação materna, (4) idade materna, (2) autoeficácia em amamentação, (2) nacionalidade, (2) paridade, (2) tipo de fontes de informação sobre o AM, (2) TPB/controlado comportamental percebido e (2) TPB/ norma subjetiva (Tabela 1).

Fatores preditivos referidos em apenas um estudo foram apego materno-fetal, apoio marido/companheiro, atitude marido/companheiro em relação à amamentação, conflito conjugal, conforto com a ideia de fórmula, conforto com o AM, consciência da recomendação da OMS sobre AME por seis meses, crenças sobre o AM, experiência anterior em amamentar, identidade própria, imagem corporal gestacional, impacto da amamentação na saúde materna, início do pré-natal, número de filhos vivos, número de gestações, participação em grupos de apoio, planejamento da gravidez, renda familiar, satisfação corporal pré-gestacional, tamanho da residência, trabalho e valorização da opinião de outras pessoas sobre a decisão de amamentar (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos fatores preditivos da intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes, Araraquara, SP, 2020 (Continua)

	Johnson-Young et al., 2019/ EUA	Alexander et al., 2010/ EUA	Dyson et al., 2010/ Inglaterra	Behera et al., 2015/ Índia	Mickens et al., 2009/ EUA	Bonuck et al., 2005/ EUA	Nommsen-Rivers et al., 2010/ EUA	Wen et al., 2009/ Austrália	Ismail et al., 2014/ Malásia	Ihudiebube-Splendor et al., 2019/ Nigéria	Alnasser et al., 2018/ Arábia Saudita	Lau, 2010/ China	Huang et al., 2004 Taiwan	Mrosovská et al., 2018/ Eslováquia	Hmone et al., 2017/ Mianmar	Behera et al., 2016/ Índia	Thomas et al., 2015/ Bangladesh	TOTAL
Teoria do Comportamento Planejado (TPB)																		
TPB/atitude	P		P	P					P								P	5
TPB/controlado comportamental percebido	P			P														2
TPB/norma subjetiva				P					P									2
Características demográficas e socioeconômicas																		
Educação materna				P						P			P			P		4
Idade materna				P						P	P					P		4
País de nascimento						P						P						2
Renda familiar															P			1
Tamanho da residência												P						1
Trabalho															P			1

P - Preditor; AM - Aleitamento Materno; AME - Aleitamento Materno Exclusivo; OMS - Organização Mundial de Saúde

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 1 – Distribuição dos fatores preditivos da intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes, Araraquara, SP, 2020 (Continua)

	Johnson-Young et al., 2019/ EUA	Alexander et al., 2010/ EUA	Dyson et al., 2010/ Inglaterra	Behera et al., 2015/ Índia	Mickens et al., 2009/ EUA	Bonuck et al., 2005/ EUA	Nommsen-Rivers et al., 2010/ EUA	Wen et al., 2009/ Austrália	Ismail et al., 2014/ Malásia	Ihudiebube-Splendor et al., 2019/ Nigéria	Alnasser et al., 2018/ Arábia Saudita	Lau, 2010/ China	Huang et al., 2004 Taiwan	Mrošková et al., 2018/ Eslováquia	Hmone et al., 2017/ Mianmar	Behera et al., 2016/ Índia	Thomas et al., 2015/ Bangladesh	TOTAL
Características gestacionais e da amamentação																		
Conhecimento sobre o AM		P		P						P					P		P	5
Tipo de fontes de informação sobre o AM										P					P		P	2
Autoeficácia em amamentação							P										P	2
Paridade		P											P					2
Apego materno-fetal													P					1
Crenças sobre o AM					P													1
Planejamento da gravidez												P						1
Número de gestações												P						1
Experiência anterior em amamentar						P												1
Consciência da recomendação da OMS sobre AME por seis meses								P										1
Conforto com a ideia de fórmula							P											1
Conforto com o AM							P											1
Identidade própria			P															1
Imagem corporal gestacional														P				1
Valorização da opinião de outras pessoas sobre a decisão de amamentar											P							1
Impacto da amamentação na saúde materna														P				1

P - Preditor; AM - Aleitamento Materno; AME - Aleitamento Materno Exclusivo; OMS - Organização Mundial de Saúde

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 1 – Distribuição dos fatores preditivos da intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes, Araraquara, SP, 2020 (Continuação)

	Johnson-Young et al., 2019/ EUA	Alexander et al., 2010/ EUA	Dyson et al., 2010/ Inglaterra	Behera et al., 2015/ Índia	Mickens et al., 2009/ EUA	Bonuck et al., 2005/ EUA	Nommsen-Rivers et al., 2010/ EUA	Wen et al., 2009/ Austrália	Ismail et al., 2014/ Malásia	Ihudiebube-Splendor et al., 2019/ Nigéria	Alnasser et al., 2018/ Arábia Saudita	Lau, 2010/ China	Huang et al., 2004 Taiwan	Mrosková et al., 2018/ Eslováquia	Hmone et al., 2017/ Mianmar	Behera et al., 2016/ Índia	Thomas et al., 2015/ Bangladesh	TOTAL
Características familiares																		
Apoio marido/companheiro		P																1
Atitude marido/companheiro em relação à amamentação														P				1
Conflito conjugal												P						1
Número de filhos vivos																P		1
Características de assistência à saúde																		
Início do pré-natal												P						1
Participação em grupos de apoio					P													1
Característica pré-gestacional																		
Satisfação corporal pré-gestacional	P																	1

P - Preditor; AM - Aleitamento Materno; AME - Aleitamento Materno Exclusivo; OMS - Organização Mundial de Saúde

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

A atual revisão integrativa da literatura objetivou identificar e descrever a intenção de amamentar em gestantes e os fatores associados. Mundialmente, a prevalência da intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes variou consideravelmente. Foi constatada a menor taxa em gestantes dos Estados Unidos²⁷, país de alta renda. Em contrapartida, a maior taxa foi registrada em mulheres grávidas da zona rural de Bangladesh⁴², país de baixa renda. Victora et al.¹ observaram que em países de baixa e média renda, apenas 37% dos bebês com menos de seis meses recebem AME.

Mesmo em países de baixa renda que possuem alta intenção de amamentar, como Bangladesh e Mianmar, a prevalência de AME em menores de seis meses é bastante variada^{43,44}. Em Bangladesh, a prevalência do AME é de 43%⁴³ e, em Mianmar, de 24%⁴⁴. Ambos os países estão aquém da recomendação da OMS como meta para 2025¹⁸, sinalizando que, mesmo entre os países de igual renda, há discrepâncias consideráveis das taxas de amamentação.

A recomendação mundial da OMS para o AM é que este seja exclusivo até os seis meses de vida do bebê e complementar até os dois anos⁴⁵. Ao investigar a intenção de amamentar em gestantes, a maioria dos artigos pré-selecionados não especificaram em sua metodologia quanto a exclusividade ou não do AM, comprometendo a qualidade dos resultados apresentados e, por isto, a seleção final é composta apenas por publicações que investigaram a intenção de amamentar de forma exclusiva.

Entre as características demográficas e socioeconômicas, a variável educação materna esteve associada em oito estudos^{27,29,32,35,37,38,41,42} e idade materna em seis^{29,32,35-37,41} dos 17 artigos revisados. Ambas as variáveis foram preditores da intenção de amamentar de forma exclusiva em quatro estudos. Resultados encontrados por Ihudiebube-Splendor et al.³⁵ apontam a idade e educação materna como preditoras significativas da intenção de praticar o AME. As chances aumentaram em 0,91 vezes para aumento de 1 ano de idade e, para educação, em 6,44 vezes de ter intenção de amamentar, controlando fatores de confusão. Estes resultados apontam que gestantes com alguma educação formal são mais propensas a adotar práticas saudáveis de amamentação. Em contrapartida, gestantes menores de idade

constituem um grupo de risco para fraca intenção de amamentar e necessitam de maior atenção³⁵.

A nacionalidade foi preditora da intenção de amamentar em dois estudos^{31,37}. Em estudo americano, verificou-se que mulheres nascidas nos EUA eram menos prováveis de planejar o AME que as estrangeiras residentes no país³¹. Em estudo chinês, as mulheres nascidas na cidade de Hong Kong eram mais propensas a escolher o AME que estrangeiras³⁷.

A intenção das mulheres de Mianmar (país de baixa renda) ao AME foram maiores naquelas que não trabalhavam e em famílias mais ricas⁴⁰. Estes dados estão em discordância com as observações de Victora et al.¹ para as desigualdades entre renda e AM. Na revisão sistemática, os autores concluíram que nos países de média e baixa renda as maiores taxas de AME são observadas em famílias mais pobres e, em países de alta renda, mais ricas.

A Teoria do Comportamento Planejado (TPB) tem como fator chave a premissa de que a intenção do indivíduo em executar um comportamento é determinada por três construtos: atitude (percepções de vantagens e desvantagens ao realizar um comportamento), normas subjetivas (percepções da aprovação ou não de outros ao realizar um comportamento) e controle comportamental percebido (percepções da capacidade para executar um comportamento)⁴⁶. Esta teoria esteve relacionada pela primeira vez com a intenção de amamentar em 1997 em um estudo de coorte realizado nos Estados Unidos⁴⁷ e foi utilizada nesta revisão por cinco artigos^{26,28,29,34,42}.

Com base na TPB, as gestantes que têm altas intenções terão maior probabilidade de realizar o comportamento de amamentar⁴⁷. Os estudos que utilizaram os construtos da TPB e suas respectivas crenças – atitude (crença comportamental), norma subjetiva (crença normativa injuntiva e descritiva) e controle comportamental percebido (crença de controle) – tiveram associações diferentes entre as variáveis.

Johnson-Young et al.²⁶ investigaram, com a utilização da TPB, os impactos na intenção de amamentar com duração pretendida de 3 meses, seis meses e 1 ano e encontraram que as atitudes e o controle comportamental percebido foram preditores da intenção para os três tempos pretendidos de AME. Ismail et al.³⁴ identificaram, na análise de regressão linear múltipla, a crença normativa injuntiva e, igualmente,

também a crença comportamental. Em gestantes da Índia, os três construtos da TPB estiveram associados e foram preditores da intenção de amamentar²⁹.

O fator preditivo conhecimento sobre o AM esteve associado diretamente a maior intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes de Bangladesh⁴², Mianmar⁴⁰, Nigéria³⁵, Índia²⁹ e Estados Unidos²⁷. Em Mianmar, mulheres grávidas com alto nível de conhecimento sobre o AM tiveram 10 vezes mais chances para a intenção e as fontes de informações associadas foram os profissionais de saúde, por meio de consultas de pré-natal e grupos de apoio à amamentação e à internet⁴⁰. Lau³⁷ observou nas gestantes chinesas que, quanto mais precoce o início do pré-natal, maior a intenção de amamentar. E Mickens et al.³⁰ constaram que a participação em grupos de apoio aumentou significativamente a intenção de amamentar nos Estados Unidos.

A imagem e satisfação corporais foram investigadas em dois estudos publicados recentemente^{26,32}. Johnson-Young et al.²⁶ investigaram a satisfação corporal antes e durante a gravidez e constataram que a satisfação corporal pré-gestacional possuiu relação negativa com a intenção de amamentar de forma exclusiva por três e seis meses. Já a satisfação corporal gestacional não esteve associada a intenção, mas interagiu moderando os impactos das atitudes e normas subjetivas da TPB. Somando-se a estes achados, Mrosová et al.³² encontraram associação significativa para imagem corporal gestacional, em que gestantes com melhores percepção sobre seu corpo possuíram maior intenção de amamentar.

Características familiares também são influenciadoras da intenção pré-natal de amamentar. Gestantes multíparas^{27,38}, com maior número de filhos vivos⁴¹, que o pai apoiou a amamentação com atitudes positivas^{27,39} e sem conflito conjugal³⁷ apresentaram maior intenção de amamentar de forma exclusiva.

A variedade de fatores associados a intenção de amamentar encontrada por esta revisão integrativa afirma a complexidade do tema e o reconhecimento de que o sucesso da prática da amamentação depende de uma variedade de fatores, modificáveis ou não, desde o campo da intenção de um comportamento. Os fatores não modificáveis podem ajudar a direcionar as ações à população com maior vulnerabilidade. Já os fatores modificáveis associados ao período do pré-natal podem direcionar estratégias que promovam melhores práticas do AME. Além disso, as ações e estratégias devem considerar os padrões específicos em cada população.

Para que esta revisão integrativa cumprisse seu objetivo de abordagem ampla e diversificada da literatura, optou-se pelo cruzamento de apenas dois descritores. Evitou-se desta forma as limitações associadas a inconsistências de terminologia para a população estudada (gestantes, mulheres, mulheres grávidas, mães) e problemas de indexação que poderiam reduzir os estudos elegíveis⁴⁸. Mesmo assim, estudos brasileiros continuaram ausentes nesta revisão, como já constatado previamente⁴⁹, fato que aponta para a necessidade de pesquisas nacionais que investiguem a intenção de amamentar, obedecendo a critérios metodológicos inerentes ao tema.

Conclusão

Uma considerável variação da intenção de amamentar de forma exclusiva foi observada nesta revisão, com uma tendência mundial de menores intenções de amamentar serem observadas em países de alta renda.

Diversos preditores da intenção de amamentar de forma em gestantes foram identificados, destacando-se, principalmente o maior conhecimento sobre o AM, maior atitude para amamentação, maior nível educacional, maior idade materna, nacionalidade, multiparidade, maior autoeficácia em amamentação, ter maior informação sobre o AM, maior controle comportamental percebido e maior norma subjetiva.

Conclui-se que a prevalência da intenção de amamentar de forma exclusiva mostrou grande variação e esteve associada às variáveis sociodemográficas, gestacionais e pré-gestacionais, familiares, relacionadas à amamentação, à assistência à saúde e à Teoria do Comportamento Planejado (atitude, controle comportamental percebido e norma subjetiva).

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Referências

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387(10017):475-490.
2. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding, a guide for the medical profession. 8^a ed. Philadelphia: Elsevier; 2016
3. Pecoraro LO, Agostoni C, Pepaj O, Pietrobelli A. Behind human milk and breastfeeding: not only food. *Int J Food Sci Nutr* 2019; 69(6):641-646.
4. Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. World Health Organization, Geneva 2013.
5. Lamberti LM, Zakarija-Grković I, Fischer Walker CL, Theodoratou E, Nair H, Campbell H, Black RE. 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; 13(3):18.
6. Bowatte G, Tham R, Allen KJ, Tan DJ, Lau M, Dai X, Lodge CJ. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104(467):85-95.
7. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity: a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J* 2015; 19(3):468-479.
8. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, Bahl R. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104(467):3-13.
9. Martin A, Bland RM, Connelly A, Reilly JJ. Impact of adherence to WHO infant feeding recommendations on later risk of obesity and non-communicable diseases: systematic review. *Matern Child Nutr* 2016; (3):418-427.
10. Horta BL, Mola CL de, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure, and type-2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015; 104(467):30-37.
11. Marseglia L, Manti S, D'Angelo G, Cuppari C, Salpietro V, Filippelli M, Trovato A, Gitto E, Salpietro C, Arrigo T. Obesity and breastfeeding: The strength of association. *Women Birth* 2015; 28(2):81-86.
12. Agosti M, Tandoi F, Morlacchi L, Bossi A. Nutritional and metabolic programming during the first thousand days of life. *Pediatr Med Chir* 2017; 39(2):157.
13. Horta BL, Mola CL de, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015; 104(467):1419.

14. Girard LC, Doyle O, Tremblay RE. Breastfeeding, cognitive and non-cognitive development in early childhood: a population study. *Pediatrics* 2017; 139(4):1848-1856.
15. Grace T, Oddy W, Bulsara M, Hands B. Breastfeeding and motor development: a longitudinal cohort study. *Hum Mov Sci* 2017; 51:9-16.
16. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr* 2015; 104(467):96-113.
17. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2014; 24(2):107-115.
18. World Health Organization. Essential Nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: WHO; 2013.
19. Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CDS, Wehrmeister FC, Bertoldi AD. Maternal breastfeeding and associated factors in children under two years: the Brazilian National Health Survey, 2013. *Cad Saude Publica* 2017; 33(11):e00068816.
20. McMillan B, Conner M, Green J, Dyson L, Renfrew M, Woolridge M. Using an extended theory of planned behaviour to inform interventions aimed at increasing breastfeeding uptake in primiparas experiencing material deprivation. *Br J Health Psychol* 2009; 14(Pt 2):379-403.
21. Bai Y, Middlestadt S, Peng J, Fly A. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *J Hum Lact* 2010; 26(1):26-34.
22. Lawton R, Ashley L, Dawson S, Waiblinger D, Conner M. Employing an extended Theory of Planned Behaviour to predict breastfeeding intention, initiation, and maintenance in White British and South-Asian mothers living in Bradford. *Br J Health Psychol* 2012; 17(4):854-871.
23. Donnan P, Dalzell J, Symon A, Rauchhaus P, Monteith-Hodge E, Kellett G, Wyatt J, Whitford H. Prediction of initiation and cessation of breastfeeding from late pregnancy to 16 weeks: The feeding your baby (FYB) cohort study. *BMJ* 2013; 3(8):e003274.
24. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005; 52(5):546-53.
25. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* 1987; 10(1):1-11.
26. Johnson-Young EA. Predicting Intentions to Breastfeed for Three Months, Six Months, and One Year Using the Theory of Planned Behavior and Body Satisfaction. *Health Commun* 2019; 34(7):789-800.
27. Alexander A, O'Riordan MA, Furman L. Do breastfeeding intentions of pregnant inner-city teens and adult women differ? *Breastfeed Med* 2010; 5(6):289-296.
28. Dyson L, Green JM, Renfrew MJ, McMillan B, Woolridge M. Factors influencing the infant feeding decision for socioeconomically deprived pregnant teenagers: the moral dimension. *Birth* 2010; 37(2):141-149.

29. Behera D, Anil Kumar K. Predictors of exclusive breastfeeding intention among rural pregnant women in India: a study using theory of planned behaviour. *Rural Remote Health* 2015; 15(3):3405.
30. Mickens AD, Modeste N, Montgomery S, Taylor M. Peer support and breastfeeding intentions among black WIC participants. *J Hum Lact* 2009; 25(2):157-162.
31. Bonuck KA, Freeman K, Trombley M. Country of origin and race/ethnicity: impact on breastfeeding intentions. *J Hum Lact* 2005; 21(3):320-326.
32. Nommsen-Rivers LA, Chantry CJ, Cohen RJ, Dewey KG. Comfort with the idea of formula feeding helps explain ethnic disparity in breastfeeding intentions among expectant first-time mothers. *Breastfeed Med* 2010; 5(1):25-33.
33. Wen LM, Baur LA, Rissel C, Alperstein G, Simpson JM. Intention to breastfeed and awareness of health recommendations: findings from first-time mothers in southwest Sydney, Australia. *Int Breastfeed J* 2009; 16:4-9.
34. Ismail TA, Muda WM2, Bakar MI2. Intention of pregnant women to exclusively breastfeed their infants: The role of beliefs in the theory of planned behaviour. *J Child Health Care* 2014; 18(2):123-32.
35. Ihudiebube-Splendor CN, Okafor CB, Anarado AN, Jisieike-Onuigbo NN, Chinweuba AU, Nwaneri AC, Arinze JC, Chikeme PC. Exclusive Breastfeeding Knowledge, Intention to Practice and Predictors among Primiparous Women in Enugu South-East, Nigeria. *J Pregnancy* 2019; 3(2019):9832075.
36. Alnasser Y, Almasoud N, Aljohni D, Almisned R, Alsuwaine B, Alohal R, Almutairi O, Alhezayen R. Impact of attitude and knowledge on intention to breastfeed: Can mHealth based education influence decision to breastfeed exclusively? *Ann Med Surg (Lond)* 2018; 18(35):6-12.
37. Lau Y. Breastfeeding intention among pregnant Hong Kong Chinese women. *Matern Child Health J* 2010; 14(5):790-798.
38. Huang HC, Wang SY, Chen CH. Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: a study in taiwan. *Birth* 2004; 31(3):183-188.
39. Mrošková S, Schlosserová A, Reľovská M. Analysis of selected determinants of intention to breastfeed. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 2018, 9(4):939-946.
40. Hmone MP, Li M, Agho K, Alam A, Dibley MJ. Factors associated with intention to exclusive breastfeed in central women's hospital, Yangon, Myanmar. *Int Breastfeed J* 2017; 6:12-29.
41. Behera D, Pillai AK. Intention toward optimal breastfeeding among expecting mothers in Angul district of Odisha, India. *Indian J Public Health* 2016; 60(1):81-85.
42. Thomas JS, Yu EA, Tirmizi N, Owais A, Das SK, Rahman S, Faruque AS, Schwartz B, Stein AD. Maternal knowledge, attitudes and self-efficacy in relation to intention to exclusively breastfeed among pregnant women in rural Bangladesh. *Matern Child Health J* 2015; 19(1):49-57.

43. Ahmed T, Mahfuz M, Ireen S, Ahmed AM, Rahman S, Islam MM, Alam N, Hossain MI, Rahman SM, Ali MM, Choudhury FP, Cravioto A. Nutrition of children and women in Bangladesh: trends and directions for the future. *J Health Popul Nutr* 2012; 30(1):1-11.
44. Ministry of National Planning and Economic Development and Ministry of Health Myanmar. Myanmar Multiple Indicator Cluster Survey 2009–2010 Final Report. Nay Pyi Taw, Myanmar: Ministry of National Planning and Economic Development and Ministry of Health; 2011.
45. World Health Organization. Department of Nutrition for Health and Development. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. Geneva: WHO; 2002.
46. Ajzen I, Madden, T. Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Psychology* 1986; 2:453-474.
47. Wambach KA. Breastfeeding intention and outcome: a test of the theory of planned behavior. *Res Nurs Health* 1997; 20(1):51-59.
48. Conn VS, Isaramalai SA, Rath S, Jantarakupt P, Wadhawan R, Dash Y. Beyond MEDLINE for literature searches. *J Nurs Scholarsh* 2003; 35(2):177-182.
49. Vieira T de O, Martins C da C, Santana GS, Vieira GO, Silva LR. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática / Maternal intention to breastfeed: a systematic review. *Ciênc. Saúde Colet* 2016; 21(12):3845-3858.

3.2 Publicação 2*

Intenção de amamentar em gestantes e variáveis associadas: um estudo transversal

Silva LF¹, Silva SRC², Tagliaferro EPS², Rosell, FL², Valsecki Júnior, A²

**¹Departamento de Morfologia, Genética, Ortodontia e Odontopediatria,
Faculdade de Odontologia de Araraquara
(UNESP), campus de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil**

**²Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de
Araraquara (UNESP), campus de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil**

Autor correspondente:

Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

**Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara
(FOAr/ UNESP)**

Rua Humaitá, 1680, Centro - 14801-903 - Araraquara, SP, Brasil

elaine.tagliaferro@unesp.br

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>.

Resumo

A intenção de amamentar é um fator psicossocial preditor da prática exclusiva da amamentação. Os estudos conduzidos no Brasil sobre a intenção de amamentar são escassos. Desta forma, este estudo teve como objetivo investigar o nível da intenção de amamentar e variáveis associadas entre gestantes que estão no terceiro trimestre de gravidez. Este estudo observacional do tipo transversal foi realizado mediante a coleta de dados em entrevista e questionário semiestruturado e autoadministrado. A pesquisa foi realizada com 653 gestantes no terceiro trimestre de gestação. Para a variável resposta intenção de amamentar foi utilizada a escala *Infant Feeding Intentions (IFI)*, traduzida e adaptada para o português do Brasil. As variáveis independentes incluíram características demográficas e socioeconômicas, da gestação, do aleitamento materno, da família, de assistência à saúde, biológicas e hábitos. Uma regressão linear múltipla hierárquica foi realizada com nível de significância de 5%. O nível da intenção de amamentar entre as gestantes foi de 14,37 (DP=2,60). A regressão linear múltipla identificou a maior idade materna ($p=0,034$), pretensão de não oferecer mamadeira ($p=0,000$), crença na inexistência de leite materno fraco ($p=0,007$) e crença que a amamentação não causa ptose mamária ($p=0,041$) como variáveis significativamente associadas da intenção de amamentar. A intenção de amamentar na população estudada foi forte. As variáveis maior idade materna avançada, pretensão de não oferecer mamadeira, crenças na inexistência de leite materno fraco e que a amamentação não causa ptose mamária influenciaram positivamente a intenção de amamentar.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno. Intenção. Gestante.

Introdução

A intenção de amamentar é um fator psicossocial preditor da prática exclusiva da amamentação^{1,2,3}. Tem sido estudada em diferentes populações com metodologias diversas. A intenção de amamentar aumenta a iniciação^{4,5} e a duração do aleitamento materno exclusivo⁵⁻⁷ (AME).

Na literatura internacional, a intenção de amamentar em gestantes para o AME está significativamente associada a diversos fatores como, por exemplo, a idade⁸⁻¹⁰, a educação materna^{8,11}, o conhecimento sobre o AME^{10,12-14}, a autoeficácia em amamentação^{14,15}, a paridade^{11,13}, a Teoria do Comportamento Planejado (TPB)¹⁶⁻¹⁸ e imagem corporal gestacional¹⁹.

No Brasil, a intenção de amamentar foi investigada por três estudos em puérperas²⁰⁻²² e apenas uma pesquisa retrospectiva foi realizada em gestantes²³. Esses estudos mostraram que a intenção de amamentar no país é alta, com prevalência variando de 96,5%²³ a 100%²². Em relação à duração pretendida, os estudos com puérperas mostram médias em meses de 5,5²² para o AME e 11,6²¹ para o aleitamento materno (AM).

Apesar da alta intenção de amamentar entre as mães brasileiras, tem sido verificada baixas taxas de AME e AM nas regiões brasileiras, com prevalência do AME de 20,6% em menores de seis meses e do AM de 56% em menores de 24 meses²⁴. Desta forma, investigar e compreender os fatores influenciadores da intenção de amamentar podem auxiliar o planejamento de ações e estratégias direcionadas a melhorar taxas de iniciação e duração do AME. Adicionalmente, são escassos os estudos conduzidos no Brasil sobre a intenção de amamentar²⁰⁻²² e, principalmente, em gestantes²³.

Este artigo tem como objetivo investigar o nível da intenção de amamentar e variáveis associadas entre gestantes que estão no terceiro trimestre de gravidez.

Material e Métodos

Desenho

Este estudo observacional do tipo transversal foi realizado mediante a coleta de dados em entrevista e questionário semiestruturado e autoadministrado.

Local da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em uma maternidade pública de direito privado situada no interior do estado de São Paulo, Brasil, que trabalha com o parto humanizado. Na maternidade são atendidas gestantes de terceiro trimestre na emergência, em consultas de pré-natal no Ambulatório Gestacional de Alto Risco e no Ambulatório de Final de Gestação de Baixo Risco e, também, para realização de ultrassonografia.

Participantes e Critérios de Seleção

A população alvo deste estudo foram gestantes no terceiro trimestre de gestação, atendidas na maternidade, que autorizaram sua participação por meio dos Termos de Consentimento e Assentimento. Foram excluídas do estudo as mulheres gestantes que: (1) estavam no primeiro e segundo trimestre de gestação, (2) tiveram contraindicações conhecidas para o AM, (3) não forneceram os Termos de Consentimento ou Assentimento assinados, (4) não eram brasileiras (5) e não sabiam ler.

Tamanho amostral

O tamanho amostral foi determinado pelo número de gestantes que participaram do estudo no período da coleta de dados. Seiscentos e setenta e oito gestantes foram convidadas a participar da pesquisa, 655 aceitaram e 653 tiveram todos os dados completados para a variável resposta. O tamanho amostral de 653 participantes foi mais que suficiente quando se considerou os seguintes parâmetros empregando distribuição t para a estimativa: desvio padrão (2,62) do nível da intenção de amamentar obtido pelos dados de 500 participantes coletados até agosto de 2019, nível de confiança de 95%, precisão de 0,3 e efeito de desenho igual a dois²⁵.

Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAr/UNESP (CAEE 96978518.6.0000.5416) (Anexos B e C). A coleta de dados iniciou com a devida autorização das participantes maiores de idade, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e, menores de idade, através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Responsáveis (Apêndice C).

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada somente pela pesquisadora principal por meio de entrevista e aplicação de questionário às gestantes, no mesmo dia que compareceram na maternidade para atendimento, no período de dezembro de 2018 a novembro de 2019. As gestantes foram convidadas a participar da pesquisa, após breve explanação sobre a importância da mesma. A entrevista e a aplicação do questionário foram realizadas em local apropriado, de acordo com as orientações da maternidade, de forma a evitar qualquer tipo de constrangimento ou desconforto à participante da pesquisa, assim como não exercer nenhum tipo de influência nas respostas.

Instrumento

A gestante foi entrevistada (Apêndice D) e, em seguida, foi utilizado um questionário semiestruturado e autoadministrado, construído baseando-se em estudos prévios e respectivos fatores significativamente associados à intenção de amamentar²⁶ e na revisão de literatura realizada para embasar este trabalho (Apêndice E). O tempo despendido pelas gestantes para entrevista e preenchimento do questionário foi de aproximadamente 20 minutos.

Para a variável resposta intenção de amamentar foi utilizada a Escala de Intenção de Alimentação Infantil (IAI)²⁷, devidamente autorizada pela autora responsável da versão original intitulada *Infant Feeding Intentions (IFI)*²⁸, traduzida e adaptada para o português do Brasil (Anexo D). A escala IFI foi desenvolvida originalmente nas versões inglês e espanhol, com validade de construto confirmada em uma população multiétnica²⁹ e se mostrou um instrumento simples para avaliar a intenção de amamentar e válido em diferentes contextos internacionais^{14,19,30-36}.

Esta ferramenta se propôs avaliar, quantitativamente, as intenções em gestantes de iniciar e continuar o AME durante os 6 primeiros meses. Por meio de cinco frases e respostas categorizadas, com seus respectivos valores de 0 a 4, o nível de concordância das declarações acerca da alimentação infantil foi medido em Escala Likert de 5 níveis. As duas primeiras frases mediram a intenção de iniciar o AME. Os outros três itens avaliaram a intenção de duração do AME para um, três e seis meses de idade. A pontuação total da escala IFI foi calculada pela média da pontuação dos dois primeiros itens, somada aos itens de 3 a 5. Assim, o escore possível variou de 0 (intenção muito forte de não amamentar) a 16 (intenção muito forte de amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses).

Para a variável dependente, intenção de amamentar, considerou-se a alimentação infantil com leite materno exclusivamente (ordenhado ou direto do peito) e sem qualquer alimento ou bebida adicional, com exceção de medicação e vitaminas, de acordo com o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)³⁷.

As variáveis independentes incluíram características demográficas e socioeconômicas, da gestação, do AM, familiares, de assistência à saúde, biológicas e hábitos (Tabela 1).

Um pré-teste foi realizado com 20 gestantes que obedeceram aos mesmos critérios de seleção e ambiente idêntico ao da pesquisa para verificar a presença de dificuldades de compreensão do questionário, bem como confirmar o tempo total dispendido para a entrevista e o preenchimento do questionário. Foi solicitado à respondente relatar se teve ou não dificuldade em responder o questionário, e as questões que apresentaram incompreensão maior ou igual a 20%³⁸, e as que ficaram em branco, foram reestruturadas e removidas, para então, obter-se uma versão final do instrumento. Os dados coletados no pré-teste não foram incluídos na análise final.

Análise dos dados

As entrevistas e os questionários concluídos foram codificados e inseridos em um banco de dados usando o Microsoft® Office Excel. Foram sorteados 10% das entrevistas e dos questionários para verificação dos dados. A checagem de consistência foi realizada através do programa Epi Info™ versão 7.

Para estatística descritiva, foi utilizado média (M), mediana (Md), desvio padrão (DP), amplitude de variação e intervalos para variáveis contínuas, enquanto para variáveis categóricas foram relatadas frequência absoluta (n) e relativa (%).

A distribuição da variável resposta foi realizada, resultando em não normalidade (teste Kolmogorov–Smirnov, $p < 0.01$) e, em seguida, usados métodos não-paramétricos para análises bivariadas. Os testes Mann Whitney, Kruskal Wallis e a correlação de Pearson foram utilizados para selecionar as variáveis com $p < 0,20$ ³⁹.

Uma regressão linear múltipla hierárquica foi realizada em duas etapas para determinar preditores da intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes. O primeiro modelo incluiu as variáveis independentes com associações significativas neste estudo e na literatura revisada que apresentaram $p < 0,20$ na análise bivariada. No segundo modelo, as variáveis independentes que apresentaram $p < 0,20$ e que não foram observadas associações em pesquisas anteriores. A análise inferencial foi realizada no SPSS versão 17.0 para Windows com nível de significância de 5%.

Resultados

A taxa de resposta foi de 96,6%. A Tabela 1 fornece uma visão geral das características das participantes e associações bivariadas entre as variáveis independentes e a intenção de amamentar.

Tabela 1 – Análise descritiva e bivariada entre variáveis independentes e intenção de amamentar, Araraquara, SP, 2020

Variável independente	p-valor
Características demográficas e socioeconômicas	
Idade materna (anos) (M=26,9/ DP=6,7)	0,000 ^{a,d}
Cor ou raça/etnia (branca=44,3%/ outra=55,7%)	0,634 ^b
Educação materna (anos de estudo) (M=11,3/ DP=2,9)	0,018 ^{a,d}
Estado civil (solteira=32,7%/ outro=67,3%)	0,000 ^{a,b}
Religião (sim=77,6/ não=22,4%)	0,030 ^{a,b}
Trabalho remunerado (sim=40,3%/ não=59,7%)	0,192 ^b
Renda familiar (R\$) (M=2156,6/ DP=1146,0)	0,320 ^d
Benefícios governamentais (sim=15,6%/ não=84,4%)	0,464 ^b
Tipo de residência (própria=43,4%/ outro=56,6%)	0,295 ^b
Número de dormitórios (M=2,2/ DP=0,8)	0,160 ^d
Número de residentes (M=3,3/ DP=1,1)	0,501 ^d
Características da gestação	
Período gestacional (semanas) (M=35,5/ DP=2,9)	0,964 ^d
Planejamento da gravidez (sim=41,0%/ não=59,0%)	0,001 ^{a,b}
Complicação gestacional (sim=23,6%/ não=76,4%)	0,340 ^b
Paridade (primípara=36,5%/ múltipara=63,5%)	0,064 ^b
Características do AM	
Conhecimento dos benefícios do AME para o bebê (sim=87,3%/ não=12,7%)	0,011 ^{a,b}
Pontuação do conhecimento dos benefícios para o bebê (escore médio de 0 a 10) (M=3,7/ DP=2,8)	0,000 ^{a,d}
Conhecimento dos benefícios do AME para a mãe (sim= 68,9%/ não= 31,1%)	0,002 ^{a,b}
Pontuação do conhecimento dos benefícios para a mãe (escore médio de 0 a 6) (M=1,7/ DP=1,5)	0,005 ^{a,d}
Conhecimento da recomendação da OMS (sim= 81,1%/ não= 18,9%)	0,000 ^{a,b}
Concordância com a recomendação da OMS (sim=96,8%/ não=3,2%)	0,051 ^b
Busca de informações sobre AM (sim=50,2%/ não=49,8%)	0,000 ^{a,b}
Experiência prévia em amamentar (sim=56,8%/ não=43,2%)	0,060 ^b
Pretensão de oferecer chupeta (sim=45,1%/ não=34,2%/ não sei=20,7%)	0,000 ^{a,c}
Pretensão de oferecer mamadeira (sim=58,3%/ não=23,2%/ não sei=18,5%)	0,000 ^{a,c}
Crença: superioridade do leite materno (sim=93,4%/ não=3,4%/ não sei=3,2%)	0,015 ^{a,c}
Crença: existência de leite materno fraco (sim= 22,2%/ não= 59,7%/ não sei=18,1%)	0,002 ^{a,c}
Crença: amamentação causa ptose mamária (sim=33,0%/ não=47,4%/ não sei=19,6%)	0,025 ^{a,c}
Características familiares	
Ajuda no cuidado com o bebê (sim=90,8%/ não=9,2%)	0,106 ^b
Residência com o marido/companheiro/pai da criança (sim= 81,0%/ não=19,0%)	0,008 ^{a,b}
Apoio do marido/companheiro/pai da criança (sim=86,8%/ não= 4,6%/ não sei=8,6%)	0,029 ^{a,c}
Pretensão para creche/escola (M=4,3/ DP=2,0)	0,000 ^{a,d}
Características de assistência à saúde	
Período de início do pré-natal (mês gestacional) (M=2,2/ DP=1,2)	0,007 ^{a,d}
Número de consultas de pré-natal (M=7,7/ DP=2,1)	0,570 ^d
Orientação profissional sobre o AM (sim=32,1%/ não= 67,9%)	0,352 ^b
Consulta de pré-natal odontológico (sim=33,8%/ não= 66,2%)	0,311 ^b
Características biológicas e hábitos	
Altura autorreferida (metros) (M=1,6/ DP=0,1)	0,306 ^d
Peso gestacional autorreferido (quilograma) (M=78,6/ DP=15,0)	0,106 ^d
Tipo sanguíneo materno (O positivo=39,7%/ outro=60,3%)	0,989 ^b
Doença sistêmica materna (sim=18,1%/ não=81,9%)	0,970 ^b
Uso de medicamentos (sim=55,7%/ não=44,3%)	0,790 ^b
Ingestão de álcool (sim=4,6%/ não=95,4%)	0,778 ^b
Tabagismo (sim=8,0%/ não=92,0%)	0,792 ^b
Uso de drogas/entorpecentes (sim=1,9%/ não=98,1%)	0,361 ^b

M - Média; DP - Desvio Padrão; AM - Aleitamento Materno; OMS - Organização Mundial de Saúde

^aResultados significativos com α de 0,05; ^bTeste Mann Whitney; ^cTeste Kruskal Wallis;

^dCorrelação de Pearson.

Fonte: Elaboração própria.

As mulheres incluídas no presente estudo possuíam idade de 14 a 46 anos e média de aproximadamente 27 anos. A média da educação materna foi de 11 anos de estudo. Em relação a cor ou raça/etnia autorreferida 289 (44,33%) se declaram branca e 276 (42,33%) parda. As gestantes casadas e em união estável, respectivamente, foram juntas a maioria com 258 (39,57%) e 166 (25,46%). A maioria das participantes afirmou ter religião (77,45%), não trabalhar (59,75%), não ter planejado a gravidez (58,96%) e ser multípara (63,55%). A renda familiar média foi de R\$ 2.156,63, com renda mínima de R\$ 190,00 e máxima de R\$ 9.600,00.

A intenção de amamentar em gestantes apresentou média de 14,37 (DP=2,60; Md=16; amplitude=1 a 16). Em relação a intenção de duração do AME, 92,80% das mulheres concordam muito em amamentar exclusivamente no 1º mês do bebê, 79,02% no 2º mês e 55,90% no 6º mês (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão para as respostas dos cinco itens que compõem a Escala de Intenção de Alimentação Infantil, Araraquara, SP, 2020

Questões	Concordo muito n (%)	Concordo pouco n (%)	Nem concordo e nem discordo n (%)	Discordo pouco n (%)	Discordo muito n (%)	Média (desvio padrão)
1. Tenho planos de somente alimentar o meu bebê com leite artificial (não vou amamentar ao seio)	-	7 (1,07)	19 (2,91)	56 (8,58)	571 (87,44)	3,82 (0,52)
2. Tenho planos de pelo menos tentar amamentar ao seio	616 (94,33)	20 (3,06)	5 (0,77)	8 (1,23)	4 (0,61)	3,89 (0,51)
3. Quando meu bebê tiver um mês de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial	606 (92,80)	9 (1,38)	17 (2,60)	16 (2,45)	5 (0,77)	3,83 (0,66)
4. Quando meu bebê tiver três meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial	516 (79,02)	61 (9,34)	34 (5,21)	34 (5,21)	8 (1,23)	3,60 (0,90)
5. Quando meu bebê tiver seis meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial	365 (55,90)	121 (18,53)	62 (9,49)	71 (10,87)	34 (5,21)	3,09 (1,24)

Fonte: Elaboração própria.

Ao nível de $p < 0,05$, diferenças significativas foram observadas para as variáveis idade materna ($p=0,000$), educação materna ($p=0,018$), religião ($p=0,030$), estado civil ($p=0,000$), planejamento da gravidez ($p=0,001$), conhecimentos dos benefícios do AME para o bebê ($p=0,011$) e para a mãe ($p=0,002$), maior nível de conhecimento desses benefícios para o bebê ($p=0,000$) e para a mãe ($p=0,005$), conhecimento da recomendação da OMS para o AME ($p=0,000$), busca de informações sobre o AM ($p=0,000$), pretensão de oferecer chupeta ($p=0,000$) e mamadeira ($p=0,000$) aos seus bebês, crença na superioridade do leite materno ($p=0,015$), crença na existência de leite materno fraco ($p=0,002$), crença que a amamentação causa ptose mamária ($p=0,025$), residência com marido/pai da criança ($p=0,008$), apoio do marido/companheiro/pai da criança ($p=0,029$), pretensão para creche/escola mais tardiamente ($p=0,000$), período de início do pré-natal ($p=0,007$) (Tabela 1).

A Tabela 3 evidencia os resultados da análise de regressão linear múltipla para a variável resposta intenção de amamentar. O modelo 1 incluiu as variáveis já descritas na literatura como preditoras da intenção de amamentar que explicaram uma variação de 6,6% na intenção de amamentar ($p=0,000$). Neste primeiro nível de regressão, identifica-se a idade materna como único fator significativo ($p=0,006$). O modelo 2 acrescentou as variáveis não estudadas anteriormente ou que não mostraram associação com a variável resposta em estudos prévios, aumentando a explicação da variável resposta para 13,3% ($p=0,000$). Neste modelo final, idade materna ($p=0,034$), pretensão de oferecer mamadeira ($p=0,000$), crença na existência de leite materno fraco ($p=0,007$) e crença que a amamentação causa ptose mamária ($p=0,041$) influenciaram significativamente a intenção de amamentar.

Tabela 3 – Regressão linear múltipla hierárquica de variáveis associadas a intenção de amamentar, Araraquara, SP, 2020

	Referência	Modelo 1		Modelo 2	
		β	P	β	p
Educação materna	(> anos de estudo)	0,390	0,377	0,021	0,632
Pontuação para o conhecimento do AM para o bebê	(> pontos)	0,076	0,116	0,049	0,304
Pontuação para o conhecimento do AM para a mãe	(> pontos)	0,024	0,672	0,016	0,766
Conhecimento dos benefícios do AME para o bebê	(sim)	0,001	0,992	0,010	0,837
Conhecimento dos benefícios do AME para a mãe	(sim)	0,034	0,535	0,004	0,937
Paridade	(primípara)	-0,025	0,736	-0,038	0,602
Idade materna	(> idade)	0,130	0,006	0,099	0,034
Experiência prévia em amamentar	(não)	-0,027	0,727	-0,004	0,957
Trabalho remunerado	(não)	-0,021	0,612	-0,002	0,968
Estado civil	(solteira)	-0,066	0,124	-0,038	0,411
Conhecimento da recomendação OMS	(sim)	0,058	0,173	0,039	0,351
Concordância com a recomendação OMS	(sim)	0,052	0,169	0,032	0,390
Número de dormitórios	(> número)	0,040	0,297	0,048	0,201
Período de início do pré-natal	(> mês gestacional)	-0,054	0,175	-0,043	0,267
Planejamento da gravidez	(sim)	0,042	0,304	0,043	0,287
Ajuda no cuidado com o bebê	(sim)	0,050	0,205	0,040	0,301
Apoio do marido/companheiro/pai da criança	(sim)	0,031	0,432	0,180	0,662
Pretensão de oferecer chupeta	(não)			0,080	0,054
Pretensão de oferecer mamadeira	(não)			0,167	0,000
Religião	(sim)			0,036	0,354
Residência com o marido/companheiro/pai da criança	(sim)			0,009	0,854
Pretensão para creche/escola	(> idade do bebê)			0,071	0,073
Busca de informações sobre o AM	(sim)			0,075	0,068
Peso gestacional autorreferido	(> peso)			0,032	0,408
Crença: superioridade do leite materno	(sim)			0,037	0,325
Crença: existência de leite materno fraco	(não)			0,105	0,007
Crença: a amamentação causa ptose mamária	(não)			0,078	0,041
R ² ajustado		0,066		0,133	
P		0,000		0,000	

β - Coeficiente Beta; AM - Aleitamento Materno; OMS - Organização Mundial de Saúde; Nível de significância p<0,05

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Neste estudo objetivou-se investigar o nível da intenção de amamentar e variáveis associadas entre gestantes que estão no terceiro trimestre de gravidez, uma vez que são escassos os estudos com tal abordagem no Brasil²³.

Embora os poucos estudos nacionais sobre o tema não sejam específicos em suas definições quanto exclusividade ou não do aleitamento materno, tão pouco tenham investigado as mulheres em momentos oportunos à intenção, que é no pré-natal⁴⁰, seus achados são semelhantes a este estudo, corroborando com a afirmação de que as mulheres brasileiras possuem alta intenção de amamentar^{22,23}.

Para os estudos internacionais que utilizaram o instrumento *Infant Feeding Intentions (IFI)*, encontrou-se variação da média (desvio padrão) de 11,80 (4,2)³² a 13,15 (2,66)¹⁹ para a intenção de amamentar em gestantes, sendo todos apresentando intenção menor que a encontrada neste estudo (M=14,37; DP=2,60). Linares et al.³² em um estudo longitudinal de 2015, com 72 mães hispânicas urbanas nos Estados Unidos, verificou intenção de 11,80 (4,2) durante a gestação. Na Eslováquia, em estudo transversal de 2018 envolvendo 176 mulheres no quinto ao nono mês de gravidez, a intenção de amamentar foi a mais próxima deste estudo com média (desvio padrão) de 13,15 (2,6)¹⁹. Em estudo longitudinal mais recente, publicado em 2019, os pesquisadores do Reino Unido encontraram valor de 12,54 (3,85) em 128 mulheres com ≥ 32 semanas de gestação³⁶.

No presente estudo 92,80% gestantes concordaram muito em amamentar exclusivamente seus bebês por 1 mês, 79,02% por 3 meses e 55,90% por seis meses, sendo nítido o declínio da duração pretendida. Mrošková et al.¹⁹ e Davie et al.³⁶ encontraram respectivamente 85,21% e 51,6% para muita concordância em amamentar exclusivamente por 1 mês, 77,21% e 49,2% por 3 meses e 62,5% e 42,2% para seis meses. Na Eslováquia¹⁹ a duração pretendida mostrou-se maior que a do Reino Unido³⁶, com a maioria das gestantes concordando muito em amamentar exclusivamente por seis meses. Observa-se um decréscimo na intenção das gestantes em amamentar exclusivamente com o decorrer da idade do bebê em ambos os estudos revisados e também nesta pesquisa.

A Organização Mundial de Saúde recomenda o AME para seis meses e de forma complementar até os dois anos da criança, apoiada em evidências científicas dos benefícios do aleitamento materno para o bebê e para a mãe⁴¹. Apesar disso, um

pouco mais da metade das gestantes neste estudo pretendiam alcançar a meta do AME por seis meses (55,90%). Número menor foi verificado para a prevalência média do AME, em menores de seis meses, de 20,6% entre as regiões brasileiras, dados coletados em 2013 e publicados em 2017²⁴.

Na literatura internacional verificou-se que a intenção de amamentar para o AME em gestantes por seis meses variou de 26,7% a 67,0%^{8-10,13,15,17,19,42,43}. A frequência mais baixa encontrada foi nos Estados Unidos em 2010¹³ e a mais alta na Índia em 2016⁸. Estes valores mínimo e máximo encontrados são resultados de estudos em dois países de diferentes riquezas: país de alta renda registrando menor resultado e baixa renda, maior. No Brasil, país de média renda, a intenção de amamentar para o AME por seis meses foi menor que a Índia e maior que os Estados Unidos. Esta constatação para intenção de amamentar está alinhada aos achados da revisão sistemática de Victora et al.⁴⁴ para as taxas do aleitamento materno que, em termos de desigualdades, a prevalência da amamentação e sua duração são menores em países de alta renda do que naqueles com poucos recursos.

Através da análise de regressão linear múltipla foi possível detectar preditores que influenciam positivamente a intenção de amamentar na população estudada. Os resultados do estudo indicaram como preditores significativos a maior idade materna ($p=0,034$), a pretensão de não oferecer mamadeira ($p=0,000$), a crença que não existe leite materno fraco ($p=0,007$) e a crença que a amamentação não causa ptose mamária ($p=0,041$).

Gestantes com maior idade tiveram maior intenção de amamentar. Este resultado está em concordância com outros estudos em que a idade materna foi diretamente preditiva da intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes⁸⁻¹⁰.

Em contrapartida, em dois estudos não foi observado diferenças significativas entre idade e intenção de amamentar^{13,45}. Sipsma et al.⁴⁵ verificaram a prevalência da intenção de amamentar de 73,2% em uma amostra de gestantes adolescentes e jovens adultas, de 15 a 21 anos de idade. Entretanto, nesse estudo a metodologia não especificou se a intenção era para o AME ou qualquer tipo de aleitamento, podendo levar a um valor mais expressivo da prevalência. As razões mais comumente endossadas pelas gestantes para não pretenderem amamentar foram o medo da dor e o plano de retornar à escola e ao trabalho⁴⁵. Alexander et al.¹³ também não observaram relação estatística entre idade e intenção de amamentar, mas as grávidas mais novas, até 19 anos de idade, apresentaram probabilidade significativamente

menor de decidir sobre o método de alimentação infantil durante a gestação e significativamente menor conhecimento autoavaliado sobre a amamentação.

No presente estudo, a pretensão de não oferecer mamadeira foi preditora positiva da intenção de amamentar. Em estudo transversal realizado por Nommsen-Rivers et al.¹⁵ em 2010 nos Estados Unidos com 532 gestantes no terceiro trimestre, investigou-se o conforto das participantes com a ideia de alimentação artificial, aumentando as chances de maior intenção de amamentar em aproximadamente 300% a cada redução de 1 nível do conforto da alimentação com fórmula. Zhang et al.⁴⁶ em estudo longitudinal também nos Estados Unidos em 2013 investigaram se a exposição à publicidade sobre fórmulas durante o pré-natal está relacionada a intenção de amamentar e duração prevista. Os autores constataram que a publicidade esteve negativamente associada a intenção, sendo menos propensas a pretender iniciar o AME ou pretender por uma duração mais curta as gestantes que se lembravam da exposição a informações sobre fórmulas impressas ou em sites.

As crenças negativas da amamentação foram preditivas da intenção de amamentar. Gestantes que não acreditavam na existência de leite materno fraco e que a amamentação causa ptose mamária tiveram melhores intenções de amamentar. Estes resultados estão em concordância com estudo realizado no Estados Unidos, em que, as gestantes com pretensão de amamentar, tiveram menos crenças negativas e mais crenças positivas sobre a amamentação do que àquelas com intenção de alimentar apenas com fórmula⁴⁷.

Em estudo realizado no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, com objetivo de avaliar o conhecimento e crença em mitos, encontrou-se a frequência para a crença em leite materno fraco de 35,9% e para a crença que a amamentação causa ptose mamária de 62,9%⁴⁸. Na presente pesquisa a frequência para a primeira crença foi de 22,05% e a segunda 32,92%, ambos menores aos resultados do estudo anterior. A maior ocorrência em ambos os estudos foi a crença que remete à preocupação com a imagem corporal (crença que a amamentação causa ptose mamária).

Mrosová et al.¹⁹ identificaram a imagem corporal durante a gestação como a variável mais importante para determinar a intenção de amamentar em gestantes, explicando 11% da variação na regressão linear e afirmam que a insatisfação com as alterações do corpo é um problema potencial que leva a um comportamento inadequado das gestantes e, posteriormente, pode afetar a saúde da mãe e do bebê. Morley-Hewitt e Owen⁴⁹ concluíram, em uma revisão sistemática, que a imagem

corporal positiva tem relação direta com a intenção e/ou comportamento da amamentação.

Os achados do presente estudo sinalizam a necessidade de estratégias de apoio social e ações educativas durante o pré-natal para aumentar a duração pretendida do AME entre as gestantes. Ter conhecimento crítico, consciência dos benefícios do AME para o bebê e a mãe, por meio de orientações profissionais e sessões de grupo, podem promover a confiança materna e a busca por resultados positivos, diminuindo a influência de crenças e mitos na intenção de amamentar.

A Escala de Intenção de Alimentação Infantil não foi validada para esta população. Entretanto, mostrou-se um instrumento válido em populações internacionais diversas^{29,34}. Apesar de ser a metodologia usualmente empregada para verificar a variável desfecho, as conclusões deste estudo são restritas pela natureza observacional transversal. Os resultados da intenção de amamentar e associações não garantem a existência de associações semelhantes ao comportamento real da amamentação e seu resultado na prática. Além disso, a natureza puramente quantitativa da presente pesquisa não permitiu investigar com profundidade qual a forma de alimentação pretendida, que não somente leite materno, seria utilizada para os primeiros seis meses de vida do bebê.

A força deste estudo reside na utilização de um instrumento capaz de quantificar a intenção de amamentar materna, no número de gestantes investigadas, no período de coleta de dados, na especificidade da metodologia adotada com a intenção de amamentar para o AME, na alta taxa de resposta e na coleta de dados realizada por uma única pesquisadora, garantindo consistência. Os resultados deste estudo revelaram forte intenção pré-natal de amamentar exclusivamente, entretanto a duração pretendida declinou nos primeiros seis meses do bebê.

Conclusão

A intenção de amamentar na população estudada foi forte. A maioria das gestantes relatou pretender amamentar seus bebês exclusivamente nos primeiros seis meses. As variáveis maior idade materna, pretensão de não oferecer mamadeira, crenças que não existe leite materno fraco e que a amamentação não causa ptose mamária influenciaram positivamente a intenção de amamentar.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Agradecimentos

À maternidade por sediar a etapa de coleta de dados. Aos funcionários pelo acolhimento. Às gestantes pelo aceite e participação na pesquisa. Às Docentes Profa. Dra. Laurie Nommsen-Rivers e Profa. Dra. Fernanda Góes, pela disponibilização e tradução da escala *Infant Feeding Intentions*, respectivamente.

Referências

1. Jager E, Skouteris H, Broadbent J, Amir L, Mellor K. Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Midwifery*. 2013; 29(5): 506-18.
2. Lau CYK, Lok KYW, Tarrant M. Breastfeeding duration and the theory of planned behavior and breastfeeding self-efficacy framework: a systematic review of observational studies. *Matern Child Health J*. 2018; 22(3): 327-42.
3. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerbhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al. The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017): 491-504.
4. Lawton R, Ashley L, Dawson S, Waiblinger D, Conner M. Employing an extended Theory of Planned Behaviour to predict breastfeeding intention, initiation, and maintenance in White British and South-Asian mothers living in Bradford. *Br J Health Psychol*. 2012; 17(4): 854-71.
5. Donnan P, Dalzell J, Symon A, Rauchhaus P, Monteith-Hodge E, Kellett G et al. Prediction of initiation and cessation of breastfeeding from late pregnancy to 16 weeks: the feeding your baby (FYB) cohort study. *BMJ*. 2013; 3(8):e003274.
6. McMillan B, Conner M, Green J, Dyson L, Renfrew M, Woolridge M. Using an extended theory of planned behaviour to inform interventions aimed at increasing breastfeeding uptake in primiparas experiencing material deprivation. *Br J Health Psychol*. 2009; 14(2): 379-403.

7. Bai Y, Middlestadt S, Peng J, Fly A. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *J Hum Lact.* 2010; 26(1): 26-34.
8. Behera D, Pillai AK. Intention toward optimal breastfeeding among expecting mothers in Angul district of Odisha, India. *Indian J Public Health.* 2016; 60(1): 81-5.
9. Alnasser Y, Almasoud N, Aljohni D, Almisned R, Alsuwaine B, Alohal R et al. Impact of attitude and knowledge on intention to breastfeed: Can mHealth based education influence decision to breastfeed exclusively? *Ann Med Surg (Lond).* 2018; 18(35): 6-12.
10. Ihudiebube-Splendor CN, Okafor CB, Anarado AN, Jisieike-Onuigbo NN, Chinweuba AU, Nwaneri AC et al. Exclusive breastfeeding knowledge, intention to practice and predictors among primiparous women in Enugu South-East, Nigeria. *J Pregnancy.* 2019; 3(2019): 9832075.
11. Huang HC, Wang SY, Chen CH. Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: a study in taiwan. *Birth.* 2004; 31(3): 183-8.
12. Hmone MP, Li M, Agho K, Alam A, Dibley MJ. Factors associated with intention to exclusive breastfeed in central women's hospital, Yangon, Myanmar. *Int Breastfeed J.* 2017; 6: 12-29.
13. Alexander A, O'Riordan MA, Furman L. Do breastfeeding intentions of pregnant inner-city teens and adult women differ? *Breastfeed Med.* 2010; 5(6): 289-96.
14. Thomas JS, Yu EA, Tirmizi N, Owais A, Das SK, Rahman S et al. Maternal knowledge, attitudes and self-efficacy in relation to intention to exclusively breastfeed among pregnant women in rural Bangladesh. *Matern Child Health J.* 2015; 19(1): 49-57.
15. Nommsen-Rivers LA, Chantry CJ, Cohen RJ, Dewey KG. Comfort with the idea of formula feeding helps explain ethnic disparity in breastfeeding intentions among expectant first-time mothers. *Breastfeed Med.* 2010; 5(1): 25-33.
16. Dyson L, Green JM, Renfrew MJ, McMillan B, Woolridge M. Factors influencing the infant feeding decision for socioeconomically deprived pregnant teenagers: the moral dimension. *Birth.* 2010; 37(2): 141-49.
17. Ismail TA, Muda WM, Bakar MI. Intention of pregnant women to exclusively breastfeed their infants: The role of beliefs in the theory of planned behaviour. *J Child Health Care.* 2014; 18(2): 123-32.
18. Johnson-Young EA. Predicting Intentions to Breastfeed for Three Months, Six Months, and One Year Using the Theory of Planned Behavior and Body Satisfaction. *Health Commun.* 2019; 34(7): 789-800.
19. Mrošková S, Schlosserová A, Reľovská M. Analysis of selected determinants of intention to breastfeed. *Central European Journal of Nursing and Midwifery.* 2018; 9(4): 939-46.
20. Oliveira BC de, Rodrigues DA, Lamounier JA. Intenção de amamentar e a prática de amamentação em maternidades de Belo Horizonte / Mother's intention of feeding babies with breast milk and practices of breastfeeding in maternities of Belo Horizonte city. *Rev. méd.* 2005; 15(4): 225-8.
21. Paine P, Dorea JG. Gender role attitudes and other determinants of breast feeding intentions in Brazilian women. *Child Care Health Dev.* 2001; 27(1): 61-72.

22. Machado AKF, Elert VW, Pretto ADB, Pastore CA. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. / Intention to breastfeed and complementary feeding of postpartum women in a teaching hospital in southern Brazil. *Cien Saude Colet*. 2014; 19(7): 1983-9.
23. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin CAS, Rovida TA, Saliba NA. Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. *Women Birth*. 2017; 30(2): 119-24.
24. Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CDS, Wehrmeister FC et al. Maternal breastfeeding and associated factors in children under two years: the Brazilian National Health Survey, 2013. *Cad Saude Publica*. 2017; 33 (11): e00068816.
25. Dhand NK e Khatkar MS. Statulator: An online statistical calculator. Sample Size Calculator for Estimating a Single Mean. 2014. Disponível em: <http://statulator.com/SampleSize/ss1M.html/> Acesso em: 7 de janeiro de 2020.
26. Vieira T de O, Martins C da C, Santana GS, Vieira GO, Silva LR. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática / Maternal intention to breastfeed: a systematic review. *Ciênc. Saúde Colet*. 2016; 21(12): 3845-58.
27. Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Ledo BC, Pereira FMV, Christoffel MM. Adaptação cultural da Infant Feeding Intentions (IFI) scale para gestantes no Brasil. *Anais do V Congresso Brasileiro de Enfermagem*, 2018.
28. Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Development and validation of the Infant Feeding Intentions scale. *Maternal and Child Health Journal*. 2009; 13(3): 334-42.
29. Nommsen-Rivers LA, Cohen RJ, Chantry CJ, Dewey KG. The Infant Feeding Intentions scale demonstrates construct validity and comparability in quantifying maternal breastfeeding intentions across multiple ethnic groups. *Maternal and Child Nutrition*. 2010; 6(3): 220-7.
30. Chantry CJ, Dewey KG, Peerson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *Journal of Pediatrics*. 2014; 164(6): 1339-45.
31. Hamade H, Naja F, Keyrouz S, Hwalla N, Karam J, Al-Rustom L, Nasreddine L. Breastfeeding knowledge, attitude, perceived behavior, and intention among female undergraduate university students in the Middle East: The case of Lebanon and Syria. *Food and Nutrition Bulletin*. 2014; 35(2): 179-90.
32. 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. *Journal of Human Lactation*. 2015; 31(2): 307-14.
33. Al-Sagarat AY, Yaghmour G, Moxham L. Intentions and barriers toward breastfeeding among Jordanian mothers - A cross sectional descriptive study using quantitative method. *Women Birth*. 2017; 30(4): 152-7.
34. Yehya N, Tamim H, Shamsedine L, Ayash S, Abdel Khalek L, Abou Ezzi A et al. Validation of the arabic version of the Infant Feeding Intentions scale among lebanese women. *J Hum Lact*. 2017; 33(2): pp. 383-389.
35. Jersey SJ, Mallan K, Forster J, Daniels LA. A prospective study of breastfeeding intentions of healthy weight and overweight women as predictors of breastfeeding outcomes. *Midwifery*. 2017; 53: 20-7.

36. Davie P, Bick D, Chilcot J. To what extent does maternal body mass index predict intentions, attitudes, or practices of early infant feeding? *Matern Child Nutr.* 2019; 15(4): e12837.
37. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part I: definition. Geneva (Switzerland): WHO; 2008.
38. Tamanini JTN, D'ancona CAL, Botega NJ, Rodrigues NNJ. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev. Saúde Pública.* 2003; 32(2): 203-11.
39. Myers RH. Classical and modern regression with applications. Boston: Duxbury Press; 1986.
40. Guendelman S, Kosa JL, Pearl M, Graham S, Goodman J, Kharrazi M. Juggling work and breastfeeding: effects of maternity leave and occupational characteristics. *Pediatrics.* 2009; 123(1): 38-46.
41. World Health Organization. Department of Nutrition for Health and Development. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. Geneva: WHO; 2002.
42. Wen LM, Baur LA, Rissel C, Alperstein G, Simpson JM. Intention to breastfeed and awareness of health recommendations: findings from first-time mothers in southwest Sydney, Australia. *Int Breastfeed J.* 2009; 16: 4-9.
43. Behera D, Anil Kumar K. Predictors of exclusive breastfeeding intention among rural pregnant women in India: a study using theory of planned behaviour. *Rural Remote Health.* 2015; 15(3): 3405.
44. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GV, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016; 387(10017): 475-90.
45. Sipsma HL, Divney AA, Magriples U, Hansen N, Gordon D, Kershaw T. Breastfeeding intentions among pregnant adolescents and young adults and their partners. *Breastfeed Med.* 2013; 8(4): 374-80.
46. Zhang Y, Carlton E, Fein SB. The association of prenatal media marketing exposure recall with breastfeeding intentions, initiation, and duration. *J Hum Lact.* 2013; 29(4): 500-9.
47. Mickens AD, Modeste N, Montgomery S, Taylor M. Peer support and breastfeeding intentions among black WIC participants. *J Hum Lact.* 2009; 25(2): 157-62.
48. Lahós NT, Pretto ADB, Pastore CA. Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil) / Myths and beliefs about breastfeeding in the state of Rio Grande do Sul (Brazil) *Nutr. clín. diet. hosp.* 2016; 36(4): 27-33.
49. Morley-Hewitt AG, Owen AL. A systematic review examining the association between female body image and the intention, initiation and duration of post-partum infant feeding methods (breastfeeding vs bottle-feeding). *J Health Psychol.* 2019; 25(2): 207-26.

4 CONCLUSÃO

A partir dos estudos conduzidos, pode-se concluir o seguinte:

A revisão integrativa da literatura demonstrou que a prevalência da intenção de amamentar de forma exclusiva apresentou grande variação nos estudos revisados e esteve associada às variáveis sociodemográficas, gestacionais e pré-gestacionais, familiares, relacionadas à amamentação, à assistência à saúde e à Teoria do Comportamento Planejado.

O estudo transversal observacional revelou uma forte intenção de amamentar entre as gestantes, que relataram pretender amamentar seus bebês exclusivamente nos primeiros seis meses. As variáveis idade materna avançada, pretensão de não oferecer mamadeira, crenças que não existe leite materno fraco e que a amamentação não causa ptose mamária influenciaram positivamente a intenção de amamentar.

REFERÊNCIAS*

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2 ed. Brasília: MS; 2015.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 3. ed. Rio de Janeiro: SBP: Departamento de Nutrologia; 2012.
3. World Health Organization / United Nations Children's Fund. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Geneva: WHO/ Unicef; 1989.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos. OPAS; 1987.
5. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding, a guide for the medical profession. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016.
6. Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review of the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality., Geneva: WHO; 2013.
7. Lamberti LM, Zakarija-Grković I, Fischer Walker CL, 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; 13(3): 18.
8. Bowatte G, Tham R, Allen KJ, Tan DJ, Lau M, Dai X et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015; 104(467): 85-95.
9. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015; 104(467): 3-13.
10. Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I, Bassani DG et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. Lancet. 2010; 375(9730): 1969-87.
11. Lodge CJ, Tan DJ, Lau MX, Dai X, Tham R, Lowe AJ, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr Suppl. 2015; 104(467): 38-53.
12. World Health Organization. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Lancet. 2000; 355(9202): 451-5.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

13. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, De Bernis L, et al. Evidence-based, cost-effective intervention: how many newborn babies can we save? *Lancet*. 2005; 365(9463): 977-88.
14. Khan J, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: effects on neonatal mortality and morbidity: a systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J*. 2015; 19(3): 468-79.
15. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GV, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017): 475-90.
16. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(5): 578-84.
17. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 11: CD003519.
18. Horta BL, Mola CL de, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl*. 2015; 104(467): 1419.
19. Girard LC, Doyle O, Tremblay RE. Breastfeeding, cognitive and non-cognitive development in early childhood: a population study. *Pediatrics*. 2017; 139(4): 1848-56.
20. Grace T, Oddy W, Bulsara M, Hands B. Breastfeeding and motor development: a longitudinal cohort study. *Hum Mov Sci*. 2017; 51: 9-16.
21. Sakalidis VS, Williams TM, Garbin CP, Hepworth AR, Hartmann PE, Paech MJ et al. Ultrasound imaging of infant sucking dynamics during the establishment of lactation. *J Hum Lact*. 2013; 29(2): 205-13.
22. Feștilă D, Ghergie M, Muntean A, Matiz D, Șerb Nescu A. Suckling and non-nutritive sucking habit: what should we know? *Clujul Med*. 2014; 87(1): 11-4.
23. Inoue N, Sakashita R, Kamegai T. Reduction of masseter muscle activity in bottle-fed babies. *Early Hum Dev*. 1995; 42(3): 185-93.
24. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al. The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017): 491-504.
25. Narbutytė I, Narbutytė A, Linkevičienė L. Relationship between breastfeeding, bottle-feeding and development of malocclusion. *Stomatologija*. 2013; 15(3): 67-72.
26. Freire GLM, Ferrari JCL, Percinoto C. Association between maternal breastfeeding and the development of non-nutritive sucking habits. *RGO*. 2015; 63(2): 139-44.
27. Boronat-Catalá M, Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Catalá-Pizarro M. Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2017; 7(1): 5048.
28. Dogramaci EJ, Rossi-Fedele G, Dreyer CW. Malocclusions in young children: Does breast-feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc*. 2017; 148(8): 566-74.

29. Lopes TS, Moura LF, Lima MC. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. *J Pediatr (Rio J)*. 2014; 90(4): 396-402.
30. Gomes CF, Trezza EMC, Murade ECM, Padovani CR. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2006; 82(2): 103-9.
31. Sánchez-Molins M, Grau Carbó J, Lischeid Gaig C, Ustrell Torrent JM. Comparative study of the craniofacial growth depending on the type of lactation received. *Eur J Paediatr Dent*. 2010; 11(2): 87-92.
32. Viggiano D, Fasano D, Monaco G, Strohmenger L. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. *Arch Dis Child*. 2004; 89(12): 1121-3.
33. Peres KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A et al. Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. *Pediatrics*. 2015; 136(1): 60-7.
34. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl*. 2015; 104(467): 54-61.
35. Thomaz EBAF, Alves CMC, Gomes E Silva LF, Ribeiro de Almeida CCC, Soares de Brito E Alves MTS, Hilgert JB et al. Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study. *J Hum Lact*. 2018; 34(4): 768-88.
36. Park EH, Kim JG, Yang YM, Jeon JG, Yoo J, Kim JK, et al. Association Between Breastfeeding and Childhood Breathing Patterns: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeed Med*. 2018; 13(4): 240-7.
37. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr*. 2015; 104(467): 96-113.
38. Lutter CK, Lutter R. Fetal and early childhood undernutrition, mortality and lifelong health. *Science*. 2012; 337(6101): 1495-9.
39. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2014; 24(2): 107-15.
40. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros. Brasília: MS; 2010.
41. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held. Washington, DC: WHO; 2008.
42. Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CDS, Wehrmeister FC et al. Maternal breastfeeding and associated factors in children under two years: the Brazilian National Health Survey, 2013. *Cad Saude Publica*. 2017; 33(11): e00068816.
43. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
44. Jager E, Skouteris H, Broadbent J, Amir L, Mellor K. Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Midwifery*. 2013; 29(5): 506-18.

45. DiGirolamo A, Thompson N, Martorell R, Fein S, Grummer-Strawn L. Intention or experience? Predictors of continued breastfeeding. *Health Educ Behav.* 2005; 32(2): 208-26.
46. Lawton R, Ashley L, Dawson S, Waiblinger D, Conner M. Employing an extended Theory of Planned Behaviour to predict breastfeeding intention, initiation, and maintenance in White British and South-Asian mothers living in Bradford. *Br J Health Psychol.* 2012; 17(4): 854-71.
47. McMillan B, Conner M, Green J, Dyson L, Renfrew M, Woolridge M. Using an extended theory of planned behaviour to inform interventions aimed at increasing breastfeeding uptake in primiparas experiencing material deprivation. *Br J Health Psychol.* 2009; 14(2): 379-403.
48. Bai Y, Middlestadt S, Peng J, Fly A. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *J Hum Lact.* 2010; 26(1): 26-34.
49. Donnan P, Dalzell J, Symon A, Rauchhaus P, Monteith-Hodge E, Kellett G et al. Prediction of initiation and cessation of breastfeeding from late pregnancy to 16 weeks: The feeding your baby (FYB) cohort study. *BMJ.* 2013; 3(8): e003274.
50. Lau CYK, Lok KYW, Tarrant M. Breastfeeding Duration and the Theory of Planned Behavior and Breastfeeding Self-Efficacy Framework: A Systematic Review of Observational Studies. *Matern Child Health J.* 2018; 22(3): 327-42.
51. Kronborg H, Foverskov E, Væth M, Maimburg RD. The role of intention and self-efficacy on the association between breastfeeding of first and second child, a Danish cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018; 18(1): 454.
52. Alexander A, O'Riordan MA, Furman L. Do breastfeeding intentions of pregnant inner-city teens and adult women differ? *Breastfeed Med.* 2010; 5(6): 289-96.
53. Thomas JS, Yu EA, Tirmizi N, Owais A, Das SK, Rahman S et al. Maternal knowledge, attitudes and self-efficacy in relation to intention to exclusively breastfeed among pregnant women in rural Bangladesh. *Matern Child Health J.* 2015; 19(1): 49-57.
54. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin CAS, Rovida TA, Saliba NA. Factors affecting intention to breastfeed of a group of Brazilian childbearing women. *Women Birth.* 2017; 30(2): 119-24.
55. Machado AKF, Elert VW, Pretto ADB, Pastore CA. Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. / Intention to breastfeed and complementary feeding of postpartum women in a teaching hospital in southern Brazil. *Cien Saude Colet.* 2014; 19(7): 1983-9.
56. Paine P, Dorea JG. Gender role attitudes and other determinants of breast feeding intentions in Brazilian women. *Child Care Health Dev.* 2001; 27(1): 61-72.
57. World Health Organization. Essential Nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: WHO; 2013.
58. World Health Organization. Department of Nutrition for Health and Development. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. Geneva: WHO; 2002.
59. World Health Organization. Global strategy for infant and Young child feeding. Geneva: WHO; 2003.

60. Jesus PC de, Oliveira MI de, Fonseca SC. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2016; 92(5): 436-50.
61. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica*. 2017; 51: 108.
62. Oliveira BC de, Rodrigues DA, Lamounier JA. Intenção de amamentar e a prática de amamentação em maternidades de Belo Horizonte / Mother's intention of feeding babies with breast milk and practices of breastfeeding in maternities of Belo Horizonte city. *Rev. méd*. 2005; 15(4): 225-8.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar da pesquisa **“Intenção de amamentar entre gestantes e duração do aleitamento materno: estudo de coorte”** sob a responsabilidade das pesquisadoras Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro e Lorena Fonseca Silva (Mestranda em Odontopediatria da FOAr/UNESP).

Justificativa e objetivos da pesquisa: Considerando a importância do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe e o reduzido número de estudos nacionais sobre a intenção de amamentar, esta pesquisa investigará a prevalência e nível da intenção de amamentar por meio de entrevista e questionário, bem como a duração do aleitamento materno, e variáveis associadas.

Procedimentos realizados na pesquisa: Nesta pesquisa você será entrevistada pela pesquisadora e responderá um questionário com questões abertas e fechadas sobre dados pessoais, familiares, gestacionais, da amamentação e da assistência à saúde. O tempo necessário para isso será de aproximadamente 20 a 30 minutos. Posteriormente, você receberá ligações telefônicas a cada três meses, até seu bebê parar de mamar no peito ou completar dois anos de idade, para a verificação da duração da amamentação no peito e outras informações importantes.

Riscos: Os riscos relativos à sua participação nesta pesquisa são mínimos e incluem o desconforto pelo tempo necessário para o preenchimento do questionário e o possível constrangimento para responder as questões. Para minimizar tais riscos, você terá toda a garantia de participar da pesquisa em ambiente tranquilo e confortável, bem como de que todas as informações obtidas serão sigilosas.

Benefícios: Os benefícios que você terá serão diretos, através da orientação sobre o aleitamento materno e saúde bucal, e indiretos, pois contribuirá para o esclarecimento de fatores que interferem na prática da amamentação e fornecerá dados para elaboração de políticas públicas voltadas a promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno. Além disso, você será informada sobre o projeto de extensão da FOAr/UNESP voltado ao atendimento de gestantes e lactantes e poderá agendar atendimento odontológico.

Garantia de esclarecimentos: A pesquisadora estará à sua disposição para esclarecer qualquer dúvida relativa à sua participação na pesquisa.

Liberdade para se recusar em participar da pesquisa: Sua participação é voluntária, o que significa que escolherá se quer ou não participar, assim como poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo ou penalidade.

Garantia de sigilo: Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão arquivados em local seguro e a divulgação dos resultados em congressos e/ou publicações em revistas científicas será feita de forma a não identificar as participantes.

Formas de ressarcimento: Não há gastos previstos em decorrência da sua participação nesta pesquisa, uma vez que ela será realizada na mesma ocasião de seu atendimento pré-natal, sem prejudicá-lo. Entretanto, se você tiver algum gasto comprovadamente decorrente da participação na pesquisa, você e seu acompanhante serão ressarcidos, caso solicite.

Informação atualizada: A pesquisadora se compromete a fornecer informações atualizadas, ainda que estas possam afetar sua vontade em continuar participando da pesquisa.

Formas de contato: Você ficará com uma via deste documento datada e assinada. Durante todo o período da pesquisa você poderá esclarecer suas dúvidas contatando a Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro, pesquisadora responsável, no endereço Rua Humaitá, 1680, telefone (16) 3301-6343, epstag@foar.unesp.br, além do Comitê de Ética em Pesquisa da FOAr/UNESP, no endereço Rua Humaitá, 1680, telefone (16) 3301-6459, cep@foar.unesp.br

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que, tendo lido as informações aqui contidas, compreendi o objetivo desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e estou plenamente de acordo com a minha participação. Também declaro estar ciente de poder desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer penalidades. Assim, autorizo a participação nesta pesquisa e concordo plenamente com a utilização de todos os registros obtidos para fins de ensino e pesquisa, além da publicação em revistas científicas e/ou apresentação em congressos, uma vez que é assegurada a confidencialidade dos dados.

Araraquara, _____ de _____ 20____.

Nome: _____ R.G.: _____

Assinatura da participante de pesquisa

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar da pesquisa “Intenção de amamentar entre gestantes e duração do aleitamento materno: estudo de coorte” sob a responsabilidade das pesquisadoras Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro e Lorena Fonseca Silva (Mestranda em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAr/UNESP). Esta pesquisa está sendo realizada devido a importância do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe e o reduzido número de estudos nacionais sobre a intenção de amamentar das gestantes. Assim, queremos saber sobre o seu desejo de amamentar seu bebê quando ele nascer e a duração do aleitamento materno.

Você será entrevistada pela pesquisadora e responderá um questionário com questões fechadas e abertas. Após o nascimento do seu bebê você receberá ligações telefônicas periódicas para a verificação da duração da amamentação no peito e outras informações importantes. Sua participação é voluntária, o que significa que escolherá se quer ou não participar, assim como poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo ou penalidade.

Você poderá se sentir desconfortável pelo tempo necessário para o preenchimento do questionário e possível constrangimento para responder as questões. Para minimizar tais desconfortos, você terá toda a garantia de participar da pesquisa em ambiente tranquilo e confortável, bem como de que todas as informações obtidas serão sigilosas. Os dados serão arquivados em local seguro e a divulgação dos resultados em congressos e/ou publicações em revistas científicas será feita de forma a não identificar você e nenhuma outra gestante.

Os benefícios que você terá incluem orientações sobre o aleitamento materno e saúde bucal e informação sobre o projeto de extensão da FOAr/UNESP voltado ao atendimento de gestantes e lactantes e poderá agendar atendimento odontológico. Além disto, sua participação contribuirá para o esclarecimento de fatores que interferem na prática da amamentação e fornecerá dados para elaboração de políticas públicas voltadas a promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno.

A pesquisadora estará à sua disposição para esclarecer qualquer dúvida relativa à sua participação na pesquisa. Você ficará com uma via deste documento. Durante todo o período da pesquisa você poderá esclarecer suas dúvidas contatando a Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro, pesquisadora responsável, no endereço Rua Humaitá, 1680, telefone (16) 3301-6343, epstag@foar.unesp.br, além do Comitê de Ética em Pesquisa da FOAr/UNESP, no endereço Rua Humaitá, 1680, telefone (16) 3301-6459, cep@foar.unesp.br

Assentimento Livre e Esclarecido

Declaro que, tendo lido as informações aqui contidas, compreendi o objetivo desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e estou plenamente de acordo com a minha participação. Também declaro estar ciente de poder desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer penalidades. Assim, autorizo a participação nesta pesquisa e concordo plenamente com a utilização de todos os registros obtidos para fins de ensino e pesquisa, além da publicação em revistas científicas e/ou apresentação em congressos, uma vez que é assegurada a confidencialidade dos dados.

Araraquara, _____ de _____ 2019.

Nome: _____ R.G.: _____

Assinatura da menor

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS RESPONSÁVEIS



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS RESPONSÁVEIS

A gestante menor de idade pela qual o senhor(a) é responsável está sendo convidada a participar da pesquisa **“Intenção de amamentar entre gestantes e duração do aleitamento materno: estudo de coorte”** sob a responsabilidade das pesquisadoras Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro e Lorena Fonseca Silva (Mestranda em Odontopediatria da FOAR/UNESP).

Justificativa e objetivos da pesquisa: Considerando a importância do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe e o reduzido número de estudos nacionais sobre a intenção de amamentar, esta pesquisa investigará a prevalência e nível da intenção de amamentar por meio de entrevista e questionário, bem como a duração do aleitamento materno, e variáveis associadas.

Procedimentos realizados na pesquisa: Nesta pesquisa a gestante será entrevistada pela pesquisadora e responderá um questionário com questões abertas e fechadas sobre dados pessoais, familiares, gestacionais, da amamentação e da assistência à saúde. O tempo necessário para isso será de aproximadamente 20 minutos. Posteriormente, ela receberá ligações telefônicas a cada três meses, até seu bebê parar de mamar no peito ou completar dois anos de idade, para a verificação da duração da amamentação no peito e outras informações importantes.

Riscos: Os riscos relativos à participação da gestante nesta pesquisa são mínimos e incluem o desconforto pelo tempo necessário para o preenchimento do questionário e o possível constrangimento para responder as questões. Para minimizar tais riscos, ela terá toda a garantia de participar da pesquisa em ambiente tranquilo e confortável, bem como de que todas as informações obtidas serão sigilosas.

Benefícios: Os benefícios que a gestante terá serão diretos, através da orientação sobre o aleitamento materno e saúde bucal, e indiretos, pois contribuirá para o esclarecimento de fatores que interferem na prática da amamentação e fornecerá dados para elaboração de políticas públicas voltadas a promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno. Além disso, ela será informada sobre o projeto de extensão da FOAR/UNESP voltado ao atendimento de gestantes e lactantes e poderá agendar atendimento odontológico.

Garantia de esclarecimentos: A pesquisadora estará à disposição para esclarecer qualquer dúvida relativa à participação da gestante na pesquisa.

Liberdade para se recusar em participar da pesquisa: A participação da gestante é voluntária, o que significa que ela escolherá se quer ou não participar, assim como poderá desistir a qualquer momento, retirando o consentimento, sem que isso traga qualquer prejuízo ou penalidade.

Garantia de sigilo: Todas as informações obtidas serão sigilosas e o nome da gestante não será identificado em nenhum momento. Os dados serão arquivados em local seguro e a divulgação dos resultados em congressos e/ou publicações em revistas científicas será feita de forma a não identificar as participantes.

Formas de ressarcimento: Não há gastos previstos em decorrência da participação nesta pesquisa, uma vez que ela será realizada na mesma ocasião do atendimento, sem prejudicá-lo. Entretanto, se houver algum gasto comprovadamente decorrente da participação na pesquisa, a gestante e seu acompanhante serão ressarcidos, caso solicite.

Informação atualizada: A pesquisadora se compromete a fornecer informações atualizadas, ainda que estas possam afetar sua vontade em continuar participando da pesquisa.

Formas de contato: Você ficará com uma via deste documento datada e assinada. Durante todo o período da pesquisa você poderá esclarecer suas dúvidas contatando a Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro, pesquisadora responsável, no endereço Rua Humaitá, 1680, telefone (16) 3301-6343, epstag@foar.unesp.br, além do Comitê de Ética em Pesquisa da FOAR/UNESP, no endereço Rua Humaitá, 1680, telefone (16) 3301-6459, cep@foar.unesp.br

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que, tendo lido as informações aqui contidas, compreendi o objetivo desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e estou plenamente de acordo com a participação da gestante pela qual sou responsável. Também declaro estar ciente de que ela poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer penalidades. Assim, autorizo a participação nesta pesquisa e concordo plenamente com a utilização de todos os registros obtidos para fins de ensino e pesquisa, além da publicação em revistas científicas e/ou apresentação em congressos, uma vez que é assegurada a confidencialidade dos dados.

Araraquara, _____ de _____, 2019.

Nome do responsável: _____ R.G.: _____

Assinatura do responsável

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE D – ENTREVISTA



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara



ENTREVISTA

Pesquisa: "Intenção de amamentar entre gestantes e duração do aleitamento materno: estudo de coorte"

Pesquisadoras: Lorena Fonseca Silva e Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Data da entrevista: ____/____/____

Questionário n°: _____

Data prevista para o parto: ____/____/____

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Naturalidade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone (s): _____ / _____ / _____

Escolaridade (última série escolar/ano concluído com aprovação): _____

ESCALA DE INTENÇÃO DE ALIMENTAÇÃO INFANTIL*

As frases abaixo são sobre a alimentação do seu bebê. Por favor, escolha a resposta que mais se aproxima da sua opinião, considerando seus planos para alimentar o seu bebê, e a probabilidade de colocar em prática esses planos.					
	Concordo muito	Concordo pouco	Nem concordo e nem discordo	Discordo pouco	Discordo muito
1. Tenho planos de somente alimentar o meu bebê com leite artificial (não vou amamentar ao seio)	0	1	2	3	4
2. Tenho planos de pelo menos tentar amamentar ao seio	4	3	2	1	0
3. Quando meu bebê tiver um mês de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial	4	3	2	1	0
4. Quando meu bebê tiver três meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial	4	3	2	1	0
5. Quando meu bebê tiver seis meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial	4	3	2	1	0
Números dentro da grade representam o valor do ponto para cada resposta. Pontuação total = (média dos itens 1 + 2) + (soma dos itens 3, 4, 5). Assim, a pontuação total varia de 0 (intenção muito forte de não amamentar) a 16 (intenção muito forte de amamentar exclusivamente durante os primeiros 6 meses).					

* Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Ledo BC, Pereira FMV, Christoffel MM. Adaptação cultural da Infant Feeding Intentions (IFI) scale para gestantes no Brasil. Anais do V Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2018.

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

Prezada gestante,

Solicitamos, por gentileza, que preencha este questionário, cujos dados coletados serão tratados de forma estritamente confidencial. Qualquer dúvida, sinta-se à vontade para perguntar a pesquisadora. Muito obrigada pela participação nesta pesquisa.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS

1. Qual é a sua cor/raça?				
☐ Preta	☐ Branca	☐ Amarela	☐ Parda	☐ Indígena

2. Seu estado civil é?				
☐ Solteira	☐ Casada	☐ União estável	☐ Divorciada	☐ Viúva

3. Você tem religião?				
☐ Sim	☐ Não*	☐ Creio em Deus, mas não tenho religião*		
*Se não tem religião, pular para questão 5				

4. Se sim, qual é sua religião?				
☐ Católica	☐ Testemunha de Jeová	☐ Anglicana	☐ Outra	
☐ Evangélica	☐ Muçulmana	☐ Agnóstico		
☐ Espírita	☐ Afro-brasileira	☐ Judaica		
☐ Protestante	☐ Budista	☐ Ateu		

5. Você realiza trabalho remunerado fora do lar?	6. Se sim, qual sua ocupação/atividade?
☐ Sim ☐ Não*	_____
*Se não , pular para questão 7	

7. Você planeja retomar ao trabalho após o nascimento do seu filho(a)?	8. Se sim, pretende voltar ao trabalho quando seu bebê tiver quantos meses?
☐ Sim ☐ Não* ☐ Não sei*	☐ 1 mês ☐ 4 meses ☐ Depois de 6 meses
	☐ 2 meses ☐ 5 meses ☐ Depois de 1 ano
	☐ 3 meses ☐ 6 meses ☐ Não sei
*Se não/não sei , pular para questão 9	

9. Qual é a renda familiar total em reais?
R\$ _____

10. Você recebe benefícios do governo como, por exemplo, Bolsa Família ou outro?	11. Se sim, por favor, indique o nome do benefício?	12. Qual o valor total recebido em reais?
☐ Sim ☐ Não*	_____	R\$ _____
*Se não , pular para questão 13		

13. A casa/apartamento que você mora é?		
☐ Residência própria quitada	☐ Residência cedida pelos pais ou parentes	☐ Outro
☐ Residência própria financiada	☐ Residência cedida em troca de trabalho	_____
☐ Residência alugada	☐ Residência cedida por não ter onde morar	

14. Quantos dormitórios tem sua casa/apartamento?				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5 ou mais

15. Quantas pessoas, incluindo você, moram na casa/apartamento?				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5 ou mais

CARACTERÍSTICAS DA GESTAÇÃO

16. Por favor, marque abaixo qual a semana da sua gravidez neste momento:						
☐ 28°	☐ 30°	☐ 32°	☐ 34°	☐ 36°	☐ 38°	☐ 40°
☐ 29°	☐ 31°	☐ 33°	☐ 35°	☐ 37°	☐ 39°	

17. A gravidez atual foi planejada?	
☐ Sim	☐ Não

18. Você teve ou tem algum problema/complicação durante a gestação atual? ☐ Sim ☐ Não* *Se não , pular para questão 20	19. Se sim, qual foi o problema? _____
--	--

20. Esta é sua primeira gravidez? ☐ Sim* ☐ Não *Se sim , pular para questão 24	21. Se não, antes desta gravidez, quantas vezes você já esteve grávida? ☐ 1 vez ☐ 2 vezes ☐ 3 ou mais vezes
--	--

22. Se já esteve grávida, quantos filhos nasceram vivos? ☐ 1 filho ☐ 2 filhos ☐ 3 filhos ☐ 4 ou mais filhos

23. Qual(ais) o(s) sexo(s) do(s) seu(s) filho(s) já nascidos?			
Primeiro filho(a)	Segundo filho(a)	Terceiro filho(a)	Outro(s) filho(s)
☐ Masculino	☐ Masculino	☐ Masculino	_____
☐ Feminino	☐ Feminino	☐ Feminino	

24. Você acredita que a gravidez aumenta o número de cárie na mãe? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

25. Você acredita que a gravidez causa problema na gengiva na mãe? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

26. Você concorda que mulher grávida não pode realizar tratamento dentário durante a gestação? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

CARACTERÍSTICAS DO ALEITAMENTO MATERNO

27. Você conhece os benefícios do aleitamento materno só no peito para o bebê ? ☐ Conheço totalmente ☐ Conheço em parte ☐ Não conheço* *Se não conhece , pular para questão 29
--

28. Abaixo estão algumas situações. Marque aquelas que você acredita serem benefícios do aleitamento materno para o bebê . (Você pode marcar mais de uma opção)	
☐ Alimento completo e ideal para a nutrição do bebê ☐ Evita diarreias ☐ Evita infecção respiratória ☐ Diminui o risco de alergias ☐ Diminui o risco de pressão alta quando adulto	☐ Diminui o risco de diabetes quando adulto ☐ Diminui o risco colesterol alto quando adulto ☐ Reduz a chance de obesidade infantil ☐ Tem efeito positivo na inteligência da criança ☐ Melhor desenvolvimento da cavidade bucal

29. Você conhece os benefícios do aleitamento materno só no peito para a mãe ? ☐ Conheço totalmente ☐ Conheço em parte ☐ Não conheço* *Se não conhece , pular para questão 31

30. Abaixo estão algumas situações. Marque aquelas que você acredita serem benefícios do aleitamento materno para a mãe . (Você pode marcar mais de uma opção)	
☐ Proteção contra o câncer de mama e ovário ☐ Evita nova gravidez ☐ Diminui o risco de diabetes na mãe	☐ Diminui o risco de depressão pós-parto ☐ Reduz a chance de obesidade na mãe ☐ Melhor vínculo afetivo entre mãe e filho

31. Você conhece a recomendação sobre amamentar somente no peito até os seis meses do bebê , sem oferecimento de água, chá, suco, outro tipo de leite, papinha ou fruta? ☐ Conheço ☐ Não conheço* *Se não conhece , pular para questão 33
--

32. Se conhece a recomendação acima, você concorda com ela? ☐ Concordo totalmente ☐ Concordo em parte ☐ Não concordo

33. Em algum momento da gestação atual e/ou de gestações anteriores você já buscou informações sobre o aleitamento materno? ☐ Sim ☐ Não* *Se não , pular para questão 35	34. Se sim, onde você buscou informações? (Você pode marcar mais de uma opção) ☐ Internet ☐ Grupos de apoio à amamentação ☐ Familiares ☐ Profissionais de saúde ☐ Amigos ☐ Outro(s) _____
--	--

35. Você já amamentou no peito? ☐ Sim ☐ Não* *Se não , pular para a questão 38	36. Se sim, por até quantos meses seu último bebê mamou somente no peito, sem oferecimento de água, chá, suco, outro tipo de leite, papinha ou fruta? ☐ 1 mês ☐ 4 a 6 meses ☐ 2 a 3 meses ☐ Mais de 6 meses
37. Em sua opinião como foi a experiência em amamentar seu bebê no peito? ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Péssima	
38. Você pretende dar chupeta para seu bebê? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei	
39. Você pretende dar mamadeira para seu bebê? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei	
40. Você acredita que o leite materno é superior a qualquer outro tipo de leite? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei	
41. Você acredita que existe leite materno forte e fraco? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei	
42. Você concorda que dar de mamar para o bebê faz o peito cair? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei	

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

43. Alguém te ajudará com os cuidados com o bebê que irá nascer? ☐ Sim ☐ Não* ☐ Não sei* *Se não/não sei , pular para questão 45	44. Se sim, quem te ajudará? (Você pode marcar mais de uma opção) ☐ Marido/companheiro ☐ Amigos ☐ Mãe ☐ Outro familiar ☐ Sogra ☐ Ainda não sei ☐ Babá
45. Você mora com o marido/companheiro? ☐ Sim ☐ Não* *Se não , pular para questão 47	46. Se sim, ele é o pai da criança que você está esperando? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei
47. Em relação escolaridade do seu marido/companheiro/pai da criança, qual foi o curso de nível mais elevado que ele cursou? ☐ Ensino Fundamental I (1° ao 5° ano ou 1° a 4° série do antigo primário) ☐ Especialização ☐ Ensino Fundamental II (6° ao 9° ano ou 5° a 8° série do antigo ginásio) ☐ Mestrado ☐ Ensino Médio (Cotegial ou antigo 2° Grau) ☐ Doutorado ☐ Ensino Superior (Graduação/Faculdade) ☐ Ele nunca estudou ☐ Não sei	
48. Você acredita que receberá apoio do seu marido/companheiro/pai da criança após o nascimento do seu bebê para as tarefas domésticas e/ou cuidados com a(s) criança(s)? ☐ Sim, receberei apoio ☐ Não receberei qualquer tipo de apoio ☐ Não sei	
49. Qual é a opinião do seu marido/companheiro/pai da criança sobre a alimentação nos primeiros seis meses de vida do bebê? (Você pode marcar mais de uma opção se quiser) ☐ Leite do peito somente ☐ Papinha salgada ☐ Chá ☐ Leite do peito e mamadeira com outro leite ☐ Fruta raspada ou amassada ☐ Suco de frutas ☐ Somente mamadeira com outro leite ☐ Água ☐ Não sei	
50. Quando você pretende colocar seu filho na creche e/ou escola? ☐ 1 a 3 meses ☐ 9 meses a 1 ano ☐ 2 a 3 anos ☐ 3 a 6 meses ☐ 1 a 1 ano e meio ☐ Depois dos 3 anos ☐ 6 a 9 meses ☐ 1 ano e meio a 2 ☐ Não sei	

CARACTERÍSTICAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

51. Qual o número total de consultas pré-natais que você realizou nesta gestação?			
☐ 1 consulta	☐ 4 consultas	☐ 7 consultas	☐ 10 consultas
☐ 2 consultas	☐ 5 consultas	☐ 8 consultas	☐ 11 ou mais consultas
☐ 3 consultas	☐ 6 consultas	☐ 9 consultas	

52. Quando você iniciou o pré-natal estava em qual mês de gestação?			
☐ 1 mês	☐ 3 meses	☐ 5 meses	☐ 7 meses
☐ 2 meses	☐ 4 meses	☐ 6 meses	☐ 8 meses ou mais

53. Onde você fez ou está fazendo o pré-natal?
☐ Convênio médico ☐ Particular ☐ SUS (posto de saúde)

54. Você recebeu orientações sobre o aleitamento materno durante esta gestação?	55. Se sim, qual foi o profissional de saúde que orientou? (Você pode marcar mais de uma opção)
☐ Sim ☐ Não*	☐ Médico ☐ Nutricionista ☐ Outro(s)
*Se não, pular para questão 57	☐ Enfermeiro ☐ Dentista
	☐ Técnico em Enfermagem ☐ Fonoaudiólogo

56. Como você julga as orientações recebidas sobre o aleitamento materno?
☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Péssima

57. Você consultou o dentista durante a gestação atual?	58. Se sim, qual o motivo da consulta? (Você pode marcar mais de uma opção se quiser)
☐ Sim ☐ Não*	☐ Fui fazer limpeza ☐ Meu dente estava doendo
	☐ Tem um buraco no meu dente ☐ Meu dente estava mole
	☐ Apareceu uma ferida na boca ☐ Outro(s)
	☐ Gengiva estava sangrando
*Se não, pular para a questão 61	☐ Minha obturação/restauração caiu

59. Durante a consulta com o dentista, recebeu orientações sobre a sua saúde bucal?	60. E sobre a saúde bucal do bebê, você recebeu orientações?
☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS E HÁBITOS

61. Qual a sua altura?	62. Qual o seu peso atual?
_____	_____

63. Qual seu tipo sanguíneo?				
☐ A +	☐ B +	☐ AB +	☐ O +	☐ Não sei
☐ A -	☐ B -	☐ AB -	☐ O -	

64. Você possui alguma doença?
☐ Sim ☐ Não*
*Se não, pular para a questão 66

65. Qual doença você possui? (Você pode marcar mais de uma opção)		
☐ Diabetes	☐ Doença autoimune	☐ Depressão
☐ Pressão alta	☐ Asma	☐ Câncer
☐ Doença no coração	☐ Epilepsia	☐ Outra(s)
☐ Doença na tireoide	☐ Infecção do vírus HIV	_____
☐ Doença no rim	☐ Transtorno da ansiedade	

66. Você toma algum remédio?	67. Se sim, qual remédio você está tomando?
☐ Sim ☐ Não*	_____
*Se não, pular para questão 68	

68. Você ingere bebida alcoólica?	69. Se sim, qual a frequência que você ingere bebida alcoólica?
☐ Sim ☐ Não*	☐ Uma vez por mês ☐ Duas a três vezes por semana
*Se não, pular para questão 70	☐ Duas a quatro vezes por mês ☐ Quatro ou mais vezes por semana

70. Você fuma?	71. Se sim, quantos cigarros por dia você fuma ou fumava?
☐ Nunca fumei*	☐ Menos de 10 cigarros por dia
☐ Fumo	☐ Entre 10 a 20 cigarros por dia
☐ Parei de fumar por causa da gravidez	☐ Mais de 20 cigarros por dia
*Se nunca fumou, pular para questão 72	

72. Você usa drogas ou entorpecentes?
☐ Sim ☐ Não

ANEXO A – CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO

22/01/2020

ScholarOne Manuscripts



Ciência & Saúde Coletiva

[Home](#)[Author](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to

Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID

CSC-2020-0155

Title

Intenção de amamentar em gestantes e fatores associados: uma revisão integrativa da literatura/
Breastfeeding intention in pregnant women and associated factors: an integrative literature review

Authors

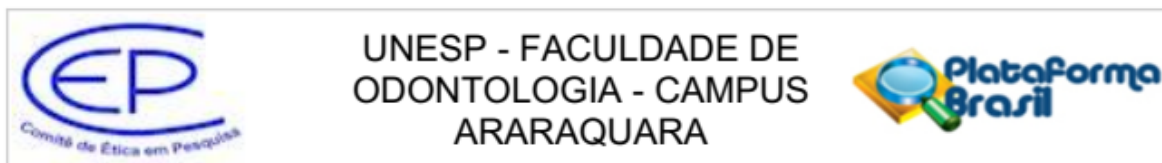
Silva, Lorena
Marques, Raquel
Oliveira, Analú
Tagliaferro, Elaine

Date Submitted

22-Jan-2020

[Author Dashboard](#)

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intenção de amamentar entre gestantes e duração do aleitamento materno: estudo de coorte

Pesquisador: Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 96978518.6.0000.5416

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.895.961

Apresentação do Projeto:

O estudo pretende avaliar a intenção de amamentar em gestantes no terceiro trimestre de gestação e a duração do aleitamento materno em duas fases: 1- delineamento observacional transversal realizada por meio de entrevista e questionário semi-estruturado e auto- administrado aplicado as gestantes; e 2- delineamento observacional longitudinal realizada por meio de entrevista por telefone com a mãe até ocorrer o desmame total da criança ou a mesma completar dois anos de idade.

O tamanho amostral estimado é de 1300 participantes. Serão convidadas a participar da pesquisa todas as gestantes que comparecerem a consulta pré-natal na maternidade durante o período de coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a prevalência e nível da intenção de amamentar em gestantes no terceiro trimestre de gestação atendidas durante consulta de pré-natal, bem como a duração do aleitamento materno e variáveis associadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Considerando que esta pesquisa será realizada por meio de entrevista e preenchimento de questionário, esclarece-se que o risco às participantes da pesquisa é mínimo, incluindo o desconforto pelo tempo dispendido e o possível constrangimento para responder o questionário.

Endereço: HUMAITA 1680

Bairro: CENTRO

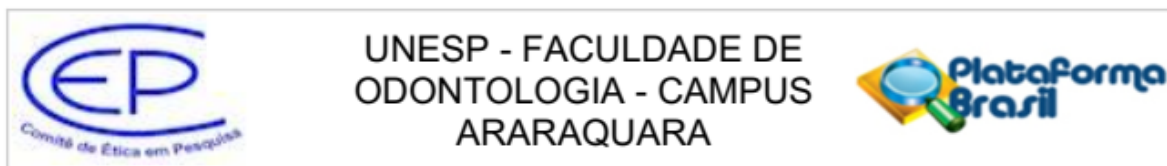
UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

CEP: 14.801-903

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.895.961

Para minimizar tais riscos, a gestante terá toda a garantia de responder as questões de forma tranquila e sigilosa, bem como de se retirar da pesquisa sem quaisquer penalizações.

Benefícios: Como benefícios, a participante receberá orientações sobre a importância do AM para o desenvolvimento do sistema estomatognático e folder explicativo sobre a higienização bucal do bebê. A importância do AM para o desenvolvimento do sistema estomatognático está relacionada com o 9º dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno ("Ten Steps to Successful Breastfeeding") publicado pela OMS em 2018, no qual sugere o aconselhamento das mães sobre o uso e os riscos de mamadeiras, bicos e chupetas (WHO, 2018). O folder sobre a higienização bucal do bebê e da criança que a participante irá receber conterá informações acerca de quando deverá ser a primeira visita do bebê ao dentista; cronologia da erupção decídua; quando e como começar a higienização da cavidade bucal; qual creme dental utilizar, quantidade etc. A mesma também será orientada sobre o projeto de extensão "Programa de atenção odontológica no pré e pós-natal: Promoção de saúde bucal em gestantes e lactantes" que oferece atendimento odontológico a gestantes e lactantes na Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr/UNESP) e poderá agendar atendimento odontológico na clínica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está muito bem apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados: Declaração da instituição parceira, termo de compromisso, TCLE, questionário, entrevista, ficha de acompanhamento, orçamento, cronograma e autorização para a tradução e adaptação cultural da escala "Infant Feeding Intentions-IFI".

O pesquisador enviou carta se comprometendo a enviar relatório parcial com os resultados do pré-teste da tradução da Escala "Infant Feeding Intentions" (IFI).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo APROVADO em reunião de 14 de Setembro de 2018.

O pesquisador deverá encaminhar relatórios parciais a cada 01 (um) ano até o prazo final da pesquisa, quando deverá encaminhar o relatório final.

Endereço: HUMAITA 1680

Bairro: CENTRO

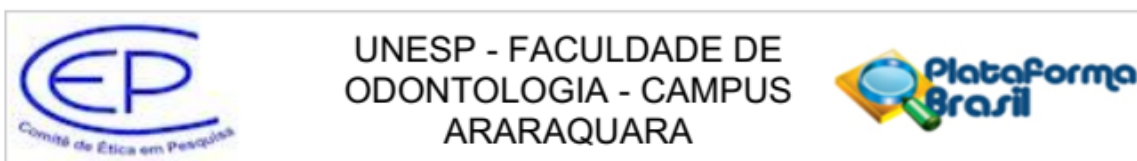
UF: SP

Telefone: (16)3301-6459

Município: ARARAQUARA

CEP: 14.801-903

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.895.961

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1194727.pdf	12/09/2018 14:22:45		Aceito
Outros	Autorizacao_uso_escalafI_2.pdf	12/09/2018 14:21:08	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Outros	Autorizacao_uso_escalafI_1.pdf	12/09/2018 14:20:42	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Outros	Resposta_pendencia_1.pdf	12/09/2018 14:20:10	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso.pdf	13/08/2018 09:48:49	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Outros	Carta_ao_relator.pdf	12/08/2018 23:26:18	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
Outros	AnexoD_Ficha_acompanhamento.docx	12/08/2018 23:25:39	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
Outros	AnexosBC_Entrevista_Questionario.docx	12/08/2018 23:24:48	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AnexoA_TCLE.docx	12/08/2018 23:22:47	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pesquisa.docx	12/08/2018 23:21:52	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	12/08/2018 23:20:56	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/08/2018 23:20:15	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura.pdf	12/08/2018 23:19:26	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/08/2018 23:18:12	LORENA FONSECA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: HUMAITA 1680

Bairro: CENTRO

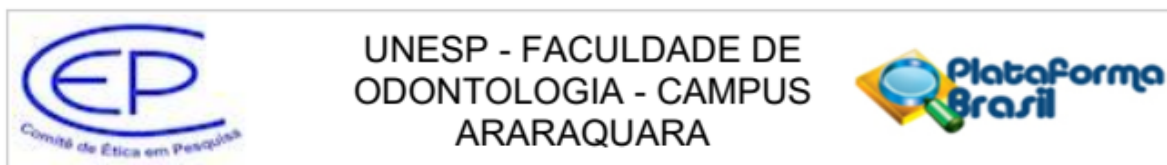
UF: SP

Telefone: (16)3301-6459

Município: ARARAQUARA

CEP: 14.801-903

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.895.961

ARARAQUARA, 14 de Setembro de 2018

Assinado por:
Andréa Gonçalves
(Coordenador)

Endereço: HUMAITA 1680

Bairro: CENTRO

UF: SP

Município: ARARAQUARA

CEP: 14.801-903

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br

ANEXO C – EMENDA DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CAMPUS
ARARAQUARA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Intenção de amamentar entre gestantes e duração do aleitamento materno: estudo de coorte

Pesquisador: Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 96978518.6.0000.5416

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.272.094

Apresentação do Projeto:

A importância do aleitamento materno (AM) para a saúde do bebê e da mãe é unânime entre as instituições nacionais e mundiais de saúde. Dados do Ministério da Saúde mostram no Brasil baixa prevalência do AM e baixa duração do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade do bebê. A intenção de amamentar é forte preditora da iniciação e da duração do AME. Entretanto, poucos são os estudos nacionais que abordam a intenção de amamentar. Desta forma, este estudo pretende investigar a prevalência e nível da intenção de amamentar em gestantes no terceiro trimestre de gestação bem como a duração do aleitamento materno e variáveis associadas. Trata-se de estudo com delineamento amostral não-probabilístico por conveniência, composto por duas fases, sendo a primeira um delineamento observacional transversal, onde a coleta de dados será realizada pela pesquisadora principal por meio de entrevista e questionário semi-estruturado e auto-administrado, aplicado as gestantes; e a segunda fase é caracterizada por um delineamento observacional longitudinal, onde a coleta de dados será realizada por meio de entrevista por telefone com a mãe até ocorrer o desmame total da criança ou a mesma completar dois anos de idade. Todas as gestantes que comparecerem na maternidade para atendimento durante o período de coleta de dados serão convidadas a participar da pesquisa, com estimativa de 1300 participantes. Serão coletadas variáveis sobre características demográficas, socioeconômicas, da gestação, do parto, do AM, familiares, da

Endereço: HUMAITA 1680

Bairro: CENTRO

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

CEP: 14.801-903

E-mail: cep@foar.unesp.br



UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CAMPUS
ARARAQUARA



Continuação do Parecer: 3.272.094

assistência à saúde, biológicas e hábitos. Os dados serão analisados de forma descritiva, com frequência absoluta e relativa. Modelos de regressão tendo como variável resposta a intenção de amamentar serão utilizados, adotando-se um nível de significância de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a prevalência e nível da intenção de amamentar em gestantes no terceiro trimestre de gestação bem como a duração do aleitamento materno e variáveis associadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Considerando que esta pesquisa será realizada por meio de entrevista e preenchimento de questionário, esclarece-se que o risco às participantes da pesquisa é mínimo, incluindo o desconforto pelo tempo dispendido e o possível constrangimento para responder o questionário. Para minimizar tais riscos, a gestante terá toda a garantia de responder as questões de forma tranquila e sigilosa, bem como de se retirar da pesquisa sem quaisquer penalizações.

Benefícios:

Como benefícios, a participante receberá orientações sobre a importância do AM para o desenvolvimento do sistema estomatognático e folder explicativo sobre a higienização bucal do bebê. A importância do AM para o desenvolvimento do sistema estomatognático está relacionada com o 9º dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno ("Ten Steps to Successful Breastfeeding") publicado pela OMS em 2018, no qual sugere o

aconselhamento das mães sobre o uso e os riscos de mamadeiras, bicos e chupetas (WHO, 2018). O folder sobre a higienização bucal do bebê e da criança que a participante irá receber conterá informações acerca de quando deverá ser a primeira visita do bebê ao dentista; cronologia da erupção decídua; quando e como começar a higienização da cavidade bucal; qual creme dental utilizar, quantidade etc. A mesma também será orientada sobre o projeto de extensão "Programa de atenção odontológica no pré e pós-natal: Promoção de saúde bucal em gestantes e lactantes" que oferece atendimento odontológico a gestantes e lactantes na Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr/UNESP) e poderá agendar atendimento odontológico na clínica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Devido aos fatores negativos que tem interferido na execução da pesquisa, previamente citados, nesta emenda solicita-se autorização para realizar as seguintes alterações na metodologia da presente pesquisa:

Endereço: HUMAITA 1680

Bairro: CENTRO

UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

CEP: 14.801-903

E-mail: cep@foar.unesp.br



UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CAMPUS
ARARAQUARA



Continuação do Parecer: 3.272.094

1-Alteração na etapa de coleta de dados do estudo transversal para que, além das gestantes atendidas em consultas de pré-natal no ambulatório final de gestação, possam ser incluídas gestantes também no terceiro trimestre de gestação encaminhadas pela rede para realização de ultrassonografia na instituição parceira e gestantes internadas para controle glicêmico e hipertensão arterial. Vale salientar que a inclusão dessas gestantes como participantes da pesquisa foi devidamente autorizada pela Assessora Hospitalar, conforme documento apresentada.

2-Alteração no objetivo do projeto de pesquisa. Em razão da alteração solicitada acima, será necessário a alteração do objetivo do projeto original de "Investigar a prevalência e nível da intenção de amamentar em gestantes no terceiro trimestre de gestação atendidas durante consulta de pré-natal bem como a duração do aleitamento materno e variáveis associadas" para "Investigar a prevalência e nível da intenção de amamentar em gestantes no terceiro trimestre de gestação bem como a duração do aleitamento materno e variáveis associadas".

3-Alteração nos critérios de seleção das participantes da pesquisa para que possam ser incluídas gestantes menores de idade. Para isso, está sendo apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o respectivo responsável."

Fatores negativos:

- Número considerável de gestantes menores de idade.
- Número considerável de nascimentos antes do 1º atendimento agendado no ambulatório final de gestação da instituição parceira.
- Apenas quatro gestantes de 1º atendimento são agendadas por dia, sendo o restante das vagas preenchidas por atendimento de retorno.
- Faltas ao atendimento agendado.
- Dificuldade na manutenção do contato por ligações telefônicas através dos números fornecidos pelas gestantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pesquisador apresentou o Relatório Parcial, o Projeto de Pesquisa atualizado, a Entrevista e Questionário atualizados, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável, autorização de uso da escala Infant Feeding Intentions (IFI) traduzida e adaptada para o português e, nova autorização da maternidade consentindo as modificações citadas.

Endereço: HUMAITA 1680

Bairro: CENTRO

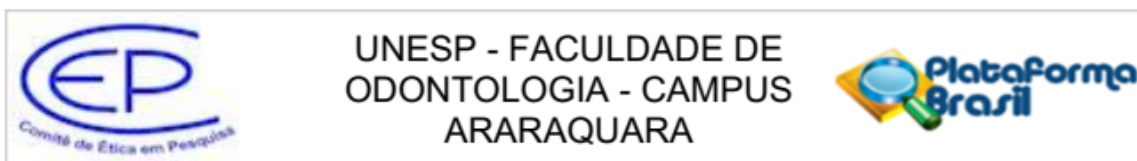
UF: SP

Município: ARARAQUARA

Telefone: (16)3301-6459

CEP: 14.801-903

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.272.094

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda APROVADA em reunião de 17 de Abril de 2019.

O pesquisador deverá encaminhar relatórios parciais a cada 01 (um) ano até o prazo final da pesquisa, quando deverá encaminhar o relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1311075_É1.pdf	11/03/2019 12:42:20		Aceito
Outros	Carta_relator_emenda.pdf	11/03/2019 12:39:09	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRevisado.pdf	11/03/2019 12:36:33	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Outros	Relatorio_parcial_1.pdf	11/03/2019 12:33:00	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Outros	QuestionarioDefinitivo.pdf	11/03/2019 12:32:15	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_maternidade_emenda.pdf	11/03/2019 12:21:46	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento.pdf	08/03/2019 13:55:41	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel.pdf	08/03/2019 13:55:09	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
Outros	Autorizacao_uso_escalafi_2.pdf	12/09/2018 14:21:08	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Outros	Autorizacao_uso_escalafi_1.pdf	12/09/2018 14:20:42	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Outros	Resposta_pendencia_1.pdf	12/09/2018 14:20:10	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso.pdf	13/08/2018 09:48:49	Elaine Pereira da Silva Tagliaferro	Aceito
Outros	Carta_ao_relator.pdf	12/08/2018 23:26:18	LORENA FONSECA SILVA	Aceito

Endereço: HUMAITA 1680

Bairro: CENTRO

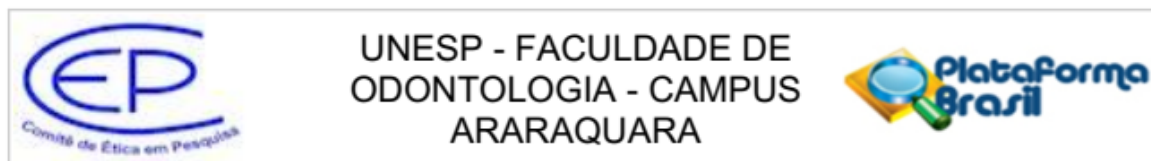
UF: SP

Município: ARARAQUARA

CEP: 14.801-903

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.272.094

Outros	AnexoD_Ficha_acompanhamento.docx	12/08/2018 23:25:39	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AnexoA_TCLE.docx	12/08/2018 23:22:47	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	12/08/2018 23:20:56	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/08/2018 23:20:15	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_infraestrutura.pdf	12/08/2018 23:19:26	LORENA FONSECA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/08/2018 23:18:12	LORENA FONSECA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARARAQUARA, 18 de Abril de 2019

Assinado por:
Andréa Gonçalves
(Coordenador(a))

Endereço: HUMAITA 1680

Bairro: CENTRO

UF: SP

Município: ARARAQUARA

CEP: 14.801-903

Telefone: (16)3301-6459

E-mail: cep@foar.unesp.br

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO PARA USO DA ESCALA *INFANT FEEDING INTENTIONS (IFI)*

15/10/2019

Gmail - Authorization to use Infant Feeding Intentions (IFI) scale in research



Lorena Fonseca Silva <lorenafsilva13@gmail.com>

Authorization to use Infant Feeding Intentions (IFI) scale in research

Nommsen-Rivers, Laurie (nommsele) <nommsele@ucmail.uc.edu>
 Para: Lorena Fonseca Silva <lorenafsilva13@gmail.com>

30 de maio de 2018 17:53

Dear Lorena,

Please feel free to use the scale and to adapt to your setting. I also encourage you to reach out to Professora Goetz, who is based in Brazil and requested permission to use the scale previously. I have attached a pdf of her email to me.

Best wishes in your research pursuits!

Sincerely,

Laurie

Laurie A Nommsen-Rivers, PhD, RD, IBCLC

Associate Professor of Nutritional Sciences

Ruth E. Rosevear Endowed Chair of Maternal and Child Nutrition

College of Allied Health Sciences

University of Cincinnati

Department of Nutritional Sciences

3202 Eden Avenue

Cincinnati Ohio 45267-0394

Office: 357 French East

Mobile Phone: 513-335-3256

Email: Laurie.Rivers@uc.edu

[Texto das mensagens anteriores oculto]

4 anexos

Fwd_ Cultural adaptation and validation of the _The Infant Feeding Intentions (IFI)_ in Brazil.pdf
29K

Infant Feeding Intentions Scale.pdf
39K

Infant Feeding Intentions inter-ethnic validity_in print.pdf
200K

Infant Feeding Intentions validity against BF duration_in print.pdf
266K

ANEXO E – DISPONIBILIZAÇÃO DA TRADUÇÃO DA ESCALA *INFANT FEEDING INTENTIONS (IFI)*

13/04/2020

Gmail - Utilização da Escala "Infant Feeding Intentions"



Lorena Fonseca Silva <lorenafsilva13@gmail.com>

Utilização da Escala "Infant Feeding Intentions"

Fernanda Góes <ferbezerra@gmail.com>

24 de novembro de 2018 08:48

Para: Lorena Fonseca Silva <lorenafsilva13@gmail.com>, Beatriz Ledo <beatriz.cabral.ledo@gmail.com>, Andressa Torres <torresandressa@hotmail.com>

Prezada Lorena, bom dia, segue a versão da "Infant Feeding Intentions (IFI) scale" traduzida e adaptada culturalmente para gestantes no Brasil. A referência (Anais em Congresso) segue em nota de rodapé (cite essa fonte por agora). Em breve estaremos com o artigo publicado em periódico científico (Te enviarei o artigo assim que for publicado). Espero que tenha sucesso em seu trabalho.

Sigo à disposição

Att.

Fernanda Góes

[Texto das mensagens anteriores oculto]



IFI versão adaptada PORTUGUÊS.pdf

134K

Não autorizo a publicação deste trabalho até 05/03/2022

(Direitos de publicação reservado ao autor)

Araraquara, 05 de março de 2020

Lorena Fonseca Silva