



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

Ana Caroline Anholetto

**Dificuldades com a amamentação e desmame antes de
dois meses de idade: estudo de coorte em Botucatu/SP.**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio
de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestre(a) em Saúde
Coletiva

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes

**Botucatu
2021**

Ana Caroline Anholetto

Dificuldades com a amamentação e desmame antes de dois meses de idade: estudo de coorte em Botucatu/SP

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre(a) em Saúde Coletiva.

Orientador (a): Prof(a).Dr(a). Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes

Botucatu
2021

A596d

Anholetto, Ana Caroline

Dificuldades com a amamentação e desmame antes de dois meses de idade: estudo de coorte em Botucatu/SP / Ana Caroline Anholetto.

-- Botucatu, 2021

55 p. : tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientadora: Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes

1. Aleitamento Materno. 2. Leite Humano. 3. Desmame. 4. Autoeficácia. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Medicina, Botucatu. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Sumário

1. Introdução e Justificativa	5
2. Objetivos	10
2.1 Geral.....	10
2.2 Específicos	10
3. Métodos.....	11
3.1 Delineamento e participantes do estudo	11
3.2 Local do estudo e do recrutamento	12
3.2.1 Coleta de dados	13
4. Variáveis de Estudo	13
5. Análise de Dados	15
6. Resultados	16
6. Discussão	23
7. Cronograma de Análise	Erro! Indicador não definido.
8. Referências	27
9. Anexos	30

Resumo

Introdução: O aleitamento materno tem diversos benefícios para o lactente, para a mãe e para a sociedade, recomendando-se sua manutenção até a criança completar dois anos, ou até mais, de acordo com as recomendações internacionais e brasileiras. No entanto, o desmame nos primeiros meses de vida ainda acontece para parcela expressiva dos bebês, não sendo totalmente conhecidos os fatores que levam a essa situação. **Objetivos:** Investigar a ocorrência e fatores associados ao desmame antes dos dois meses de idade em coorte de lactentes brasileiros participantes do estudo CLaB. Secundariamente, investigar fatores associados à presença de dificuldades no início do aleitamento materno. **Métodos:** Trata-se de estudo de coorte prospectiva, de base populacional. Dados sobre a situação de aleitamento e dificuldades com essa prática no primeiro mês de vida, além de variáveis sociodemográficas e relativas a saúde materna e do recém-nascido, foram obtidos presencialmente, mediante entrevista conduzida em unidade de triagem neonatal. Uma entrevista telefônica foi conduzida quando o lactente completou dois meses, envolvendo questões sobre a situação de aleitamento e dificuldades apresentadas no segundo mês de vida. Foram investigados dois desfechos: interrupção do aleitamento materno antes de dois meses (sim, não) e presença de dificuldades com o aleitamento (sim, não). Foram consideradas dificuldades as seguintes condições: demora ou leite não descia, falta de orientação, motivos relacionados com a mãe, motivos relacionados ao bebê, percepção de leite insuficiente/fraco, problemas com a mama (mastite, ingurgitamento, fissuras), problemas com mamilo, relacionados a pega, sangramento no peito. Mediante análises de regressão logística múltiplas, testou-se a associação com tais desfechos das seguintes variáveis: auto eficácia, contato pele a pele, problemas no início da amamentação, mamou no peito na maternidade, paridade, mamou na primeira hora. No caso da interrupção do aleitamento materno, a presença de dificuldades também foi investigada como variável de exposição. Para considerar uma variável como associada com o desfecho, adotou-se $p < 0,05$ como nível crítico. As análises foram realizadas com o programa SPSS. **Resultados:** A coorte teve início com 640 lactentes e aos dois meses foi possível obter dados de 623 lactentes. Aos dois meses, 11,3% não estavam mais em aleitamento materno. Ter problemas com o início da amamentação (Odds ratio = 2,811, IC95%=1,605 – 4,992), não ter sido amamentado na maternidade (Odds ratio = 31,130, IC95%= 7,059 – 137,286) e menor autoeficácia materna na amamentação (Odds ratio = 6,992, IC95%= 3,139 – 15,575) aumentaram o risco do lactente ter sido desmamado antes dos dois meses de idade. Estar no menor tercil de autoeficácia aumentou 3,2 vezes (IC95%=1,989 - 5165) a chance de a mãe ter apresentado problemas no início do aleitamento materno. Da mesma forma, não ter amamentado na primeira hora de vida aumentou a chance (Odds ratio = 1,755, IC95%= 1,148 – 2,687) de apresentar dificuldades. **Conclusões:** O desmame antes de dois meses de idade acometeu cerca de 10% da coorte, sendo apontados como fatores associados a maiores chances desse evento, condições passíveis de prevenção ou controle pela atenção pré-natal, ao parto e nascimento e, ao binômio puérpera/recém-nascido, na maternidade.

Palavras Chave: Desmame, Autoeficácia, Aleitamento Materno, Leite Humano.

Abstract

Introduction: Breastfeeding has several benefits for the infant, for the mother and for the society, it is recommended until the child reaches two years of age, or older, according to Brazilian and international recommendations. However, the weaning during the first months of life still happens for an expressive portion of babies, and the reasons that lead to this situation are unknown. **Objectives:** Investigate the occurrence and factors associated to weaning before the baby reaches two months of age in cohort of Brazilian infant participants in the study CLaB. Secondly, investigate factors associated with the presence of difficulties in the beginning of breastfeeding. **Methods:** this is a prospective population-based cohort study. Data concerning breastfeeding and difficulties in performing it in the first month of life, besides sociodemographic variables related to maternal and newborn health were obtained in person by means of interview conducted in neonatal screening unit. A phone interview was carried out when the infant reached two months of age; it evolved questions about the breastfeeding situation and difficulties presented in the second month of life. Two conclusions were investigated: interruption of breastfeeding before two months of life (yes, no) and presence of difficulties in breastfeeding (yes, no). The following conditions were considered difficulties: delay or not flowing of milk, lack of guidance, motives related to the mother, motives related to the baby, perception of insufficient/ weak milk, problems with breast (mastitis, engorgement, fissures), problems with nipples, problems related to suckling, and bleeding nipple. Through multiple logistic regression analyses, the association with such outcomes was tested for the following variables: self-efficacy, contact skin-to-skin, problems at the beginning of breastfeeding, breastfed in maternity hospital, childbirth, and breastfed in the first hour. In case of breastfeeding interruption, the presence of difficulties was also investigated as a variable of exposition. To consider a variable as associated with the outcome, it was adopted $p < 0,05$ as critical level. The analyses were carried out using the software SPSS. **Results:** The cohort started with 640 infants and when they reached two months of age it was possible to obtain data from 623 infants. At two months of age, 11,3% were no longer breastfeeding. Having problems with the beginning of breastfeeding (Odds ratio = 2,811, IC95%=1,605 – 4,992), not having been breastfed in the maternity (Odds ratio = 31,130, IC95%= 7,059 – 137,286) and lower maternal efficiency in breastfeeding (Odds ratio = 6,992, IC95%= 3,139 – 15,575) increased the risk of the infant had been weaned before two months of age. Being at the lowest tertile of efficiency increased 3,2 times (IC95%=1,989 - 5165) the chance of the mother had presented problems at the beginning of breastfeeding. Moreover, not having breastfed at the first hour of life increased the chance (Odds ratio = 1,755, IC95%= 1,148 – 2,687) of presenting difficulties. **Conclusion:** The weaning before two months of age attacked about 10% of the cohort and, conditions possible to be prevented or controlled by prenatal care, delivery and birth and puerperal/ newborn binomial in maternity were highlighted as factors associated with greater chance of this event.

Key-words: weaning, Self-efficacy, Breastfeeding, Human milk.

1. Introdução e Justificativa

O leite materno (LM) deve ser a única fonte alimentar para os bebês até os seis meses de idade, já que possui todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento, além de auxiliar no amadurecimento do sistema imunológico e conferir proteção contra diversas doenças na infância (PASSOS et al., 2018). Fornece quantidades ideais de proteínas, açúcares, gorduras, vitaminas e minerais, com pequenas variações na composição desses nutrientes entre cada mãe e a cada gestação. De forma geral, o leite maduro apresenta 62 kcal/dL, 3g de lipídios/dL, 1,3g de proteínas/dL e 6,5g de lactose/dL. Sua principal proteína é a lactalbumina e a concentração de gorduras aumenta no decorrer da mamada, ou seja, no final da mamada o teor de gorduras é maior, fornecendo mais saciedade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; LODI, 2016). A amamentação gera também benefícios para a mãe, podendo reduzir o risco de fraturas ósseas, câncer de mama e de ovário, propiciar a involução uterina mais breve, reduzir a hemorragia uterina durante o pós-parto e ainda favorecer a perda de peso materno (PASSOS et al., 2018; SILVA, *et al.*, 2017).

Considerando todas as evidências de seus benefícios, desde 2001, o aleitamento materno exclusivo (AME) é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) até os 6 meses de idade, e o aleitamento materno, na forma complementada, até os 2 anos ou mais (BRASIL, 2009).

Embora essas recomendações tenham sido amplamente divulgadas e sejam conhecidas em todo o mundo, o desmame precoce ainda é uma realidade em termos globais (ELPÍDIO et al., 2017). O desmame é considerado precoce quando ocorre a interrupção do aleitamento materno antes de o bebê completar seis meses de vida, e essa definição ocorre independente do motivo ou decisão que levou a interrupção do aleitamento (DIOGO; SOUZA; ZOCHE, 2011). Quando o desmame acontece antes do lactente completar dois meses de idade, pode-se considerar a situação como desmame ultra precoce, termo adotado no presente estudo.

Não há muitos dados sobre a ocorrência do desmame ultra precoce, em termos globais, pois a maior parte dos estudos tem investigado as causas do desmame precoce de modo geral, sem diferenciar o que ocorre nos primeiros dois meses daquele que ocorre entre os dois e os seis meses, ou tem se concentrado em investigar os fatores associados com a cessação do aleitamento materno exclusivo.

Foi encontrado dados de apenas um estudo de coorte realizado na Austrália, em 1997, o qual mostrou que, com oito semanas de vida, entre 20 e 32% dos bebês já estavam desmamados (TORVALDSEN et al., 2006).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), apenas 40% das crianças são amamentadas exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida no mundo. De acordo com esta pesquisa, somente 23 dos 194 países analisados registram índices de amamentação exclusiva nessa faixa etária acima de 60%, sendo que o Brasil apresentou 38,6% de AME até os seis meses de vida (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2021).

No Brasil, a prevalência de aleitamento materno ainda está distante de atingir as recomendações da OMS, pois apesar da maioria das mulheres iniciarem a amamentação, mais da metade não sustentam o aleitamento exclusivo já no primeiro mês de vida do bebê, sendo a introdução de outros leites, líquidos ou alimentos extremamente precoce no país. Um estudo realizado no estado do Ceará mostrou que apenas 39,2% dos lactentes menores de seis meses estavam em AME, ocorrendo uma queda muito acentuada nessa prática ainda no segundo mês (FERREIRA et al., 2018).

Ainda na região Nordeste, um estudo realizado em Feira de Santana, Bahia, no ano de 2010, mostrou que a prevalência de AME nas primeiras 24 horas foi de 96,9% e ao final do primeiro mês estava em 59,3% (VIEIRA et al., 2010). O problema da interrupção precoce do AME se repete no sul do país, como mostrou estudo realizado em Pelotas: AME no primeiro mês alcançava 68,25% dos lactentes no ano de 2011, caindo para 62,9% no ano de 2015. Já os dados para o segundo mês são ainda menores, sendo de 45,5% em 2011 e apenas 22,9% no ano de 2015 (DUPONT et al., 2017).

A introdução precoce de outros leites ou alimentos na dieta do lactente pode estar associada com maior risco de interrupção completa do aleitamento materno, embora não existam evidências dessa relação. De fato, em estudo na zona urbana de Parnaíba, a prevalência de desmame foi de 58,5% até os dois anos de idade, sendo que a maior proporção de desmame ocorreu entre o primeiro e segundo mês, 24,82% (SANTOS et al., 2018).

A não existência ou divulgação de dados sobre a situação do aleitamento materno (complementado ou não) nos primeiros meses de vida dificulta a definição

de ações para enfrentamento da cessação completa do aleitamento nos primeiros meses de vida.

Recentemente, com dados coletados em 2019, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) observou aumento do AME no Brasil, com cerca de 60% dos menores de seis meses sendo alimentados dessa forma. Foi ainda reportado que existem diferenças regionais, com menores prevalências de AME na região Nordeste (55,8%) e maiores na região Sudeste (63,5%) (ENANI, 2020). Considerando a evolução do AME, é possível supor que a situação do AM também esteja melhorando. Porém, permanecem muitas lacunas no conhecimento sobre o desmame ultra precoce, tanto sua magnitude quanto seus fatores de risco, sendo essas as questões de interesse do presente estudo.

Os motivos que levam ao desmame ultra precoce são, provavelmente, dependentes do contexto socioeconômico cultural. Dentre os possíveis fatores que contribuem para o desmame ultra precoce estão presentes o ingurgitamento mamário, mastite, abscesso, dificuldades com a técnica de amamentação ou pega correta e ainda insuficiência percebida de leite ou impressão de leite fraco, agitação do bebê e sensação de cansaço (ALVARENGA et al., 2017; ELPÍDIO et al., 2017).

Outro fator que pode contribuir para o desmame ultra precoce é a falta de informação sobre a forma de prevenção dessas intercorrências ou o manejo incorreto delas por parte dos profissionais de saúde. Muitas gestantes não recebem as orientações adequadas sobre o processo de produção e iniciação da amamentação no pré-natal (STEFANIA; MACIEL; POUSA, 2017). Ou seja, existem eventos ou dificuldades comuns ao início do aleitamento materno, passíveis de prevenção com uma adequada atenção pré-natal, ao parto, puerpério e recém-nascido, que podem estar ainda implicados na interrupção ultra precoce do aleitamento materno (PASSOS et al., 2018).

Um estudo aponta também a influência do tipo de parto no desmame ultra precoce. O parto normal favorece o contato imediato entre mãe-bebê, garantindo a ativação dos mecanismos fisiológicos que iniciam a excreção do leite mais rapidamente e no momento ideal, ou seja, quando a vitalidade do recém-nascido para iniciar a sucção está mais presente (VIEIRA et al., 2019). O nascimento via cesariana, ao criar dificuldades para o início precoce do aleitamento materno, tem sido associado ao desmame precoce. Vale apontar que, levando em consideração

que a recuperação materna após a cirurgia é mais lenta, a OMS recomenda, no caso do parto cirúrgico, que a primeira mamada ocorra nas primeiras seis horas de vida do recém-nascido (VIEIRA et al., 2019). Tendo em vista o crescente número de cesarianas atualmente no Brasil, esse fator precisa ser considerado como potencialmente implicado no desmame ultra precoce nesse país.

Existem ainda outros aspectos caracterizados como potenciais fatores de risco para o desmame precoce e que podem também estar envolvidos na gênese do desmame ultra precoce. O ambiente social e cultural que cerca o nascimento de uma criança pode atuar favorecendo a manutenção do aleitamento materno ou desestimulando essa prática. O baixo nível socioeconômico das mães, a baixa escolaridade, agravos a saúde emocional da mãe, contextos familiares adversos e a presença ostensiva de propaganda de fórmulas alimentares infantis, entre outros fatores, podem reduzir as chances de um início bem-sucedido do aleitamento materno e ampliar o risco de desmame ultra precoce (PASSOS et al., 2018).

Alguns estudos têm mostrado que a separação entre mãe e bebê logo ao nascer pode reduzir a interação entre os dois, bem como a autoeficácia materna para a amamentação. Além de efeitos sobre a mãe, a separação pode levar ao estresse do bebê, aumento do choro e redução da nutrição. As primeiras horas após o parto têm sido denominadas como um dos períodos mais críticos para o estabelecimento e a continuidade da amamentação, pois neste momento os comportamentos alimentares do bebê (enraizamento e sucção) estão presentes fortemente, assim como as respostas térmicas e olfativas recebidas do corpo da mãe (KARIMI et al., 2019). Assim, o contato pele a pele logo após o nascimento, bem como a permanência do lactente junto a sua mãe durante a permanência na maternidade são práticas que, quando não efetivadas, podem contribuir para a interrupção ultra precoce do aleitamento materno (GUIMARÃES et al, 2017).

No Brasil, é amplamente reconhecido o papel dos profissionais de saúde sobre a duração do aleitamento materno. “É competência do profissional de saúde promover, apoiar e proteger a prática do aleitamento materno”. Essas ações podem ocorrer por meio de ações educativas dirigidas a mulher (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; PASSOS et al., 2018). O pré-natal é considerado o período mais adequado para que as mães tenham contato com as informações pertinentes sobre amamentação. No entanto, as ações educativas não devem ocorrer somente neste

período, ou seja, as ações de incentivo devem ocorrer durante todo o pré-natal, durante a internação da gestante para o parto e no pós-parto imediato (PASSOS et al., 2018; STEFANIA; MACIEL; POUSA, 2017). As mães devem ser orientadas sobre as vantagens da amamentação, tempo ideal do AM, as consequências do desmame precoce, produção de leite, amamentação precoce ainda na sala de parto, técnica de amamentação e ainda sobre as dificuldades e problemas que podem ocorrer durante o AM (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O apoio à mãe no processo de amamentação deve partir não somente dos profissionais da saúde, mas também da família, sendo o ato e a decisão de amamentar fortemente influenciado pelo meio em que a mãe está inserida. Não basta apenas que a mãe opte pela amamentação, ele deve ser estimulada e apoiada pelas pessoas que a cercam, sobretudo os companheiros e as avós dos bebês, além de outras pessoas de sua rede de apoio (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A rede de apoio tem como objetivo as trocas de experiências, ou seja, as pessoas que fazem parte dessa rede vão, em alguma fase, auxiliar e/ou apoiar o manejo durante algum problema com a amamentação ou suprir necessidades maternas de apoio em geral, sejam elas físicas, emocionais, sociais, culturais ou profissionais (NÓBREGA et al., 2019). Dessa forma, destaca-se a importância dos profissionais de saúde durante o pré-natal, para fortalecer e orientar sobre o aleitamento materno tanto as mulheres quanto seus familiares, vizinhos ou pessoas vinculadas com essa mulher, pois são eles que vão fazer parte dessa rede de apoio podendo influenciá-las sobre o ato de amamentar (NÓBREGA et al., 2019).

As próprias concepções que as nutrizes possuem em relação a sua capacidade de amamentação podem afetar de maneira significativa o modo como vai lidar com a situação. Para tanto, temos a “Teoria da Autoeficácia”, fragmento da Teoria de Aprendizagem Social. Essa teoria foca na percepção que a pessoa tem de sua habilidade para realização de determinadas tarefas. A autoeficácia é um método cognitivo utilizado para que a pessoa consiga um rendimento adequado em suas tarefas, mesmo que não tenha conhecimento da forma correta de realização o foco principal é acreditar em sua própria capacidade de realização. A confiança materna é construída pelas próprias experiências ou pelo convívio com outras mães, no entanto, a abordagem inadequada das mães, mesmo antes do parto, e após o

nascimento dos bebês, pode ser um fator atenuante de sua confiança em ser capaz de amamentar com sucesso (MARINHO; EMÍLIO, 2018).

Dessa forma, a autoeficácia é definida como a crença de uma pessoa sobre a sua capacidade de realizar determinadas atividades com sucesso, ou seja, de acordo com a teoria os indivíduos precisam ter a convicção de que poderão realizar com excelência o trabalho (GUIMARÃES, CAROLINA MARIA DE SÁ; CONDE, RAQUEL GERMANO; GOMES-SPONHOLZ, FLÁVIA AZEVEDO; ORIÁ, MÔNICA OLIVEIRA; MONTEIRO, 2017; MINHARRO et al., 2019). Para validar a autoeficácia foi desenvolvido um instrumento denominado *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), composto por 33 itens. É uma escala tipo *Liker*, com versão brasileira já validada. (GUIMARÃES, CAROLINA MARIA DE SÁ; CONDE, RAQUEL GERMANO; GOMES-SPONHOLZ, FLÁVIA AZEVEDO; ORIÁ, MÔNICA OLIVEIRA; MONTEIRO, 2017; MINHARRO et al., 2019). É de se esperar que mães com maior autoeficácia vivenciem menos problemas com o início do aleitamento materno ou que na presença de dificuldades consigam superá-las com mais facilidade, de modo que as chances de desmame ultra precoce sejam menores.

Com base no exposto, são vários os possíveis fatores que podem estar influenciando na interrupção ultra precoce do aleitamento materno, sendo justamente investigar essa possibilidade em coorte populacional de lactentes brasileiros o foco do presente estudo. Considerando que as dificuldades mais comuns durante o início da amamentação podem estar no centro da cadeia de eventos que levam ao desmame ultra precoce, o presente estudo também buscou descrever e analisar tais dificuldades e os fatores associados à sua ocorrência.

2. Objetivos

2.1 Geral

Estudar a ocorrência e fatores associados ao desmame antes dos dois meses de idade.

2.2 Específicos

a) Descrever as características socioeconômicas, demográficas e de saúde da coorte de mães e lactentes;

- b) Investigar o percentual de mães que receberam orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal e na maternidade;
- c) Avaliar a disponibilidade de apoio para a amamentação e a autoeficácia materna na amamentação;
- d) Investigar a presença de dificuldades para a amamentação nos primeiros dois meses de vida do lactente;
- e) Avaliar a incidência de desmame antes de dois meses;
- f) Investigar fatores maternos* e relativos aos lactentes** associados com dificuldades com a amamentação nos primeiros dois meses;
- g) Investigar a associação entre dificuldades com o início da amamentação e desmame antes de dois meses de idade;

*Fatores maternos: idade, escolaridade, renda, paridade, trabalho, autoeficácia na amamentação, tipo de parto.

**Fatores relativos aos lactentes: peso ao nascer, idade gestacional ao nascer, ápgar aos 5 minutos, amamentação na primeira hora de vida, contato pele a pele logo após o parto.

3. Métodos

3.1 Delineamento e participantes do estudo

Trata-se da análise secundária de dados de uma coorte de lactentes e suas mães acompanhados do primeiro mês de vida até doze meses completos, chamado estudo CLaB – Coorte de Lactentes de Botucatu, conduzido no município de Botucatu - SP pelo Grupo de Pesquisa SAMUCA (Saúde da Mulher, Criança e Adolescente), da UNESP. A coleta de dados ocorreu de julho de 2015 a fevereiro de 2016, sendo elegíveis recém-nascidos com até 30 dias de vida, residentes no município de Botucatu, que compareceram acompanhados de suas mães para atendimento em serviço municipal de saúde chamado Clínica do Bebê (CB).

O estudo original é uma coorte prospectiva de base populacional, sendo os participantes as mães e seus recém-nascidos vivos no período de 29 de junho de 2015 a 11 de janeiro de 2016. A CB é um serviço público de atenção neonatal, programática, que proporciona a todos os recém-nascidos no município, um primeiro

atendimento com pediatra e enfermeira pediátrica e a realização de testes de triagem neonatal obrigatório, e foi escolhida por apresentar taxa de cobertura populacional próximo a 90% (ALVES et al., 2020).

O tamanho da amostra para o estudo CLaB foi estabelecido em função do objetivo principal, avaliar a relação entre a via de nascimento e desfechos de saúde infantil no primeiro ano de vida. A formação da corte deu-se da seguinte forma: foram abordadas na CB 923 mães, 138 (15%) não eram elegíveis e 129 (14%) se recusaram a participar da pesquisa, resultando em 656 mães/lactentes na coorte. No presente estudo foram excluídos os gemelares (n=12), 1 por mãe ser portadora de HIV, 1 recém-nascido por presença de fenda palatina e 2 por mães terem cirurgia mamária com lesão de ductos. Tais exclusões se justificam pois indicam dificuldades ou impedimento ao aleitamento materno. Dessa forma, para o presente estudo, a amostra foi formada por 640 mães/lactentes.

3.2 Local do estudo e do recrutamento

O município de Botucatu se localiza no centro do estado de São Paulo, a cerca de 235km da capital, conta com uma área territorial de 1.482,64 km² e população de cerca de 148.130 habitantes (IBGE, 2020).

Atualmente considerada a maior instituição pública do Sistema Único de Saúde da região, e referência no atendimento de gestantes e recém-nascidos de risco, o hospital escola “Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu” foi fundado no ano de 1962 (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, 2019)

Já o hospital privado, está em atuação desde 1901 e atualmente conta com leitos destinados a pacientes clínicos, cirúrgicos, maternidade e pediatria (UNIMED, 2021).

O atendimento ao recém-nascido e pré-natal de baixo risco fica por conta das unidades básicas de saúde de modelo tradicional e saúde da família, além de unidade de pronto atendimento infantil, os dois hospitais, anteriormente citados e a Clínica do Bebê, que tem o papel de prestar assistência a mãe e o bebê na primeira consulta clínica do recém-nascido e também a realização de testes de triagem neonatais. Sendo realizado então encaminhamento para acompanhamento na Unidade de Saúde a qual pertence sua residência. Parte dos recém-nascidos segue para assistência privada.

3.2.1 Coleta de dados

Os dados iniciais foram coletados junto às mães, no momento de seu recrutamento para a coorte, quando os recém-nascidos tinham até 30 dias, de forma presencial, na unidade Clínica do Bebê. Aos dois meses de idade, a coleta ocorreu por meio de entrevista telefônica.

A coleta de dados inicial foi realizada mediante a aplicação de um questionário contemplando informações socioeconômicas, demográficas, história obstétrica e assistência pré-natal, autoeficácia materna na amamentação, apoio social, características dos recém-nascidos e aspectos de sua alimentação, desde o nascimento até o momento da entrevista. Aos dois meses de idade, foram coletados dados sobre a alimentação do lactente e dificuldades a ela relacionadas, sobre morbidade e utilização de serviços de saúde.

Para a avaliação da autoeficácia materna, foi utilizado neste estudo a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Sort Form* (BSES-SF), versão brasileira contendo 14 itens com scores de 1 a cinco pontos, sendo “1” para “discordo totalmente” e “5” para “concordo totalmente” (AMINI et al., 2019)

Acadêmicos dos cursos de nutrição e enfermagem e equipe de entrevistadores treinados e supervisionados pela coordenadora de campo realizaram a coleta de dados. Cinco entrevistadores realizaram as entrevistas na Clínica do bebê, uma entrevistadora foi responsável pela coleta mediante ligação telefônica, cinco revisoras avaliaram a coerência dos dados coletados.

Os instrumentos para a coleta e registro dos dados foram construídos pelos pesquisadores e pré-testados diversas vezes para ajuste das questões que apresentaram dificuldades de entendimento (ANEXO 1 - 2).

4. Variáveis de Estudo

A seguir estão dispostas no quadro 1 as variáveis utilizadas neste estudo, como foram aferidas e expressas.

Quadro 1: Descrição das variáveis

Variável	Descrição
<i>Escolaridade da mãe</i>	anos concluídos na escola
<i>Renda familiar per capita na época do parto</i>	reais (R\$)
<i>Idade da mãe no parto</i>	anos completos
<i>Tipo de parto</i>	normal ou cesárea
<i>Gestações anteriores</i>	sim e não
<i>Se recebeu orientação sobre aleitamento durante o pré-natal</i>	sim e não
<i>Se recebeu orientação sobre aleitamento na maternidade</i>	sim e não
<i>Se teve apoio familiar para aleitamento materno</i>	sim e não
<i>Autoeficácia materna na amamentação</i>	baixa, média e alta segundo a Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Abreviada (BSES-SF)
<i>Peso ao nascer</i>	categorizado em quilogramas (Kg) < 2500g 2500-3999g 4000 ou mais
<i>Idade gestacional ao nascer</i>	categorizado em semanas < 37 semanas 37-38 semanas 39-41 semanas 42 ou mais
<i>Se foi amamentado na primeira hora de vida</i>	sim e não
<i>Ápgar aos 5 minutos</i>	variação de 0 a 10 coletada em prontuário
<i>Se teve contato pele a pele logo após o parto</i>	sim e não

<i>Presença de dificuldades no início da amamentação</i>	sim e não
<i>Tipo de dificuldade</i>	relacionados com a pega problemas com a mama (mastite, ingurgitamento, rachaduras) problemas com o mamilo motivos relacionados com a mãe motivos relacionados com o bebê percepção de leite insuficiente/fraco sangramento no peito demora e/ou leite não descia
<i>Desmame aos dois meses</i>	sim e não

5. Análise de Dados

Foi realizada inicialmente análise descritiva de todas as variáveis listadas no quadro 1. As variáveis numéricas foram descritas em termos de média, mediana, desvio-padrão e valores mínimo e máximo. As categóricas, em frequências absolutas e relativas.

As frequências de cada tipo de dificuldade no início do aleitamento, referida pelas mães, foram descritas. Em seguida, foi criada uma variável chamada presença de dificuldade no início do aleitamento materno (sim ou não), considerando-se sim quando pelo menos uma dificuldade foi mencionada.

A investigação da associação entre as características maternas e das crianças com presença de dificuldade no início do aleitamento materno (desfecho 1) e com desmame antes dos dois meses de idade (desfecho 2) foi conduzida por meio de modelagem estatística, separadamente para cada desfecho. No caso do desfecho 2, a variável presença de dificuldade também foi considerada um fator de exposição.

Primeiramente, as frequências de dificuldades com a amamentação e de desmame antes de dois meses segundo cada variável independente foram comparadas e avaliadas pelo teste do qui-quadrado. Em uma segunda etapa, aquelas que apresentaram associação com os desfechos em nível de $p < 0,20$ nas análises iniciais foram inseridas em modelos de regressão logística múltiplos, com vistas à identificação de seu efeito livre de um eventual efeito de confusão exercido

pelos demais fatores. Para considerar uma variável como associada com o desfecho, adotou-se $p < 0,05$ como nível crítico.

Os dados foram analisados por meio do programa SPSS *Statistical Package for the Social Science*- SPSS® V.20 para Windows®, versão em português

6. Resultados

A coorte iniciou com 640 lactentes, mas na avaliação aos dois meses aconteceram 17 perdas (11 lactentes não foram localizados, 4 mães recusaram continuar na pesquisa, 1 lactente faleceu e 1 lactente sem informação de aleitamento aos 2 meses), resultando em uma amostra de 623 lactentes analisados neste estudo.

Na tabela 1, apresenta-se a descrição dos participantes. No que se refere à escolaridade materna, a maior proporção (69,8%) era de mães com escolaridade igual ou superior a 11 anos concluídos. A proporção de adolescentes foi de 14,5%, semelhante à de mães com 35 ou mais anos de idade. 42,9% não trabalhavam com remuneração e 8,2% eram participantes do programa de transferência de renda Bolsa Família. No que diz respeito a orientações sobre o aleitamento, 64,5% das mães destacaram não terem sido orientadas a esse respeito no pré-natal; 89,4% relataram terem sido orientadas quanto ao aleitamento materno na maternidade. No que tange à situação dos recém-nascidos, 97,7% foram amamentados na maternidade, mas apenas 65,2% na primeira hora de vida. Aos dois meses, 11,3% não estavam em aleitamento materno.

Tabela 1: Características demográficas, socioeconômicas, obstétricas e descrição de situação de aleitamento materno da coorte de lactentes Botucatu, Estudo CLaB, 2015-2016.

Variáveis	N(%)
Escolaridade da mãe	
≥ 11 anos de estudo	447 (69,8)
< 11 anos de estudo	193 (30,2)
Idade da mãe no parto	
≤ 19 anos	93 (14,5)
20-34 anos	458 (71,6)
≥ 35 anos	89 (13,9)
Vive com Companheiro/Marido	
Não	77 (12,1)
Sim	562 (87,9)
Mãe trabalha	274 (42,9)
Não	311 (48,7)
Sim (licença remunerada)	17 (2,7)

Sim (licença sem remuneração)	36 (5,7)
Sim e não está de licença	
Recebe Bolsa Família	
Não	587 (91,8)
Sim	52 (8,2)
Paridade	
Primípara	280 (43,8)
Múltipara	360 (56,2)
Tipo de parto	
Vaginal	304 (47,5)
Cesárea	334 (52,3)
Sem informação	1 (0,2)
Ápgar 5 minutos	
Alto (7,8,9 e 10)	627 (99,2)
Baixo (3 e 6)	5 (0,8)
Contato pele a pele	
Não	221 (34,6)
Sim	418 (65,4)
Idade gestacional ao nascer	
< 37 semanas	35 (5,6)
37-38 semanas	236 (38,0)
39-41 semanas	275 (44,2)
42 ou mais	76 (12,2)
Peso ao nascer	
< 2500g	33 (5,2)
2500 – 3999g	578 (90,4)
4000 ou mais	28 (4,4)
Sexo do Bebê	
Masculino	356 (55,6)
Feminino	284 (44,4)
Auto Eficácia Categoria	
Baixa eficácia	10 (1,6)
Média eficácia	126 (19,8)
Auto eficácia	500 (78,6)
Auto Eficácia Tercil	
1º Tercil (baixa)	196 (30,8)
2º Tercil (média)	225 (35,4)
3º Tercil (alta)	215 (33,8)
Bebê mamou na 1 hora	
Não	222 (34,8)
Sim	416 (65,2)
Mamou no peito na maternidade	
Não	15 (2,3)
Sim	625 (97,7)
Orientada sobre aleitamento na maternidade	
Não	68 (10,6)
Sim	572 (89,4)
Se recebeu orientação sobre aleitamento durante pré-natal	
Não	413 (64,5)
Sim	227 (35,5)
Teve algum problema para amamentar	
Não	482 (75,3)
Sim	158 (24,7)
Aleitamento materno presente aos dois meses	
Não	72 (11,3)
Sim	551 (86,1)

*Obs: as diferenças dos números se referem a dados faltantes.

Na tabela 2, são apresentadas a situação de aleitamento materno aos dois meses de idade de acordo com as características maternas e dos lactentes. Pouco mais de um quarto (26,4%) dos lactentes cujas mães foram classificadas no menor tercil de autoeficácia na amamentação estavam desmamados aos dois meses de idade, contra 3,8% no grupo do maior tercil. Com relação a situação de aleitamento na maternidade, 10,3% dos lactentes que mamaram durante sua permanência na maternidade foram desmamados antes de dois meses de idade; já entre os que não foram amamentados na maternidade o percentual foi de 69,2%. Nota-se também a maior proporção de desmame precoce entre os lactentes cujas mães referiram problemas no início da amamentação.

Tabela 2. Associação pelas tabelas cruzadas e significância pelo teste do qui-quadrado de cada variável com desmame aos 2 meses. Botucatu, Estudo CLaB, 2015-2017.

Variável	Desmame antes dos 2 meses				Valor p
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Escolaridade da mãe					0,843
≥ 11 anos de estudo	51	11,7	384	88,3	
< 11 anos de estudo	21	11,2	167	88,8	
Idade da mãe no parto					0,432
≤ 19 anos	14	15,2	78	84,8	
20-34 anos	50	11,2	395	88,8	
≥ 35 anos	8	9,3	78	90,7	
Vive com Companheiro/Marido					0,579
Não	10	13,5	64	86,5	
Sim	62	11,3	486	88,7	
Mãe trabalha					0,332
Não	30	11,4	233	88,6	
Sim (licença remunerada)	32	10,5	274	89,5	
Sim (licença sem remuneração)	3	17,6	14	82,4	
Sim e não está de licença	7	20,0	28	80,0	
Recebe Bolsa Família					0,922
Não	66	11,5	506	88,5	
Sim	6	12,0	44	88,0	
Paridade					0,064
Primípara	39	14,2	235	85,8	
Múltipara	33	9,5	316	90,5	
Tipo de parto					0,265
Vaginal	30	10,1	268	89,9	
Cesárea	42	12,9	283	87,1	
Ápgar 5 minutos					0,542
>= 7 (7,8,9 e 10)	69	11,3	541	88,7	
<7	1	20,0	4	80,0	
Contato pele a pele					0,066
Não	32	14,8	184	85,2	
Sim	40	9,9	366	90,1	
Idade gestacional ao nascer					0,122
< 37 semanas	6	17,6	28	82,4	
37-38 semanas	33	14,3	198	85,7	

39-41 semanas	22	8,3	243	91,7	
42 ou mais	8	10,5	68	89,5	
Peso ao nascer					0,205
< 2500g	7	21,2	26	78,8	
2500 – 3999g	62	11,1	499	88,9	
4000 ou mais	3	10,7	25	89,3	
Sexo do Bebe					0,447
Masculino	43	12,4	303	87,6	
Feminino	29	10,5	248	89,5	
Auto Eficácia (Tercis, ordem crescente)					0,000
1º tercil	51	26,4	142	73,6	
2º tercil	11	5,1	205	94,9	
3º tercil	8	3,8	202	96,2	
Bebê mamou na 1ª hora					0,058
Não	32	15,0	182	85,0	
Sim	40	9,8	367	90,2	
Bebê mamou no peito na maternidade					0,000
Não	9	69,2	4	30,8	
Sim	63	10,3	547	89,7	
Mãe foi orientada sobre aleitamento na maternidade					0,440
Não	7	10,8	58	89,2	
Sim	65	11,6	493	88,4	
Mãe recebeu orientação sobre aleitamento durante pré-natal					0,230
Não	42	10,4	361	89,6	
Sim	30	13,6	190	86,4	
Mãe teve algum problema para amamentar					0,000
Não	32	6,8	436	93,2	
Sim	40	25,8	115	74,2	

A tabela 3 apresenta a frequência de dificuldades no início do aleitamento materno segundo variáveis maternas e dos lactentes. Mães com maior escolaridade, que tiveram parto cirúrgico, primíparas e também aquelas que não recebem bolsa família apresentaram dificuldades com maior frequência. Os números foram maiores também para os bebês que não foram amamentados na maternidade ou na primeira hora de vida.

Tabela 3. Associação de cada variável pelas tabelas cruzadas com ter dificuldades. Botucatu, Estudo CLaB, 2015-2016.

Variável	Presença de dificuldades				Valor p
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Escolaridade da mãe					0,003
≥ 11 anos de estudo	125	28,0	322	72,0	
< 11 anos de estudo	33	17,1	160	82,9	
Idade da mãe no parto					0,578
≤ 19 anos	25	26,9	68	73,1	
20-34 anos	108	23,6	350	76,4	
≥ 35 anos	25	28,1	64	71,9	
Vive com Companheiro/Marido					0,581
Não	21	27,3	56	72,7	

Sim	137	24,4	425	75,6	
Mãe trabalha					0,029
Não	3	13,0	20	87,0	
Sim (licença remunerada)	30	17,6	140	82,4	
Sim (licença sem remuneração)	120	27,8	312	72,2	
Sim e não está de licença	5	33,3	10	66,7	
Recebe Bolsa Família					0,023
Não	151	25,7	436	74,3	
Sim	6	11,5	46	88,5	
Paridade					0,010
Primípara	83	29,6	197	70,4	
Múltipara	75	20,8	285	79,2	
Tipo de parto					0,001
Vaginal	57	18,8	247	81,2	
Cesárea	100	29,9	234	70,1	
Ápgar 5 minutos					0,197
Alto (7,8,9 e 10)	157	25,0	470	75,0	
Baixo (3 e 6)	0	0	5	100,0	
Contato pele a pele					0,046
Não	65	29,4	156	70,6	
Sim	93	22,2	325	77,8	
Idade gestacional ao nascer (semanas)					0,940
< 37	10	28,6	25	71,4	
37-38	56	23,7	180	76,3	
39-41	67	24,5	206	75,5	
42	19	25,0	57	75,0	
Peso ao nascer (gramas)					0,802
< 2500	7	21,2	26	78,8	
2500 – 3999	143	24,7	435	75,3	
4000 ou mais	8	28,6	20	71,4	
Sexo do Bebê					0,594
Masculino	85	23,9	271	76,1	
Feminino	73	25,7	211	74,3	
Autoeficácia Tercil (tercis, ordem crescente)					0,000
1º tercil	35	16,3	180	83,7	
2º tercil	42	18,7	183	81,3	
3º tercil	78	39,8	118	60,2	
Bebe mamou na 1 hora					0,000
Não	78	35,1	144	64,9	
Sim	80	19,2	336	80,8	
Mamou no peito na maternidade					0,001
Não	9	60,0	6	40,0	
Sim	149	23,8	476	76,2	
Orientada sobre aleitamento na maternidade					0,433
Não	19	27,9	49	72,1	
Sim	139	24,3	433	75,7	
Se recebeu orientação sobre aleitamento durante pré-natal					0,177
Não	109	26,4	304	73,6	
Sim	49	21,6	178	78,4	

A tabela 4 apresenta as dificuldades com o início do aleitamento materno relatadas pelas mães. As mais frequentes foram as dificuldades decorrentes de

problemas na mama e/ou mamilo, totalizando 10,1% das mães e problemas com a pega (4,8%) e percepção de leite insuficiente (3,2%).

Tabela 4: Descrição de frequência das dificuldades relatadas pelas mães no início da amamentação. Botucatu, Estudo CLaB, 2015-2016.

Dificuldades relatadas	N	%
Demora e/ou Leite não descia	21	3,3
Falta de orientação	2	0,3
Motivos relacionados com a mãe	8	1,3
Motivos relacionados ao bebê	6	1,0
Percepção de leite insuficiente/fraco	20	3,2
Problemas com a mama		
Mastite	15	2,4
Ingurgitamento	11	1,8
Fissuras	18	2,9
Problemas com o mamilo	19	3,0
Relacionados com a pega	30	4,8
Sangramento no peito	4	0,6

A tabela 5 apresenta os resultados da análise de regressão múltipla sobre fatores associados com o desmame aos dois meses de idade. Ter problemas com o início da amamentação, não ter sido amamentado na maternidade e menor autoeficácia materna na amamentação, independentemente uma da outra e das demais variáveis incluídas no modelo, aumentaram o risco do lactente já ter sido desmamado aos dois meses de idade. A tabela traz dados que mostram que quanto menor o tercil da autoeficácia maior o risco de desmame. Já as mães que apresentaram problemas para amamentar tiveram em 2,8 vezes mais chance de desmamar seu filho nos primeiros dois meses de vida. A situação de aleitamento na maternidade também mostrou associação com desmame, ou seja, não ter mamado na maternidade aumentou em 31,1 vezes a chance de desmame antes de dois meses.

Tabela 5: Regressão múltipla de fatores associados com interrupção do aleitamento materno aos dois meses. Botucatu, Estudo CLaB, 2015-2016.

Variável	OR	I.C 95%		p-valor
		Inferior	Superior	
Auto eficácia				
3º tercil (ref)	-	-	-	-
2º tercil	1,219	0,469	3,171	0,685

1º tercil	6,992	3,139	15,575	0,000
Contato pele a pele				
Sim	-	-	-	-
Não	0,987	0,543	1,794	0,966
Problema no início da amamentação				
Não	-	-	-	-
Sim	2,811	1,605	4,922	0,000
Mamou no peito na maternidade				
Sim	-	-	-	-
Não	31,130	7,059	137,286	0,000
Paridade				
Primípara	-	-	-	-
Múltipara	0,697	0,401	1,214	0,202
Mamou na primeira hora				
Sim	-	-	-	-
Não	0,802	0,433	1,484	0,482

A tabela 6 apresenta os resultados da análise de regressão múltipla sobre fatores associados com dificuldades no início do aleitamento materno. Estar no menor tercil de autoeficácia aumentou 3,2 vezes a chance de a mãe ter apresentado problemas no início do aleitamento materno. Da mesma forma, não ter amamentado na primeira hora de vida também aumentou a chance de apresentar dificuldade.

Tabela 6: Regressão múltipla de fatores associados com dificuldades no início do aleitamento materno. Botucatu, Estudo CLaB, 2015-2016.

Maternidade, Botucatu, Estado de SP, 2013-2016.				
Variável	OR	I.C. 95%		p-valor
		Inferior	Superior	
Autoeficácia materna em amamentação				
3º tercil (ref)	-	-	-	-
2º tercil	-	-	-	-
1º tercil	1,125	0,676	1,872	0,652
	3,205	1,989	5,165	0,000
Paridade				
Primípara	-	-	-	-
Múltipara	0,773	0,522	1,145	0,199
Mamou no peito na maternidade				
Sim	-	-	-	-
Não	3,075	0,897	10,544	0,074
Mamou na primeira hora				
Sim	-	-	-	-
Não	1,756	1,148	2,687	0,009
Contato pele a pele				
Sim	-	-	-	-
Não	1,251	0,766	2,041	0,371

Tipo de parto				
Vaginal	-	-	-	-
Cesárea	1,472	0,898	2,414	0,126
Mãe trabalha				
Não	-	-	-	-
Sim	0,886	0,580	1,354	0,576
Escolaridade materna				
> 11 anos de estudo	-	-	-	-
11 anos de estudo	0,797	0,486	1,307	0,369
Recebe bolsa família				
Não	-	-	-	-
Sim	0,647	0,211	1,421	0,216
Ápgar 5 minutos (7 ou maior)				
7 ou maior	-	-	-	-
> 7	0,000	0,000	2,354	0,999

6. Discussão

Esse estudo de coorte apontou vários fatores associados ao desmame ultra precoce, definido como aquele que ocorreu antes dos dois meses de idade, evento presente em 11,3% dos lactentes. A maior prevalência foi observada em bebês que não mamaram no peito na maternidade (69,2%), resultado facilmente compreendido, pois sabe-se que quanto mais tarde se inicia o aleitamento menores as chances de sucesso nessa prática (GUIMARÃES et al, 2017). Em seguida, como fatores independentemente associados ao desmame ultra precoce, estão os problemas no início do aleitamento materno e a baixa autoeficácia materna para a amamentação.

A presença de dificuldades com a amamentação, como esperado, foi mais frequente em bebês que não foram amamentados na maternidade e naqueles que não mamaram na sua primeira hora de vida. Também, o relato de dificuldades com aleitamento foi mais frequente nas mães que passaram por cesariana, nas primíparas e naquelas com maior escolaridade. Esses resultados estão alinhados às evidências da influência do manejo do trabalho de parto, parto e recém-nascido sobre as chances de um início bem-sucedido do aleitamento materno. VIEIRA et al., (2019) já haviam identificado a cesariana como um fator de risco para dificuldades com o início da amamentação. Em seu estudo, 70% das mães que tiveram parto cesáreo tiveram início tardio da amamentação.

Todos profissionais envolvidos no parto têm forte influência no início e continuidade da amamentação, sendo o enfermeiro o profissional mais capacitado para preparar e apoiar a mãe e a família, viabilizando a amamentação na primeira hora de vida, estimulando os demais profissionais envolvidos na assistência ao nascimento a apoiarem a amamentação e promovendo a educação continuada de forma efetiva (LUSTOSA; LIMA, 2020; SOUSA et al., 2020).

A iniciação do aleitamento logo após o nascimento é um fator reconhecido como capaz de reduzir as dificuldades das mães com o aleitamento e, consequentemente, reduzir as chances de desmame. Porém, ainda mais da metade dos bebês não são amamentados na primeira hora de vida, segundo dados de 2016 divulgados pela Unicef, que sumarizaram resultados de estudos conduzidos em várias partes do mundo. Apenas 44% dos bebês eram amamentados na primeira hora de vida (SILVA et al., 2019).

O aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido tem influência tanto na maior duração do aleitamento quanto no estabelecimento de vínculo afetivo entre mãe e bebê. Fisiologicamente, favorece a descida do colostro e liberação de ocitocina, o que faz com que o bebê mame com mais eficiência (SOUSA et al., 2020). Nossos resultados se alinham a esse conhecimento, pois houve mais chances de dificuldades quando a amamentação não foi iniciada na primeira hora pós-parto, corroborando com estudos já realizados que evidenciam que a prática do AM nas primeiras horas de vida do recém-nascido é imprescindível para que se tenha a continuidade do aleitamento. Iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida é considerado um indicador de excelência no cuidado ao recém-nascido. Os benefícios vão além da nutrição, pois essa prática favorece a adaptação do bebê a vida extrauterina (COCA et al., 2018; SILVA et al., 2018).

Também foi detectado no presente estudo forte efeito sobre as chances de desmame ultra precoce do fato do lactente não ter sido amamentado na maternidade, o que vem reforçar a importância do manejo do aleitamento materno na maternidade. As chances de o aleitamento acontecer quando não houve aleitamento materno na maternidade são muito pequenas. Ainda que a magnitude do efeito seja difícil de precisar devido ao amplo intervalo de confiança, esse resultado apoia a recomendação de que quando intercorrências tornarem difícil o início precoce do aleitamento materno, a estadia na maternidade deveria ser

prolongada até que a amamentação se estabelecesse (SILVA et al., 2019). A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi criada em 1991 para prevenir o desmame hospitalar, e consiste na mobilização e capacitação dos profissionais de saúde para que estejam habilitados para as práticas promotoras e protetivas do aleitamento materno (LAMOUNIER et al., 2019). Como atualmente quase todos os partos são realizados dentro de estabelecimentos de saúde (maternidades), caso todos estivessem vinculados à IHAC, o início precoce do aleitamento materno seria mais frequente, pois os passos três e quatro das normas dessa iniciativa preconizam ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento e mostrar as mães como amamentar e manter a amamentação, mesmo se estiverem separadas de seus filhos (LAMOUNIER et al., 2019).

As dificuldades observadas nas mães dos lactentes da coorte estudada são muito relacionadas a problemas na mama, como mastite, ingurgitamento, fissuras e problemas de mamilo, bem como dificuldades com a pega. Como todos esses agravos são passíveis de prevenção, pode-se supor que uma grande parcela das mães estudadas não foram acompanhadas adequadamente para iniciar e manejar o aleitamento materno adequadamente. Esses problemas, a sua vez, se associaram com maior risco de desmame aos dois meses, resultados que encontram apoio na literatura. Dificuldades apresentadas pelas mães no início da amamentação, como presença de dor mamilar, ingurgitamento, lesão e também as dificuldades com a técnica adequada, foram identificados por vários pesquisadores como fatores de risco para o desmame precoce (CARREIRO et al., 2018; ELPÍDIO et al., 2017). Na origem desses problemas, está a pega incorreta apontada como fator que pode aumentar em 4,2 vezes a chance de ocorrer algum problema com a mama (BARBOSA et al., 2017).

A percepção de leite insuficiente também foi observada entre as dificuldades apresentadas com maior frequência pelas mães desse estudo, e este é um problema antigo e atual que vem interferindo muito na duração do aleitamento, tendo um forte impacto no desmame precoce. Dados já existentes de um estudo realizado em 2017 por um serviço especializado de amamentação mostrou que a maioria das mães que não estavam amamentando seus filhos (53,6%) apresentavam a percepção de baixa produção de leite ou de leite insuficiente (CARREIRO et al., 2018)

Outro resultado importante, esse útil à definição de ações no pré-natal, foi a associação, independente dos demais fatores considerados nas análises múltiplas, entre menor autoeficácia em amamentar e os dois desfechos: dificuldades no início do aleitamento materno e desmame precoce. A autoeficácia materna em amamentar é passível de mudanças sob a influência dos profissionais de saúde, como já evidenciado por JAVAROSKI, et al (2018) e pesquisadores que mostraram como intervenções podem corrigir ou minimizar as ideias e concepções negativas sobre a amamentação, transformando-as em positivas e assim ampliando a autoeficácia para amamentar. Análises comparando os escores na BSES-SF, antes e após uma intervenção educativa voltada a autoeficácia na amamentação, demonstraram que as intervenções foram capazes de aumentar os escores e mantê-los elevados até quatro semanas após o parto (MINHARRO et al., 2019).

Quanto à ocorrência, a incidência de desmame antes de dois meses de idade (11,3%) nos lactentes de Botucatu é menor do que a reportada por TORVALDSEN et al, (2006), em estudo na Austrália, onde os valores alcançaram entre 20 a 32% para lactentes com até oito semanas de vida. Como já referimos anteriormente, não encontramos outros estudos que mostrem os números de interrupção do aleitamento nessa faixa etária.

O leite materno tem alto valor nutricional e, como citado em vários pontos nesse estudo, tem diversos benefícios, tanto para os lactentes quanto para as mães. Em contrapartida, o desmame precoce pode acarretar repercussões negativas sobre a saúde dos lactentes. (FEITOSA; SILVA; SILVA, 2020) referem que o desmame pode prejudicar o desenvolvimento motor-oral adequado, o que pode interferir de forma negativa nas funções adequadas de fala, deglutição, mastigação e respiração. Outras consequências do desmame ultra precoce são os prejuízos para o sistema imunológico do lactente. O desmame precoce pode estar associado a maiores riscos de doença celíaca, doença de Chron e colite ulcerativa (NABATE et al., 2019).

A substituição do leite materno por outro leite, ou até mesmo por outros alimentos, pode acarretar problemas para a digestão do lactente, pois o sistema digestivo não está totalmente maduro no início da vida; além disso, a introdução precoce de outros alimentos ou leites pode gerar uma hipersensibilidade para o lactente e dessa forma levá-lo ao desenvolvimento de alergias alimentares (JOSÉ et al., 2016).

Os resultados da presente pesquisa sugerem a necessidade de ações educativas mais efetivas voltadas aos profissionais da saúde que atuam no pré-natal, parto e puerpério do município. Estes, de alguma forma, estão falhando no estímulo e apoio ao início do aleitamento materno e no manejo das dificuldades que as mães e os recém-nascidos podem apresentar. Cabe ainda apontar que é preciso aumentar ou fortalecer a autoeficácia materna na amamentação, ação possível na atenção pré-natal. Agindo sobre tais fatores será possível reduzir as chances de interrupção ultra precoce do aleitamento materno.

Esse estudo de coorte é de grande importância, levando em consideração que teve poucas perdas durante a coleta de dados e acompanhamento da coorte. É também importante pois na questão dos dados estudados, visando ser um período de alimentação mais curto vemos poucos estudos sobre o tema.

Dentre as limitações dos resultados do presente estudo, vale mencionar sua difícil generalização, dadas as específicas condições sociodemográficas, culturais e de saúde do ambiente onde o mesmo foi conduzido, um típico município de médio porte do interior paulista. Assim, recomendam-se estudos em outros municípios e regiões brasileiras sobre a ocorrência do desmame ultra precoce e seus determinantes, com vistas a conhecer a situação no país.

7. Conclusões

O desmame antes de dois meses de idade do bebê acometeu 11% da coorte estudada, sendo apontados como fatores associados a maiores chances desse evento condições passíveis de prevenção ou controle pela atenção pré-natal, ao parto e nascimento e ao binômio puérpera/recém-nascido, na maternidade.

8. Referências

ALVARENGA, S. C. et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93–103, 2017.

ALVES, M. DA S. et al. Maior duração do aleitamento materno exclusivo reduz retenção de peso materno: resultados do estudo CLaB. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 1, p. 273–284, 2020.

AMINI, P. et al. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF): A validation study in Iranian mothers. **BMC Research Notes**, v. 12, n. 1, p. 1–6, 2019.

BARBOSA, G. E. F. et al. Dificuldades Iniciais Com a Técnica Da Amamentação E Fatores Associados a Problemas Com a Mama Em Puérperas Tt - Initial Breastfeeding Difficulties and Association With Breast Disorders Among Postpartum Women. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 265–272, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. [s.l: s.n.]. v. 23

CARREIRO, J. DE A. et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 430–438, 2018.

COCA, K. P. et al. Conjunto De Medidas Para O Incentivo Do Aleitamento Materno Exclusivo Intra-Hospitalar: Evidências De Revisões Sistemáticas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p. 214–220, 2018.

DIOGO, E. F.; SOUZA, T.; ZOCHE, D. D. A. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 1, p. 10–13, 2011.

DUPONT, E. et al. Análise temporal do aleitamento materno em Unidade Básica de Saúde de Pelotas, Brasil. **Revista de Medicina - Revistas USP**, v. 96, n. 1, p. 35–38, 2017.

ELPÍDIO, G. et al. AMAMENTAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS A PROBLEMAS COM A MAMA EM PUÉRPERAS Initial breastfeeding difficulties and association with breast disorders among postpartum women. **Rev. Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 265–272, 2017.

ENANI. Indicadores de aleitamento materno no Brasil - Resultados preliminares. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil Todos. UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro.**, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2020.

FEITOSA, M. E. B.; SILVA, S. E. O. DA; SILVA, L. L. DA. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e856975071, 16 jun. 2020.

FERREIRA, H. L. O. C. et al. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 683–690, 2018.

GUIMARÃES, CAROLINA MARIA DE SÁ; CONDE, RAQUEL GERMANO; GOMES-SPONHOLZ, FLÁVIA AZEVEDO; ORIÁ, MÔNICA OLIVEIRA; MONTEIRO, J. C. DOS S. Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. v. 30, n. 1, p. 109–115, 2017.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU. **Quem Somos**. Disponível em: <<https://www.hcfmb.unesp.br/quem-somos/>>.

IBGE. **Botucatu**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/botucatu.html>>. Acesso em: 8 mar. 2021.

JOSÉ, D. K. B. et al. Relação Entre Desmame Precoce E Alergias Alimentares Relationship Between Early Weaning and Food Allergies. v. 17, n. 3, p. 66–74, 2016.

KARIMI, F. Z. et al. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 58, n. 1, p. 1–9, 2019.

LAMOUNIER, J. A. et al. INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: 25 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO BRASIL Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 4, p. 486–493, 2019.

LODI, J. C. Autoeficácia e fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo até o primeiro mês de vida da criança : Self-efficacy and factors associated with breast feeding maintenance exclusive to the exclusive to the first child life month. 2016.

LUSTOSA, E.; LIMA, R. N. ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE À ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA IMPORTANCE OF NURSING FOR PRIMARY BREASTFEEDING PRIMARY CARE IN ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. v. 2, p. 93–97, 2020.

MARINHO, D.; EMÍLIO, V. Fatores associados à autoeficácia para amamentação e desmame de mães de bebês prematuros. 2018.

MINHARRO, M. C. DE O. et al. Autoeficácia Na Amamentação E a Relação Com a Duração Do Aleitamento Materno. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

NABATE, K. M. C. et al. ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde AS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE E OS MAIN CONSEQUENCES OF EARLY WEANING AND THE MOTIVES THAT INFLUENCE ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. v. 4, p. 24–30, 2019.

NÓBREGA, V. C. F. DA et al. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 429–440, 2019.

PASSOS, A. et al. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce : uma revisão integrativa The practice of breastfeeding and the factors that take to early weaning : an integrating review. **J. Health Biol Sci.**, v. 6, n. 2, p. 189–196, 2018.

SANTOS, P. V. et al. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, p. 1–12, 17 abr. 2018.

SILVA, J. L. P. DA et al. Fatores Associados Ao Aleitamento Materno Na Primeira Hora De Vida Em Um Hospital Amigo Da Criança. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 1–10, 2018.

SILVA, V. A. A. L. et al. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 95, n. 3, p. 298–305, 2019.

SOUSA, P. K. S. et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 29, n. 2, p. e2018384, 2020.

STEFANIA, R.; MACIEL, R.; POUSA, D. CONHECIMENTOS E ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO PRÉ-NATAL , PARTO E PUERPÉRIO ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO E AS AMAMENTAÇÃO. **Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde**, n. 2446–9661, p. 88–94, 2017.

TORVALDSEN, S. et al. Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding: A prospective cohort study. **International Breastfeeding Journal**, v. 1, p. 1–7, 2006.

VIEIRA, F. DE S. et al. Childbirth Influence Towards the Weaning During Puerperium Period / Influência do Parto Sobre o Desmame No Puerpério. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 425, 2019.

VIEIRA, G. O. et al. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. **Jornal de Pediatria**, v. 0, n. 0, p. 441–444, 2010.

9. ANEXOS

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

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

FORMULÁRIO 1

CAPTAÇÃO NA CLÍNICA DO BEBÊ

Data da Entrevista: ____/____/____ N° do Formulário

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

[1] Sim

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

Nome do entrevistador:

Local da Entrevista:

Data da Revisão: ____/____/____

Nome do revisor:

1. IDENTIFICAÇÃO DA MAE E RN

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

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

1.3. Qual o nome da sua mãe: _____

1.4. Qual o nome do seu pai: _____

1.5. Qual o número do seu R.G.: _____

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

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

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

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

1.7. Qual o local que ocorreu o parto:

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

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

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

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

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

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

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

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

_____ [2] bebê nasceu no hospital UNIMED

1.12. Qual seu endereço: Rua/Av:_____Nº_____

1.13. Bairro: _____

1.14. Ponto de referência: _____

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

Novo endereço(NÃO DIGITAR):

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

Fixo: _____ Celular: _____ Provedor:_____

e-mail: _____

1.16. Qual seu estado civil (LERas alternativas)?

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

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

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

1.18.1. Qual o nome dele? _____

1.18.2. Qual o telefone dele? _____

1.18.3. Onde ele trabalha? _____

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

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

1.19.1. Qual o nome da avó paterna? _____

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

Nome: _____ Parentesco _____ tel.: _____
Nome: _____ Parentesco _____ tel.: _____
Nome: _____ Parentesco _____ tel.: _____
Nome: _____ Parentesco _____ tel.: _____

1.20.A sua cor de pele é [LERas alternativas]:
 [1] Branca[2] Negra[3] Parda[4] Amarela[5] Indígena[6] Outra: _____

1.21.Qual foi a última série/ano escolar que você concluiu com aprovação na escola?
 Se preciso, ajudar com: Em qual série/ano escolar você parou de estudar?
 _____ anos de escolaridade. CASO A MÃE TENHA CURSADO ATÉ A OITAVA SÉRIE, **pular para 1.22**

1.21.1. Você cursou o nono ano? [1] Sim[2] Não

1.22. Você trabalha [com remuneração]? [1] Sim[2] Não- **pular para 1.23**

1.22.1. Qual sua ocupação? _____

1.22.2. Onde você trabalha? [1] Em casa[2] Local de trabalho da mãe: [nome e tipo de estabelecimento]: _____

1.22.3. Está de licença/afastada pelo nascimento do bebê?
 [1] Sim, com remuneração[2] Sim, sem remuneração[3] Não - **pular para 1.23.**

1.22.4. Quando você voltar a trabalhar, qual será a idade do bebê [meses]: _____

1.22.5. Qual sua jornada semanal de trabalho [horas/semana]: _____

1.23. Quantas pessoas [adultos e crianças] moram COM você? _____
 Quem são? [nome, idade e parentesco] (NÃO DIGITAR)

Nome: _____	Parentesco _____	idade _____
Nome: _____	Parentesco _____	idade _____
Nome: _____	Parentesco _____	idade _____
Nome: _____	Parentesco _____	idade _____
Nome: _____	Parentesco _____	idade _____
Nome: _____	Parentesco _____	idade _____
Nome: _____	Parentesco _____	idade _____

1.24. Qual foi a renda total da família no mês anterior? R\$ _____

1.25. Quantas pessoas que dependem dessa renda? _____

1.26. Você recebe Bolsa Família? [1] Sim[2] Não - **pular para 2.1**

1.26.1. Qual o valor: R\$ _____

2. HISTÓRIA GESTACIONAL

- 2.1** Quantas vezes você ficou grávida (incluindo esta gestação): _____
- 2.2.** Quantos partos você teve (incluindo este parto): _____
- 2.3.** Quantas cesáreas você teve (incluindo este parto): _____

2.4. Quantos filhos nasceram vivos: _____
2.5. Quantos abortos ou natimorto (bebê que nasceu morto) você teve: _____
2.6. O(s)[nome(s) do(s) recém-nascido(s)] tem algum irmão que faleceu antes de completar 5 anos de idade?[1] Sim [2] Não - pular para 3.1
2.6.1. Quantos? _____
2.6.2. Qual a causa do óbito mais recente? _____

3. GESTAÇÃO ATUAL

3.1. A gestação do.....[nome do bebê] foi planejada?[1] Sim[2] Não
3.2 A gestação foi bem aceita, logo que você soube?[1] Sim - pular para 3.3 [2] Não
3.2.1 Se não, por quê? _____
3.3. Quando estava grávida, você participou de grupo de gestantes [grupos educativos] promovido pelo serviço onde você fez seu pré-natal?[1] Sim[2] Não- pular para 3.4
3.3.1. De quantas reuniões? _____
3.4. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre como amamentar, isto é como colocar o bebê no peito, qual peito dar primeiro ou outras orientações de como amamentar?[1] Sim[2] Não
3.5. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre até que idade um bebê deve mamar no peito?[1] Sim[2] Não - pular para 3.6
3.5.1. Se sim, qual a idade recomendada: _____ meses
3.6. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre a idade ideal para o bebê começar a receber outro alimento/líquido, além do leite do peito?
[1] Sim[2] Não - pular para 3.7
3.6.1. Se sim, qual a idade: _____ meses
3.7. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre a data provável do seu parto (quando o bebê estaria pronto para nascer)?[1] Sim[2] Não - pular para 3.8
3.7.1. Se sim, com quanto tempo de gestação o bebê deveria nascer?
_____ meses ou com _____ semanas [2] Não lembra
3.8. No pré-natal, você lembra de ter sido orientada/conversou sobre os tipos de parto?
[1] Sim[2] Não
3.9. Você foi orientada/conversou sobre como se preparar para um parto normal?
[1] Sim[2] Não
3.10. No pré-natal, você foi orientada a fazer regularmente caminhada ou alguma outra atividade física durante a gestação?[1] Sim [2] Não
3.11. Você faltou em alguma consulta do pré-natal?[1] Sim [2] Não - pular para 3.13
3.11.1. Se sim, por quê? _____

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

4. PARTO E PUERPÉRIO

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

4.6.1. Se sim, qual? _____ 4.7. Da sua chegada à maternidade até o nascimento do(s) bebê(s) você se sentiu respeitada durante trabalho de parto?[1] Sim – pular para 4.8[2] Não 4.7.1. Se não, por que? _____
4.8. Você entrou em trabalho de parto?[1] Sim[2] Não - pular para 4.9 4.8.1. Você precisou de ajuda para entrar em trabalho de parto com medicação na veia ou por baixo, na vagina?[1] Sim [2] Não
4.9. Sua bolsa das águas foi rompida por profissional de saúde?[1] Sim[2] Não 4.10. Você teve acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto?[1] Sim[2] Não 4.11. A hora que o bebê nasceu você estava com acompanhante?[1] Sim[2] Não 4.12. Qual o tipo de parto?[1] Vaginal[2] Cesárea- pular para 4.15 4.13. Fez episiotomia (corte por baixo, na região vaginal, feito pelo profissional que fez o parto)?[1] Sim[2] Não 4.14. Ficou de cócoras?[1] Sim – pular para 4.18 [2] Não – pular para 4.18
4.15. Sua cesárea foi marcada com antecedência (combinada para um dia certo?) [1] Sim [2] Não - pular para 4.16. 4.15.1. Se sim, por quê? _____ 4.15.2. Quem decidiu pela cesárea?[1] O médico [2] Você – pular para 4.15.4 [3] Ambos – pular para 4.15.5 [4] Outros – pular para 4.15.6 4.15.3. Por que o médico decidiu pela cesárea? _____ pular para 4.16 4.15.4. Por que você decidiu pela cesárea? _____ pular para 4.16 4.15.5. Por que você e o médico decidiram pela cesárea? _____ pular para 4.16 4.15.6. Quem decidiu pela cesárea? _____ 4.15.7. Por que [esta pessoa] decidiu pela cesárea? _____
4.16. A cesárea foi decidida quando o trabalho de parto estava em andamento (intra trabalho de parto)? [1] Sim [2] Não – pular para 4.17 4.16.1. Se sim, por que? _____
4.17. Algum profissional de saúde falou que você ou seu bebê tiveram algum dos seguintes problemas (na gravidez ou no parto)? [LER as alternativas] 4.17.1. Descolamento da placenta antes do parto [1] Sim [2] Não 4.17.2. Prolapso/saída do cordão [1] Sim [2] Não 4.17.3. Placenta prévia/baixa [1] Sim [2] Não 4.17.4. Sofrimento fetal [1] Sim [2] Não 4.17.5. Herpes genital com ferida na hora do parto [1] Sim [2] Não 4.17.6. Bebê sentado ou atravessado [1] Sim [2] Não 4.17.7. HIV [1] Sim [2] Não

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

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

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

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

alternativas

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

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

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

[1] Sim, mas não sabe qual leite

[2] Sim, formula láctea. Nome: _____

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

[4] Sim, leite de vaca líquido.

[5] Não – **pular para 5.10**

5.9. Esse outro leite foi dado com:

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

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

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

[1] Sim [2] Não

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

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

[1] Sim [2] Não – **pular para 5.14**

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

[1] Amamentação

[2] Banho e troca de fraldas do bebê

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

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

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

[6] Vínculo afetivo entre você e o bebê

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

[8] Outra

5.13.2. Se outra, qual? _____

5.14. Você recebeu a caderneta de saúde do bebê preenchida na alta da maternidade/berçário? [1]

Sim [2] Não

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

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

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

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

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

6.1.2.1. Se outro, quem? _____

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

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

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

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

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

6.1.6.1. Se sim, qual problema? _____

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

[1] Sim [2] Não- **pular para 6.2**

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

[1] Amamentação

[2] Banho e troca de fraldas do bebê

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

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

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

[6] Vínculo afetivo entre você e o bebê

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

[8] Outra

6.1.7.2. Se outra, qual? _____

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

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

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

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

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

[5] Outro

6.2.1. Se outro, qual? _____

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

6.2.3. O que foi feito com o bebê no 1º atendimento por serviço de saúde após a alta da

maternidade? (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA)

[1] Consulta

[2] Avaliação da amamentação

[3] Avaliação da icterícia/"amarelinho" da pele

[4] Avaliação do peso

[5] Vacina(s)

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

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

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

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

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

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

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

6.2.4.1. Se outro, qual? _____

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

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

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

[1] Médico [2] Enfermeiro

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

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

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

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

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

[1] Sim [2] Não – **pular para 6.10**

6.9.1. Se sim, quais? _____

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

[1] Sim [2] Não - **pular para 7.1**

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

[1] Amamentação

[2] Banho e troca de fraldas do bebê

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

- [4] Sinais que indicam que o bebê possa estar com dificuldade respiratória
- [5] Posição para o bebê dormir de barriga para cima até os seis meses de vida
- [6] Vínculo afetivo entre você e o bebê
- [7] Importância do acompanhamento do bebê por serviço de saúde
- [8] Outra

6.11.1. Se outra, qual? _____

7. DADOS DO RECÉM-NASCIDO (ALIMENTAÇÃO ATUAL)

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

7.1. Seu bebê está mamando no peito? [1] Sim – **pular para 7.4** [2] Não

7.2. Quanto tempo o bebê tinha quando cessou completamente o aleitamento materno? _____ dias

7.3. Por que ele não está mamando no peito? _____

7.4. Você teve ou está com algum problema para amamentar? [1] Sim [2] Não - **pular para 7.5**

7.4.1. Se sim, qual? _____

7.5. Seu bico do peito rachou? [1] Sim [2] Não

7.6. O leite empedrou? [1] Sim [2] Não

7.7. Seu bebê está tomando outro leite? [1] Sim [2] Não - **pular para 7.9**

7.7.1. Se sim, qual? _____

7.8. Quanto tempo o bebê tinha quando você deu outro leite pela primeira vez? _____ dias

7.9. Seu bebê toma chá? [1] Sim [2] Não - **pular para 7.10**

7.9.1. Qual a idade dele na primeira vez que tomou chá? _____ dias

7.10. Seu bebê toma água? [1] Sim [2] Não - **pular para 7.11**

7.10.1. Qual idade dele na primeira vez que tomou água? _____ dias

Agora vamos falar sobre a rotina de seu bebê, atualmente:

7.11. Você controla os horários de mamada, oferecendo o peito a cada 3 horas (ou 2, ou 4 horas)?

[1] Sim

[2] O bebê mama quando quer, sem horário rígido – **pular para 7.12**

[3] Outra resposta. Especifique: _____ – **pular para 7.12**

7.11.1. Se sim, qual o intervalo das mamadas? _____ horas

7.12. Você controla o tempo ou a duração de cada mamada?

[1] Sim

[2] Não. O bebê mama quando quer, sem horário rígido – **pular para 7.13**

[3] Outra resposta. Especifique: _____ - **pular para 7.13**

7.12.1. Se sim, quanto tempo dura a mamada? _____ minutos

7.13. Observe as fotos seguintes e escolha aquela que mostra como seu bebê costuma mamar

[mostrar FOTOS de pega errada/ruim e boa/correta]: [1] Foto A[2] Foto B[3] Foto C [4] Foto D 7.14. A mamada foi observada por algum profissional na entrevista? [NÃO PERGUNTAR PARA A MÃE] [1] Sim [2] Não – pular para 7.15 7.14.1. Se sim, a pega estava correta? [NÃO PERGUNTAR PARA A MÃE][1] Sim [2] Não
7.15. Seu bebê chora (LER as alternativas): [1] Muito, é difícil de acalmar, acima do que você considera normal nessa idade [2] Chora o normal para sua idade [3] Chora pouco, é muito calmo
7.16. Você conta com pessoas para ajudá-la com os cuidados com o bebê? [1] Sim[2] Não – pular para 7.18 7.16.1. Se sim, quem?Nome: _____ Parentesco: _____ 7.17. E para ajudá-la com a amamentação? [1] Sim [2]Não – finalizar 7.17.1. Se sim, quem [a mais importante]? Nome: _____ Parentesco: _____
7.18. Peso materno no dia da entrevista [PESAR]: _____ kg 7.19. Estatura materna: _____ m

BREASTFEEDING SCALE: VERSÃO BRASILEIRA

Escala de Autoeficácia na Amamentação – Forma Abreviada

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

1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente. (Ou seja, não fico em dúvida se o bebê mamou tudo que precisa). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
2. Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Ou seja, supero ou dou conta com sucesso da amamentação, como faço com outros desafios ou demais situações da minha vida). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada. [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer. (Ou seja, sempre termino de amamentar satisfeita). [1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concordo] [5 = Concordo totalmente]
6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando. (Ou seja, consigo acalmá-lo e amamentar sem

problemas).
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concorde] [5 = Concorde totalmente]
7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. (Ou seja, não estou pensando em parar de amamentar).
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concorde] [5 = Concorde totalmente]
8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família.
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concorde] [5 = Concorde totalmente]
9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar. (Ou seja, gosto de amamentar e estou satisfeita comigo por isso)
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concorde] [5 = Concorde totalmente]
10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Ou seja, mesmo consumindo bastante tempo eu quero amamentar).
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concorde] [5 = Concorde totalmente]
11. Eu sempre amamento meu bebê em um só peito em cada mamada e depois na próxima mudo para o outro. (Ou seja, não dou os dois peitos na mesma mamada)
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concorde] [5 = Concorde totalmente]
12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (Ou seja, a cada mamada eu dou sempre o peito, mesmo que de também outro leite ou outro alimento).
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concorde] [5 = Concorde totalmente]
13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (Ou seja, organizo bem minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê).
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concorde] [5 = Concorde totalmente]
14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.
[1 = Discordo totalmente][2 = Discordo] [3 = Às vezes concordo] [4 = Concorde] [5 = Concorde totalmente]

8. DADOS COLETADOS DO CARTÃO DE PRÉ-NATAL

8.1. Há registro de data da última menstruação (DUM)? [1] Sim [2] Não – pular para 8.2
8.1.1. Se sim, qual a data? ____/____/____
8.2. Há registro de DUM=US (ultrassom)? [1] Sim [2] Não
8.3. Há registro de ERRO DE DATA? [1] Sim [2] Não
8.4. Há registro de data da realização do 1º ultrassom? [1] Sim [2] Não – pular para 8.5
8.4.1. Se sim, qual foi a data do 1º ultrassom? ____/____/____
8.5. Há registro de idade gestacional do 1º ultrassom? [1] Sim [2] Não – pular para 8.6
8.5.1. Se sim, qual a idade gestacional do 1º ultrassom? ____ semanas ____ dias
8.6. Método usado para estimar a idade gestacional (A SER PREENCHIDO PELA SUPERVISORA):
[1] DUM [2] Ultrassom precoce (1º trimestre ≤ 14 semanas)
[3] Ultrassom tardio (2º ou 3º trimestre > 14 semanas) [4] Outro
8.6.1. Se outro, qual? _____
8.7. Local de realização do pré-natal: _____

8.8. Idade gestacional na primeira consulta pré-natal: ____ semanas ____ dias
8.9. Idade gestacional na última consulta pré-natal: ____ semanas ____ dias
8.10. Número de consultas realizadas no pré-natal: _____
8.11. Peso materno pré gestacional: _____ Kg
8.12. Peso na primeira consulta: _____ Kg
8.13. Peso materno na última consulta: _____ Kg

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

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

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

[1] Sim [2] Não

9.12.1. Se sim, quais? _____

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

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

Vamos ligar para combinar o melhor horário.

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

10. DADOS COLETADOS ATRAVÉS DO FORMULÁRIO DA CLÍNICA DO BEBÊ

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

10.1. Há registro da idade gestacional do bebê ao nascer? [1] Sim [2] Não - **pular para 10.2**

10.1.1. Se sim, qual? _____ sem _____ dias

10.2. Há registro de idade gestacional ao nascer, calculada por exame físico do bebê (Capurro/New Ballard)? [1] Sim [2] Não - **pular para 10.3**

10.2.1. Se sim, qual? _____ sem _____ dias

10.3. Há registro de com qual idade o bebê recebeu alta hospitalar?

[1] Sim [2] Não – **pular para 10.4**

10.3.1. Se sim, qual? _____ dias

10.4. Qual a data da 1ª. consulta do bebê na Clínica do Bebê: ____/____/____

10.5. Com qual idade o bebê foi atendido na 1ª. consulta da Clínica do Bebê: _____ dias

10.6. Há registro do peso ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não - **pular para 10.7**

10.6.1. Se sim, qual? _____ g

10.7. Há registro do comprimento ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não - **pular para 10.8**

10.7.1. Se sim, qual? _____ cm

10.8. Há registro do perímetro cefálico ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não - **pular para 10.9**

10.8.1. Se sim, qual? _____ cm

10.9. Há registro do Índice de Apgar de 1º min do bebê? [1] Sim [2] Não - **pular para 10.10**

10.9.1. Se sim, qual? _____

10.10. Há registro do Índice de Apgar de 5º min do bebê? [1] Sim [2] Não - **pular para 10.11**

10.10.1. Se sim, qual? _____

10.11. Qual profissional de saúde que atendeu o bebê na 1º consulta da Clínica do Bebê?

[1] Médico [2] Enfermeiro [3] Outro: _____

10.12. Há registro do peso do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê?

[1] Sim [2] Não- **pular para 10.13**

10.12.1. Se sim, peso do bebê: _____ g

10.12.2. Percentil: _____

10.12.3. Ganho de peso diário: _____g 10.13. Há registro da estatura do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não- pular para 10.14 10.13.1. Se sim, estatura do bebê: _____cm 10.13.2. Percentil: _____ 10.14. Há registro do exame físico, incluindo avaliação de icterícia do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não 10.15. Há registro da avaliação do desenvolvimento do bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não - pular para 10.16 10.15.1. Se sim, o DNPM foi considerado: [1] Adequado- pular para 10.16 [2] Em atraso [9] Sem registro- pular para 10.16 10.15.2. Se em atraso, em qual área? [1] Motora [2] Coordenação [3] Social [4] Linguagem [9] Sem registro 10.16. Há registro da avaliação da amamentação pelo profissional no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não 10.17. Há registro de algum problema com o bebê detectado no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não- pular para 10.18 10.17.1. Se sim, qual(is)? _____ 10.18. Há registro de orientações sobre os cuidados domiciliares com o bebê no dia da 1ª consulta da Clínica do Bebê? [1] Sim [2] Não –pular para 10.19 10.18.1. Se sim, foi sobre (POSSIBILIDADE DE INCLUIR MAIS DE UMA ALTERNATIVA): [1] Amamentação [2] Higiene [3] Estimulação do desenvolvimento [4] Sinais e sintomas de alerta/perigo [5] Segurança do bebê [6] Vínculo afetivo [7] Acompanhamento por serviço de saúde [8] Outras da rotina (check-list da Clínica) [9] Outras especiais 10.18.2. Se outra(s) especial(is), qual(is)? _____	
10.19. Há registro de prescrição de Adtil ao bebê? [1] Sim [2] Não	
10.20. Há registro de prescrição de suplementação de ferro profilática ao bebê? [1] Sim [2] Não	
10.21. Foi agendado o primeiro retorno do bebê na atenção básica ou consultório particular? [1] Sim [2] Não- pular para 11.1 10.21.1. Se sim, para quando? ____/____/____ 10.21.2. Para qual Unidade de Saúde ou Consultório Particular? _____	

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

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

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

11.1.1. Se sim, por qual serviço? _____

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

11.1.2.1. Se sim, quais?

[1] Peso nascimento < 2.500

[2] Doença que justifique internação em UTI ou UCI

[3] Fototerapia precoce ou por mais de 24 horas

[4] Malformação congênita maior ou múltiplas/doença genética

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

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

11.1.3.1. Se sim, quais?

[1] Idade da mãe < 18 anos

[2] Mãe analfabeta

[3] Irmão(ã) morto(a) com menos de 5 anos de idade

[4] Chefe da família sem emprego ou mãe como “chefe de família”

[5] Mãe sem seguimento Pré-natal (<=3 consultas)

[6] Mãe com problema psiquiátrico ou doença que a impossibilita de cuidar do bebê

[7] Pais usuários de álcool e/ou drogas

12. DADOS COLETADOS DO PRONTUÁRIO DO BEBÊ/MÃE DA

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

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

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

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

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

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

[1] Sim [2] Não – **pular para 12.4**

12.3.1. Se sim, qual método utilizado:

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

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

[4] Outro

12.3.1.1. Se outro, qual? _____

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

[3] Cesárea

12.4.1. Se cesárea, qual motivo/indicação: _____

12.5. Há registro de anestesia no parto? [1] Sim [2] Não- pular para 12.7 12.5.1. Se sim, qual o tipo de anestesia? [1] Bloqueio local [2] Peridural [3] Raqui
12.7. Há registro de intercorrência com bebê durante o parto? [1] Sim [2] Não- pular para 12.8 12.7.1. Se sim, qual(is)? _____
12.8. Há registro de qual profissional recebeu o bebê? [1] Sim [2] Não- pular para 12.9 12.8.1. Se sim, qual? [1] Pediatra [2] Enfermeiro [3] Outro
12.9. Há registro da realização de Credê no bebê? [1] Sim [2] Não
12.10. Há registro da realização de vitamina K no bebê? [1] Sim [2] Não
12.11. Há registro de realização de tipagem sanguínea do bebê? [1] Sim [2] Não
12.12. Há registro de realização da sorologia do bebê para sífilis? [1] Sim [2] Não
12.13. Há registro de realização da sorologia do bebê para HIV? [1] Sim [2] Não
12.14. Há registro de realização de secagem do bebê imediatamente após nascer? [1] Sim [2] Não
12.15. Há registro de intercorrência com o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não- pular para 12.16 12.15.1. Se sim, qual(is)? _____ 12.15.2. Se sim, qual(is) medida(s) foi(ram) tomada(s): _____ _____
12.16. Há registro de tipo de aleitamento materno oferecido para o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não- pular para 12.17 12.16.1. Se sim, qual método? [1] Mamas [2] Copinho [3] Chuca [4] Seringa, colher, outro [5] Sonda [6] Não tomou [9] Sem registro 12.16.2. Se sim, quando se deu seu início? [1] de 0 hora a menos de 1 hora [2] de 1 hora a menos de 2 horas [3] de 2 horas a menos de 3 horas [4] de 3 horas a menos de 4 horas [5] de 4 horas a menos de 5 horas [6] de 5 horas a menos de 6 horas [7] de 6 horas a menos de 12 horas [8] de 12 horas a menos de 24 horas [8] de 24 horas a menos de 48 horas [10] de 48 horas a mais

12.17.Há registro de tipo de aleitamento artificial (fórmula láctea/leite de vaca em pó ou líquido) oferecido para o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não- pular para 12.18 12.17.1. Se sim, qual método? [1] Copinho [2] Chuca [3] Seringa, colher, outro [4] Sonda [5] Não tomou [9] Sem registro 12.17.2. Se sim, quando se deu seu início? [1] de 0 hora a menos de 1 hora [2] de 1 hora a menos de 2 horas [3] de 2 horas a menos de 3 horas [4] de 3 horas a menos de 4 horas [5] de 4 horas a menos de 5 horas [6] de 5 horas a menos de 6 horas [7] de 6 horas a menos de 12 horas [8] de 12 horas a menos de 24 horas 12.18. Há registro de tipo de oferecimento de água para o bebê após o parto até a alta? [1] Sim [2] Não 12.19.Há registro de tipo de oferecimento de água com açúcar ou soro glicosado para o bebê após o parto até a alta?[1] Sim [2] Não
12.20. Há registro de avaliação da ingestão de leite materno ou da eficácia da sucção do bebê? (avaliação da amamentação)[1] Sim [2] Não
12.21. Há registro de coleta de exame para verificação de bilirrubina total sérica e frações (bilirrubina direta/indireta) do bebê após o parto até a alta?[1] Sim[2] Não- pular para 12.22 12.21.1. Se sim, quando (dias de vida)? [1] 1º dia[2] 2º dia[3] 3º dia[4]4º dia[5]5º dia a mais 12.21.2. Se sim, qual(is) medida(s) foi(oram) adotada(s) frente a essa avaliação?_____
12.22. Há registro de coleta de exame para verificação de glicemia capilar (HGT) do bebê após o parto até a alta?[1] Sim [2] Não- pular para 12.23 12.22.1. Se sim, quando (horas de vida)?[POSSIBILIDADE DE MAIS DE UMA ALT.] [1] de 0 hora a menos de 2 horas [2] de 2 horas a menos de 4 horas [3] de 4 horas a menos de 6 horas [4] de 6 horas a menos de 12 horas [5] de 12 horas a menos de 24 horas [6] de 24 horas a menos de 48 horas

[7] de 48 horas a menos de 72 horas	[9] prescrito de horário (6/6h; 8/8h; 12/12h;...)
12.23. Há registro de medicação administrada ao bebê após o parto até a alta?	
[1] Sim	[2] Não- pular para 12.24
12.23.1. Se sim, qual(is)? _____	
12.24. Há registro de necessidade de reanimar o bebê após o parto?[1] Sim [2] Não	
12.25. Há registro de índice de Apgar de 1º min do bebê? [1] Sim [2] Não- pular para 12.26	
12.25.1. Se sim, qual o valor? _____	
12.26. Há registro de índice de Apgar de 5º min do bebê? [1] Sim[2] Não- pular para 12.27	
12.26.1. Se sim, qual o valor? _____	
12.27. Há registro de peso ao nascer do bebê? [1] Sim[2] Não- pular para 12.28	
12.27.1. Se sim, qual? _____ g	
12.28. Há registro de peso diário do bebê até a alta?[1] Sim [2] Não	
12.29. Há registro de comprimento ao nascer do bebê? [1] Sim [2] Não- pular para 12.30	
12.29.1. Se sim, qual? _____ cm	
12.30. Há registro do perímetro cefálico ao nascer do bebê?[1] Sim[2] Não- pular para 12.31	
12.30.1. Se sim, qual? _____ cm	
12.31. Há registro de Idade Gestacional, calculada após o nascimento por exame físico do bebê (Capurro/New Ballard)? [1] Sim [2] Não - pular para 12.32	
12.31.1. Se sim, qual idade gestacional?_____ sem _____ dias	
12.32. Há registro de realização do 1º banho do bebê?[1] Sim [2] Não- pular para 12.33	
12.32.1. Se sim, com quantas horas de vida?	
[1] de 2 horas a menos de 4 horas	
[2]de 4 horas a menos de 6 horas	
[3]de 6 horas a menos de 12 horas	
[4]de 12 horas a menos de 24 horas	
[5]de 24 horas a menos de 48 horas	
[6]de 48 horas a menos de 72 horas	
[7]de 72 horas a mais	
12.33. Há registro de realização do Método Canguru?[1] Sim [2] Não- pular para 12.34	
12.33.1. Se sim, quantos dias?_____ dias	
12.34. Há algum registro sobre ansiedade e/ou depressão apresentada pela mãe após o parto até a alta?[1] Sim [2] Não- pular para 12.35	
12.34.1. Se sim, qual(is) medidas foram tomadas?_____	
12.35. Data da alta da mãe da maternidade____/____/____	
12.36. Data da alta do bebê da maternidade/berçário____/____/____	



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada "Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva no interior paulista", que pretende conhecer dados, eventos e situações relacionadas à saúde de crianças residentes em Botucatu/SP no primeiro ano de vida

O sr(a). foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa por compor o critério de inclusão que é passar por atendimento na Clínica do Bebê do município de Botucatu.

A pesquisa consta de algumas perguntas sobre condições socioeconômicas e demográficas das mães/famílias; atendimento e quantidade de atendimentos e grupos pré-natal e tipo de parto; local de nascimento do bebê, sexo, peso ao nascer e idade gestacional ao nascer; índice de Apgar, tempo de internação e necessidade de internação em berçário ou UTI neonatal; local de puericultura; participação em grupos de puericultura; encaminhamentos realizados; testes e vacinas preconizados ao recém-nascido realizados; alimentação da criança, uso de chupeta e mamadeiras e situação de saúde do bebê e da mãe; e a aplicação de uma escala de autoeficácia na amamentação. A primeira entrevista será durante o atendimento na Clínica do Bebê, as próximas entrevistas serão por ligação telefônica (2 e 4 meses de vida) e por visita domiciliária (3, 6, 9 e 12 meses de vida).

Especificamente, este estudo permitirá conhecer a atual situação alimentar das crianças menores de um ano, identificar associações entre cesárea eletiva e seus efeitos na vida das crianças no primeiro ano de vida e avaliar a atenção à saúde prestada aos recém-nascidos prematuros tardios, no município de Botucatu.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não irá interferir em seu atendimento no serviço. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo do seu nome, em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608/1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____ Assinat

ura: _____

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Coordenadora: Profa Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada. Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESPfone: (14) 3880-1295. E-mail: cparada@fmb.unesp.br

Pesquisadoras: Anna Paula Ferrari. (14)99718-7586. Email: gabi_anna@hotmail.com

Michelle Cristine de Oliveira Minharro. (14) 3811-1123. E-mail: micrisoliveira@yahoo.com.br

Maria Cristina Heinzle da Silva Machado. (14)99641-1280. E-mail: paulocris10@bol.com.br

Renata Leite. (14)997572898. E-mail: re.milk@ig.com.br

MaiaraMialich. (14)996184936. E-mail: may_mialich@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Botucatu



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada “Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva no interior paulista”, que pretende conhecer dados, eventos e situações relacionadas à saúde de crianças residentes em Botucatu/SP no primeiro ano de vida

O sr(a). foi selecionado(a) a participar dessa pesquisa por compor o critério de inclusão que é passar por atendimento na Clínica do Bebê do município de Botucatu.

A pesquisa consta de algumas perguntas sobre condições socioeconômicas e demográficas das mães/famílias; atendimento e quantidade de atendimentos e grupos pré-natal e tipo de parto; local de nascimento do bebê, sexo, peso ao nascer e idade gestacional ao nascer; índice de Apgar, tempo de internação e necessidade de internação em berçário ou UTI neonatal; local de puericultura; participação em grupos de puericultura; encaminhamentos realizados; testes e vacinas preconizados ao recém-nascido realizados; alimentação da criança, uso de chupeta e mamadeiras e situação de saúde do bebê e da mãe; e a aplicação de uma escala de autoeficácia na amamentação. A primeira entrevista será durante o atendimento na Clínica do Bebê, as próximas entrevistas serão por ligação telefônica (2 e 4 meses de vida) e por visita domiciliária (3, 6, 9 e 12 meses de vida).

Especificamente, este estudo permitirá conhecer a atual situação alimentar das crianças menores de um ano, identificar associações entre cesárea eletiva e seus efeitos na vida das crianças no primeiro ano de vida e avaliar a atenção à saúde prestada aos recém-nascidos prematuros tardios, no município de Botucatu.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não irá interferir em seu atendimento no serviço. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo do seu nome, em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608/1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____ Assinat

ura: _____

Entrevistador: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Coordenadora: Profa Adjunta Cristina Maria Garcia de Lima Parada, Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESPfone: (14) 3880-1295. E-mail: cparada@fmb.unesp.br
Pesquisadoras: Anna Paula Ferrari. (14)99718-7586. Email: gabi_anna@hotmail.com
Michelle Cristine de Oliveira Minharro. (14) 3811-1123. E-mail: micrisoliveira@yahoo.com.br
Maria Cristina Heinze da Silva Machado. (14)99641-1280. E-mail: paulocris10@bol.com.br
Renata Leite. (14)997572898. E-mail: re.milk@ig.com.br
Maiara Mialich. (14)996184936. E-mail: may_mialich@hotmail.com

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

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

Formulário II – Coleta por telefone (2º mês)

Nº Formulário

--	--	--	--

Nome completo da mãe: _____

Nome completo do bebê: _____

Data de nascimento do bebê: ____/____/____

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

Olá. Sou.....e trabalho para a pesquisa de “Saúde do Bebê no primeiro ano de vida” cuja primeira entrevista foi na Clínica do Bebê. Como combinado, essa ligação é para entrevistá-la novamente.

Vamos atualizar algumas informações e perguntar sobre os cuidados com seu bebê desde a entrevista

anterior até agora. Deve durar em torno de 10 minutos. Se for preciso interromper por algum motivo, não há problema. Podemos começar?

Data da entrevista: ____/____/____

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

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

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.1**

1.0. Se sim, a consulta foi realizada quantos dias após o parto? _____ dias [8] Não lembra

1.Dados do Recém-nascido

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

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

1.1.1 Qual o intervalo entre as mamadas? _____ horas

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

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

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

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.4**

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

[1] Profissional da Saúde – **pular para 1.4**

[2] Amigos ou parentes – **pular para 1.4**

[3] Esposo/companheiro – **pular para 1.4**

[4] Outra pessoa

1.2.2.2. Se outra pessoa, quem? _____

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

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

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

[1] Sim [2] Não – **pular para 1.5**

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

[1] Chá [2] Suco de fruta [3] Água [4] Leite em pó [5] Leite líquido [6] leite batido com frutas
[7] Fórmula infantil [8] Papa de fruta [9] Papa salgada [10] Danoninho/Iogurte [11] Outro

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

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

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

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

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

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