



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

JESSYRAYANNE MAYALLE DE OLIVEIRA BARBOSA

PRÁTICAS DE APOIO DO PAI/COMPANHEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA MULHER

RECIFE

2022

JESSYRAYANNE MAYALLE DE OLIVEIRA BARBOSA

**PRÁTICAS DE APOIO DO PAI/COMPANHEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA MULHER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos cenários do cuidado de Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Coorientadora: Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal

RECIFE

2022

Catálogo na fonte:
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4: 1895

B238p Barbosa, Jessyrayanne Mayalle de Oliveira.
Práticas de apoio do pai/companheiro ao aleitamento materno exclusivo na perspectiva da mulher / Jessyrayanne Mayalle de Oliveira Barbosa – 2022.
133 p.

Orientadora: Cleide Maria Pontes
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2022.
Inclui referências e anexos.

1. Enfermagem. 2. Aleitamento materno. 3. Paternidade. 4. Educação em saúde. 5. Apoio social. Pontes, Cleide Maria (orientadora). II. Título.

610.73 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2024 - 184)

JESSYRAYANNE MAYALLE DE OLIVEIRA BARBOSA

**PRÁTICAS DE APOIO DO PAI/COMPANHEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA MULHER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos cenários do cuidado de Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em 30/ 06 /2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Presidente)

Profa. Dra. Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de Melo (Examinadora externa)
Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro – Portugal

Profa. Dra. Michelline Santos de França (Examinadora externa)
Instituto Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (Examinadora interna)
Universidade Federal de Pernambuco

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa.
Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me conceder saúde e sabedoria para seguir em frente todas as vezes que pensei em desistir.

À minha família, por todo ensinamento. Obrigada por mostrarem desde sempre o poder da educação e sua capacidade de transformar realidades.

Ao meu companheiro, Luiz Rafael, pelo seu apoio e incentivo. Agradeço pelas trocas, conhecimento, paciência e parceria de sempre, tudo foi mais fácil porque você estava comigo. Essa conquista também é sua!

Ao meu filho de quatro patas, Luke, que desde que chegou na minha vida deixou tudo mais leve e feliz.

Às minhas orientadoras, Profa. Cleide Maria Pontes e Profa. Luciana Pedrosa Leal, vocês foram fundamentais na construção dessa jornada. Agradeço por todo o conhecimento, por toda paciência e por me incentivarem sempre a fazer o meu melhor.

Aos professores do Programa de Pós-graduação de Enfermagem, que contribuíram para minha formação pessoal e profissional.

Aos meus colegas do mestrado, que foram um verdadeiro presente e que tornaram esses anos mais leves.

Às minhas amigas, por terem sido companheiras e verdadeiro suporte todas as vezes que precisei de apoio.

À minha coordenadora, Nathaly Maria de Souza, sem a sua compreensão e apoio nada disso teria sido possível. Obrigada por acreditar em mim e me incentivar a ir além.

Às puérperas, pela sua disponibilidade e carinho na participação deste estudo. Espero que os resultados desta Dissertação possam contribuir de forma positiva.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente e ajudaram nessa trajetória. O apoio de vocês foi fundamental para que eu chegasse até aqui. Muito obrigada!

RESUMO

A participação do homem como sujeito ativo na gestação, parto e puerpério colabora para o sucesso do aleitamento materno. O objetivo do estudo foi avaliar as práticas de apoio do pai/companheiro na manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) na perspectiva da mulher. Este estudo trata-se de uma coorte de exposição prospectiva composta por 195 puérperas, recrutadas entre setembro de 2019 à junho de 2021, com seguimento de outubro de 2019 à dezembro de 2021. Na primeira etapa da pesquisa as puérperas foram entrevistadas no alojamento conjunto. Na segunda etapa foi realizado o monitoramento do AME, via contato telefônico, no 15º, 30º, 60º, 90º, 120º, 150º e 180º dias de vida do bebê ou até o desmame precoce. Foi aplicado o instrumento práticas paternas de apoio à amamentação quando ocorreu a interrupção do AME. Para análise estatística das variáveis coletadas, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson. A curva de sobrevivência foi estimada pelo método de Kaplan-Meier. A análise bivariada teve como critério de inclusão no modelo uma significância na associação abaixo de 20% ($p < 0,20$) e permanência no modelo uma significância abaixo de 10% ($p < 0,10$). A modelagem foi do tipo stepwise forward por bloco de variáveis (socioeconômicas, maternas e de apoio paterno) utilizando um modelo de regressão de Cox (regressão de Poisson). O software utilizado na análise foi o Stata versão 14. A pesquisa foi executada após aprovação do CEP – HC/UFPE. As participantes do estudo informaram ter recebido práticas de apoio do tipo instrumental (97,8%), emocional (14,2%), presencial (3,5%) e informativo (2,1%). As práticas referentes ao autoapoio não foram citadas pelas puérperas quando questionadas de forma aberta. Aos 180 dias de vida da criança, a incidência do desmame precoce foi 84,7% e a probabilidade do AME foi de 8,2%. O apoio paterno foi referido por 61,5% das mulheres. A menor idade materna foi associada como risco de deixar o AME. Ter realizado pré-natal em unidade de referência reduziu o risco do desmame precoce em 32%. Sobre as práticas paternas de apoio à amamentação, apenas as questões de apoio emocional e autoapoio tiveram associação significativa. Foi relacionado a um maior risco de desmame precoce: companheiro raramente demonstrar afeto, insistência do companheiro para amamentação, não expectativa positiva sobre AME e puérperas não satisfeitas com o apoio do companheiro (risco aumentado em 2,19, 2,93, 3,43 e 3,96 vezes, respectivamente). Estes dados apontam para o reconhecimento do pai como um importante influenciador no processo do AME. O enfermeiro, através da educação em saúde, têm o desafio de introduzir o homem no contexto da amamentação e desmitificar seu papel. Estes achados podem auxiliar na identificação das possíveis potencialidades e fragilidades do apoio do companheiro ao aleitamento materno.

Palavras-chave: aleitamento materno; paternidade; rede social; apoio social; educação em saúde; enfermagem.

ABSTRACT

The participation of the male partner as an active subject in pregnancy, childbirth and puerperium contributes to the success of breastfeeding. The objective of the study was to evaluate the father/partner's support practices in maintaining exclusive breastfeeding (EBF) in the woman's perspective. A prospective exposure cohort study was performed composed of 195 postpartum women, recruited from September 2019 to June 2021, with follow-up from October 2019 to December 2021. In the first stage, the puerperal women were interviewed in the rooming-in. In the second stage, EBF monitoring was carried out, via telephone contact, on the 15th, 30th, 60th, 90th, 120th, 150th and 180th newborn's days of life or until early weaning occurred. At the moment of interruption of EBF, the instrument paternal practices to support breastfeeding was applied. Variable analysis was performed using Pearson's chi-square test. The survival curve was estimated using the Kaplan-Meier method. The bivariate analysis had as inclusion criterion in the model a significance in the association below 20% ($p < 0.20$) and permanence in the model a significance below 10% ($p < 0.10$). The modeling was of the stepwise forward type by block of variables (socioeconomic, maternal and paternal support) using a Cox regression model (Poisson regression). The software used in the analysis was Stata version 14. The research was performed after approval by the CEP – HC/UFPE. Study participants reported having received instrumental (97.8%), emotional (14.2%), face-to-face (3.5%) and informative (2.1%) support practices. Practices related to self-support were not mentioned by the puerperal women when openly asked about the support received. At 180 days of the newborn's life, the incidence of early weaning was 84.7% and the probability of exclusive breastfeeding was 8.2%. Father support was mentioned by 61.5% of women. Lower maternal age was associated with a risk of leaving exclusive breastfeeding and having had prenatal care at a reference unit reduced the risk of early weaning by 32%. Regarding parental practices to support breastfeeding, only emotional support and self-support issues had a significant association. It was found to be related to a higher risk of early weaning: partner rarely showing affection, partner insistence on breastfeeding, no positive expectation about EBF and puerperal women not satisfied with partner support (risk increased by 2.19, 2.93, 3.43 and 3.96 times, respectively). These data point to the recognition of the father as an important influencer in the breastfeeding process. Nurses, through health education, have the challenge of introducing men in the context of breastfeeding and demystifying their role. These findings may help to identify the potential strengths and weaknesses of partner's support for breastfeeding.

Keywords: breastfeeding; paternity; social network; health education; nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma das etapas da coleta de dados. Recife-PE, Brasil, 2022.....	38
Figura 2	Incidência do aleitamento materno exclusivo. Recife-PE, Brasil, 2022.....	45
Figura 3	Tipos de apoio do pai ao aleitamento materno exclusivo. Recife-PE, Brasil, 2022.....	46
Figura 4	Curva de sobrevida de Kaplan Meier referente ao tempo de aleitamento materno exclusivo. Recife-PE, Brasil, 2022.....	48
Figura 5	Curva de sobrevida de Kaplan Meier relacionada a condição de apoio paterno para aleitamento materno exclusivo. Recife-PE, Brasil, 2022.....	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Perfil socioeconômico das mulheres do estudo. Recife-PE, Brasil, 2022.....	43
Tabela 2.	Variáveis maternas relacionadas ao aleitamento materno. Recife-PE, Brasil, 2022.....	44
Tabela 3.	Associação das variáveis socioeconômicas e maternas em relação a condição de apoio paterno no AME. Recife-PE, Brasil, 2022.....	46
Tabela 4.	Estimativa do Hazard Ratio por regressão de Cox segundo os tipos de apoio relacionados ao apoio instrumental e informativo. Recife-PE, Brasil, 2022.....	49
Tabela 5.	Estimativa do Hazard Ratio por regressão de Cox segundo os tipos de apoio relacionados ao apoio emocional e autoapoio. Recife-PE, Brasil, 2022.....	51
Tabela 6.	Estimativa do Hazard Ratio por regressão de Cox segundo as variáveis socioeconômicas e maternas na manutenção do aleitamento materno exclusivo. Recife-PE, Brasil, 2022.....	53
Tabela 7.	Análise multivariada por regressão de Cox da associação da manutenção do aleitamento materno exclusivo com as variáveis estudadas. Recife-PE, Brasil, 2022.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

BLH - Banco de Leite Humano

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

EPI – Equipamento de Proteção Individual

HAC - Hospital Amigo da Criança

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MS - Ministério da Saúde

NCAL - Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PNIAM - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

POP - Procedimento Operacional Padrão

PPGENF - Programa de Pós-graduação em Enfermagem

SPSS - *Statistical Package of Social Sciences*

SUS - Sistema Único de Saúde

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	OBJETIVO GERAL.....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	20
3.1	POLÍTICAS PÚBLICAS CENTRADAS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	20
3.2	REDE SOCIAL NO APOIO À INCLUSÃO DO PAI NO PROCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	24
3.3	PRÁTICAS APOIADORAS DO PAI NO ALEITAMENTO MATERNO.....	28
3.4	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A ENFERMAGEM NO INCENTIVO À PARTICIPAÇÃO DO PAI NO ALEITAMENTO MATERNO.....	31
4	MÉTODO.....	36
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	36
4.2	LOCAL DE ESTUDO.....	37
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	37
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	38
4.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	38
4.6	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	40
4.7	DEFINIÇÃO DE VARIÁVEIS.....	43
4.7.1	<i>Variável dependente.....</i>	43
4.7.2	<i>Variáveis independentes.....</i>	43
4.8	PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS.....	44
4.9	ASPECTOS ÉTICOS.....	45
5	RESULTADOS.....	46
6	DISCUSSÃO.....	59
7	CONCLUSÃO.....	69
	REFERÊNCIAS.....	71
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – PROJETO MESTRE.....	80
	ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	86
	ANEXO C – INSTRUMENTO: PRÁTICAS PATERNAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO.....	101

ANEXO D – PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP).....	103
ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS).....	118
.	
ANEXO F – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MENORES DE 7 A 18 ANOS).....	121
ANEXO G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS).....	124
ANEXO H – CARTA CONVITE.....	127
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	128
ANEXO J – AUTORIZAÇÃO PARA USO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	132

1 INTRODUÇÃO

A participação do pai/companheiro no processo de amamentação está cada vez mais evidenciada e valorizada. No entanto, é preciso saber mais sobre as suas demandas e dificuldades para que essa vivência possa ser positiva. Ressalta-se que quando os pais se tornaram aliados no processo do aleitamento materno há contribuições no sucesso da amamentação. A presença de um companheiro fixo colabora no prologamento do período de lactação. Observa-se que o maior grau de escolaridade dos pais oportuniza a busca de informações direcionada a auxiliar suas companheiras e filhos na amamentação (LIMA, CAZOLA, PÍCOLE, 2017; SILVA, *et al.*, 2017).

A participação do pai como sujeito ativo na gestação, parto, puerpério e puericultura contribui para que a paternidade seja construída gradativamente e, colabora para que a família obtenha êxito em todas as fases do cuidado. Na gestação, o contato emocional do pai pode ser compreendido por meio da participação em atividades com as gestantes, incluindo os preparativos para o nascimento, o apoio emocional proporcionado à mãe, a presença durante as consultas de pré-natal e exames de rotina (GONÇALVES, BOTTOLI, 2016; HENZ, MEDEIROS, SALVADORI, 2017; HOLANDA *et al.*, 2018).

A preparação do homem para tornar-se pai é essencial para compreender as transformações que ocorrerão na dinâmica familiar com a chegada da criança. À partir disso, esse pai poderá perceber a sua participação e apoio à mulher no período da amamentação. Além do mais, após o nascimento, é comum ao pai sentimentos de separação da companheira ou de inabilidade que precisam ser combatidos com a sua participação efetiva durante todo o processo do aleitamento materno (FERRAZ *et al.*, 2016; MENDES, SANTOS, 2019).

A participação paterna no aleitamento materno se faz necessária para seu início e continuidade, devido as dificuldades que podem ocorrer na amamentação nos primeiros dias de vida da criança. Estas dificuldades incluem: fissuras, ingurgitamento mamário, mastite, interferência das avós, amigos, parentes e o uso de bicos e chupetas que também pode interferir no modo de sucção da criança (TESTON *et al.*, 2018; CARDOSO *et al.*, 2018; BALICAA, AGUIAR, 2019).

As práticas de apoio do pai/companheiro podem ocorrer através de ações simples como o estabelecimento de um ambiente tranquilo e acolhedor para que a mulher consiga amamentar; suporte físico e emocional; auxílio nas atividades domésticas e cuidados com o recém-nascido posicionamento do bebê de modo confortável à mulher; diálogos sobre situações/motivos que levam à ansiedade e insegurança durante o processo do aleitamento materno, informações e

participação em grupos operativos sobre aleitamento materno; reconhecimento da sua capacidade como apoiador (RÊGO *et al.*, 2016; HOLANDA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2018).

O envolvimento do pai facilita o entendimento das mudanças conjugais que acompanham o nascimento da criança, podendo repercutir no cotidiano familiar, sejam elas biológicas, sociais, culturais ou econômicas. Essas modificações podem interferir no convívio do casal, portanto, a atitude positiva do companheiro a essas alterações é uma das maneiras do homem apoiar a amamentação (TESTON *et al.*, 2018).

Em busca do incentivo à paternidade responsável, diversas políticas sociais e regulamentações legais têm garantido direitos como: o sistema de pais acompanhantes nos hospitais, o reconhecimento da legitimidade dos filhos, concebidos dentro ou fora do matrimônio, a participação no cuidado pré-natal da criança, a presença no parto e a licença paternidade. Para que o homem se reconheça como pai antes do nascimento do filho é necessário, além da proximidade física com a gestante, o envolvimento afetivo e aceitação da gravidez (BRASIL, 2017; TESTON *et al.*, 2018). Neste sentido, foi criado o pré-natal masculino na intenção de promover o aumento da adesão dos homens nas unidades de saúde e envolvê-los nas estratégias educativas voltadas à gestação, parto e puerpério, e ao mesmo tempo, auxiliar na melhoria do acesso e acolhimento a esta população (SANTOS *et al.*, 2018; ALVES *et al.*, 2020).

O pai pode influenciar positivamente no período da amamentação por acreditar que o leite materno é o alimento ideal para o seu filho. O conhecimento dos pais sobre os benefícios da amamentação pode ser decisivo para o sucesso desta prática (LIMA, CAZOLA, PÍCOLE, 2017; TESTON *et al.*, 2018). O aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida de forma exclusiva e complementar até os dois anos ou mais são preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). As taxas ideais de amamentação estão longe de serem atingidas em todo o mundo, apesar de todos os benefícios já conhecidos (VICTORA *et al.*, 2016).

As vantagens nutricionais e imunológicas para a criança relacionadas ao aleitamento materno colaboram para menor risco de infecções respiratórias e gastrointestinais, resultando na redução da morbimortalidade infantil por essas causas. Para a mulher, a amamentação facilita involução uterina mais precoce e, associa-se a uma menor probabilidade dela desenvolver o câncer da mama e de ovários, bem como ajuda na recuperação de peso pré-gestacional (VICTORA *et al.*, 2016; BRASIL, 2016; ENANI, 2019). Ao mesmo tempo, favorece o estabelecimento de vínculos afetivos entre a família resultando na promoção do

desenvolvimento afetivo-emocional e social da criança (MAYCOCK *et al.*, 2015).

A amamentação não é um ato instintivo, depende das condições de vida, do trabalho, do momento vivido pela mulher e seu companheiro, das experiências anteriores, da trajetória cultural e da compreensão da sociedade. A rede social na qual a nutriz está inserida é um dos fatores que direcionam suas ações durante o período de aleitamento. Esses fatores estão associados a variáveis complexas relacionadas às condições sociodemográficas, psicossociais e biomédicas interferindo no início e continuidade do aleitamento materno exclusivo (ROLLINS, *et al.*, 2016).

O conhecimento da rede social da mulher possibilita a compreensão da dinâmica de suas relações com os membros da rede social primária e secundária. A rede social primária formada pelos familiares, companheiro, amigos e vizinhos; e a rede social secundária é composta pelos profissionais da saúde que são fundamentais no sucesso ou não do aleitar. As redes sociais primárias e secundárias possuem três características fundamentais: a estrutura, que diz respeito ao tipo de laço que as pessoas estabelecem com sua rede; a função desempenhada; e a dinâmica de rede (SANICOLA, 2015; SOUZA, 2016).

A estrutura das redes explica os tipos existentes (primárias e secundárias) e suas características de acordo com a amplitude (quantidade de pessoas compõe a rede), densidade (quantas pessoas se conhecem), intensidade (o que trocam, se as trocas são de qualidade), proximidade (proximidade e distância afetiva). A função revela o tipo de suporte recebido/oferecido (apoio ou contenção), os efeitos desse suporte, a distribuição do suporte e demonstram se as responsabilidades estão centradas na família ou em organizações de serviços. A dinâmica de rede identifica os acontecimentos que ocorrem dentro das redes e o que eles provocam (SANICOLA, 2015).

Várias práticas de apoio podem ser ofertadas pelo pai, como integrante da rede social primária, de acordo com a necessidade da sua companheira durante a amamentação: apoio emocional, instrumental, informacional, presencial e autoapoio. O emocional refere-se à percepção da mulher em ser cuidada, apoiada e valorizada afetivamente pelo companheiro; o instrumental identifica-se pela assistência prática e direta de atividades concretas ofertadas pelo homem como suporte à sua companheira; o informativo consiste na obtenção de informações e conselhos para lidar com os problemas que poderão surgir durante a amamentação; o presencial refere-se a disponibilidade de passar um tempo com a mulher, partilhando interesses e atividades sociais. Além desses, o autoapoio é o apoio do homem para consigo mesmo, durante esse período, para torna-se empoderado e poder ajudar a sua companheira (SOUZA, NESPOLI,

ZEITOUNE, 2016).

A participação do pai como ator da rede social pode ser avaliada pelo enfermeiro identificando seus laços sociais. Através de uma análise de rede egocêntrica, o enfermeiro/profissional de saúde pode compreender de forma mais ampla tanto da estrutura quanto da função de apoio dessa rede. Além disso, a compreensão das interações da rede social de apoio permite ao enfermeiro realizar uma autoanálise das suas competências e habilidades como ser integrante da rede social secundária da pessoa, levando o profissional à corresponsabilização traduzida num cuidado integral e contínuo (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015; FRANÇA *et al.*, 2018).

O suporte familiar e do companheiro são considerados facilitadores para a manutenção da amamentação, por meio do incentivo e apoio emocional. O pai pode influenciar a mulher de forma negativa, pelos estímulos ao uso de mamadeira, oferecimento de fórmulas lácteas, água, chá, favorecendo ao desmame precoce. Isso ocorre devido as experiências, crenças, mitos e tabus existentes, os quais são mais impactantes que as orientações recebidas pelos profissionais. Portanto, a inclusão do pai nas iniciativas para promoção da amamentação devem ser priorizadas entre os profissionais da saúde (SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016; SOUZA, 2016).

A orientação e o suporte aos pais são essenciais para o sucesso do aleitamento materno. É preciso que os profissionais da saúde estejam capacitados para prestar uma assistência integrada e eficaz, incluindo o pai em ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Por meio das ações de educação em saúde é possível estimular o pai a desenvolver novas habilidades e atitudes que facilitem a formação de vínculo com seu filho, oferecendo subsídios para que este possa atuar no cuidado (SILVA *et al.*, 2017; FERREIRA, PÉRICO, DIAS *et al.*, 2018).

O apoio contínuo dos profissionais da saúde à mulher e seu companheiro, por meio do acolhimento nas unidades de saúde, a participação em grupos de apoio, as visitas domiciliares (incluindo os familiares, amigos e vizinhos) são fatores determinantes para a adesão ao aleitamento materno. O parto em um Hospital Amigo da Criança pode apresentar um impacto positivo sobre a prática do aleitamento materno, pois ajuda a mulher e seu companheiro na orientação, posicionamento, continuidade da prática da amamentação, preparam o casal nos cuidados com a criança, a maternidade, a paternidade, o choro da criança e algumas variações no cotidiano que enfrentarão (LAMOUNIER *et al.*, 2019).

Dentre os profissionais da saúde, o enfermeiro é o que permanece mais próximo dos pais durante a gestação nas consultas de pré-natal, no momento do parto, no puerpério, visitas

domiciliares e puericultura. O enfermeiro possui a característica de atender às necessidades do indivíduo em sua integralidade aproximando-se da realidade da pessoa cuidada, portanto, tem condições de criar laços com a família, incentivando os atores da rede social a apoiarem o aleitamento materno (FERREIRA, PÉRICO, DIAS *et al.*, 2018).

O enfermeiro e demais profissionais da saúde têm a responsabilidade de sensibilizar a mulher, o companheiro e a sua rede social quanto às vantagens da prática do aleitamento materno exclusivo. Tal sensibilização pode ocorrer por meio das ações de educação em saúde e deve ser pautada pela comunicação, do saber ouvir, de compreender a realidade da mulher e seu contexto socioeconômico, cultural, familiar (FERREIRA, PÉRICO, DIAS *et al.*, 2018).

A educação em saúde é uma prática social cujo processo de aprendizagem contribui para a formação da consciência crítica pessoal no que se refere aos próprios problemas de saúde. Esta prática motiva as pessoas a formarem hábitos que sejam benéficos e a evitarem ações que sejam nocivas, desenvolvendo nas pessoas o senso de responsabilidade por sua própria saúde e pela saúde da comunidade na qual estão inseridas. No caso do aleitamento materno, a educação em saúde deve criar oportunidades de aprendizagem e comunicação para obter, como resultado, mais conhecimento e maior adesão ao aleitamento materno. Portanto, cabe ao profissional da saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar (SILVA *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2018).

A compreensão dos fatores que levam a interrupção precoce da amamentação é de relevância para o planejamento da assistência integral e elaboração de estratégias que visem a promoção e proteção do AME (RÊGO *et al.*, 2016). Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar as práticas de apoio do pai/companheiro na manutenção do aleitamento materno exclusivo, na perspectiva da mulher. Para isso, foi necessário realizar uma coorte de exposição prospectiva, com a finalidade de analisar se as práticas apoiadoras do pai/companheiro interferem no início e continuidade do aleitamento materno exclusivo. Os achados deste estudo poderão auxiliar o enfermeiro e demais profissionais da saúde na identificação das possíveis potencialidades e fragilidades do apoio do companheiro ao aleitamento materno exclusivo.

Partindo desses pressupostos, o presente estudo está pautado na seguinte pergunta de pesquisa: “Como as práticas de apoio do pai/companheiro à mulher repercutem na manutenção do aleitamento materno exclusivo, a partir da perspectiva da companheira?”

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar as práticas de apoio do pai/companheiro na manutenção do aleitamento materno exclusivo, na perspectiva da mulher.

2.2 Específicos

- Identificar as práticas de apoio do pai/companheiro à mulher durante o aleitamento materno exclusivo;
- Verificar a incidência do desmame precoce aos 15, 30, 60, 90, 120, 150 e 180 dias de vida da criança;
- Estimar a duração do aleitamento materno exclusivo aos 15, 30, 60, 90, 120, 150 e 180 dias de vida da criança;
- Investigar a associação das variáveis socioeconômicas, maternas, de monitoramento com os apoios emocional, presencial, instrumental, informativo e autoapoio do pai/companheiro na manutenção do aleitamento exclusivo aos 15, 30, 60, 90, 120, 150 e 180 dias de vida da criança.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A fim de compreender a temática do apoio paterno ao aleitamento materno exclusivo, a revisão da literatura contemplou os seguintes temas: 1) Políticas públicas centradas na promoção do aleitamento materno; 2) Rede social no apoio à inclusão do pai no processo do aleitamento materno; 3) Práticas apoiadoras do pai no aleitamento materno e 4) Educação em saúde e a Enfermagem no incentivo a participação do pai no aleitamento materno.

3.1 Políticas públicas centradas na promoção do aleitamento materno

As políticas públicas relacionadas a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm em vista a melhoria na qualidade de vida da criança, mulher, família e o desenvolvimento da sociedade. O movimento globalizado em prol da amamentação teve início na década de 1970, quando se observou uma “epidemia do desmame”, devido ao intenso processo de urbanização, inserção da mulher no mercado de trabalho e propaganda não regulamentada dos leites industrializados. A partir disso, um conjunto de políticas públicas de saúde voltadas para a promoção da amamentação começaram a ser implantadas tanto em escala mundial quanto nacional (HERNANDES, VICTORA, 2018).

A Organização das Nações Unidas (ONU) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) ao reconhecerem esse problema mundial começaram a promover iniciativas voltadas a adesão ao aleitamento materno. Além do mais, recomendaram a criação de normas éticas para a comercialização de substitutos do leite materno, o que resultou na aprovação, em 1981, do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno pela Assembleia Mundial de Saúde (HERNANDES, VICTORA, 2018).

Em 1982, foi publicada portaria tornando obrigatório o alojamento conjunto nas unidades hospitalares públicas, caracterizado pela permanência do bebê sadio ao lado da mãe, 24 horas por dia até a alta hospitalar. Em 1985 foi regulamentada, por meio de portaria, a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLH). O BLH contribuiu para a redução da mortalidade infantil e para a promoção do aleitamento materno. Sua função é de coletar, processar e distribuir leite humano além de prestar assistência às nutrizes cujos filhos estão hospitalizados ou que apresentem dificuldades com a amamentação (BRASIL, 2017).

No final da década de 1980, a OMS e o UNICEF emitiram uma declaração conjunta conclamando as maternidades a seguirem os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação, a fim de modificar no âmbito hospitalar as práticas profissionais que favoreciam o desmame precoce. Esse documento estabelece a diretriz básica para uma política hospitalar que garante a prática do aleitamento materno. Consiste na mobilização e capacitação das equipes de profissionais com foco na aquisição de habilidades necessárias para práticas clínicas e de gestão efetivas para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (LAMOUNIER *et al.*, 2019).

Em 1991, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi lançada nos países membros da ONU com o intuito de assegurar a prática do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce hospitalar. A Declaração de Innocenti serviu de base política e científica para a origem da IHAC, é constituída de um conjunto de metas para o resgate do direito da mulher de praticar a amamentação com sucesso. Na atualidade existem mais de 22 mil instituições IHAC distribuídas em 150 países no mundo. Pode-se considerar que a IHAC é um dos componentes de um conjunto mais amplo de intervenções direcionadas ao aleitamento materno, e suas diretrizes foram ampliadas para o cuidado à mulher e aos recém-nascidos em unidades neonatais, com ações de integração à rede assistencial desde o pré-natal e de acompanhamento ambulatorial da criança (LAMOUNIER *et al.*, 2019).

Para se tornarem Hospital Amigo da Criança (HAC), os estabelecimentos precisam ser submetidos a avaliações, tendo como base o cumprimento de cada um dos “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno. Sendo estes: Passo 1 - ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados da saúde; Passo 2 - capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política; Passo 3 - informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno; Passo 4 - ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; Passo 5 - mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se separadas dos seus filhos; Passo 6 - não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica; Passo 7 - praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia; Passo 8 - incentivar o aleitamento materno de livre demanda; Passo 9 - não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas e Passo 10 - promover grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade (LAMOUNIER *et al.*, 2019).

No Brasil, a assistência à saúde da criança e da mulher foi progressivamente regulamentada com benefícios, diretos ou indiretos, à amamentação. Nesse cenário, podem ser citados o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981; o Alojamento Conjunto mãe e filho, em 1983; a licença-maternidade de 120 dias, em 1988; a norma de comercialização dos substitutos do leite materno e bancos de leite humano, em 1988; o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990 (BRASIL, 2017).

Em relação a proteção legal ao aleitamento materno, em 1988, o Brasil adaptou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno instituindo Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL) como a Resolução nº 5 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual combatia a suplementação alimentar para lactentes com fórmulas lácteas antes dos seis meses de idade (HERNANDES, VICTORA, 2018).

Em 1999, foi elaborada a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru. Diferentemente dos outros países, no Brasil, o Método Canguru foi constituído como uma biopolítica voltada para o cuidado de recém-nascidos prematuros de baixo peso que precisam permanecer em unidade de terapia intensiva neonatal ou unidade de cuidados intermediários neonatal. Este Método buscou facilitar a entrada dos pais nesses locais, estabelecer gradativamente o contato pele a pele com o bebê, colocando-o na posição vertical junto ao peito (nomeada de posição canguru), bem como estimular a amamentação e a participação dos pais nos cuidados com o bebê (BRASIL, 2018).

O aleitamento materno possui determinantes multifatoriais que precisam de medidas de apoio em diversos níveis, de diretrizes legais e políticas a atitudes e valores sociais, condições de trabalho que favoreçam sua adesão. Além da licença maternidade de 120 dias, a Lei federal nº 11.108 instituiu o direito às mulheres da presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério imediato em 2000, um marco na qualidade da assistência perinatal que assegura a participação da família ao nascimento. Posteriormente, foi promulgada a Lei nº 11.770, que amplia a licença-maternidade para 180 dias no âmbito da administração pública federal. Além dos direitos que a mulher possui, há necessidade do auxílio paternal, e com isso, através do novo Marco Legal da Primeira Infância, a Lei nº 13.257, prorrogou a duração da licença paternidade, que antes era estabelecido em cinco dias, para vinte dias aos empregados de empresas cidadãs (BRASIL, 2017).

No âmbito da atenção básica, em 2006, foi implantada a Caderneta da Criança do Ministério da Saúde que possibilitou a avaliação dos riscos para desmame precoce por meio do registro da informação dos fatores maternos e neonatais ao redor do nascimento. Em 2008, o MS adotou uma política voltada à promoção da amamentação na Atenção Básica com a criação da Rede Amamenta Brasil, apoiada nos princípios da educação crítico-reflexiva, voltada para a revisão e o matriciamento dos processos de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, de forma a contribuir para o aumento da prevalência do AM (BRASIL, 2017).

Ainda, expandindo-se no âmbito do trabalho, foi lançada em 2010 uma nova política que objetivou promover a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas. As salas de apoio à amamentação consistem em locais próprios para que funcionárias que estão amamentando possam retirar e estocar adequadamente seu leite durante a jornada de trabalho para posteriormente oferecê-lo a seu filho ou mesmo doar a um banco de leite humano (FERNANDES, 2017).

Em 2011, surge a Rede Cegonha como estratégia do Governo Federal para melhoria do acesso e da qualidade na assistência do processo gravídico-puerperal. Essa iniciativa visa a implementação de uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar a criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2017).

Mais recentemente, foi implementada a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil -, regulamentada pela Portaria nº 1.920/GM, do Ministério da Saúde, publicada em 2013, que integra as ações do componente hospitalar à atenção ambulatorial. Essa biopolítica tem como objetivo qualificar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 anos de idade, aprimorando as competências e as habilidades dos profissionais de saúde da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Em 2014, foram revistos os processos de habilitação dos hospitais na IHAC: passou-se a exigir além dos Critérios Globais mínimos (Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e cumprimento ao Código), a proposta da OMS/Unicef quanto à incorporação dos critérios referentes às boas práticas de parto e nascimento, conhecido mundialmente como “Cuidado Amigo da Mãe”

e, no Brasil, “Cuidado Amigo da Mulher”. Além desses pré-requisitos, o Brasil incorporou um critério referente aos cuidados com os recém-nascidos de risco, denominado como “permanência do pai ou da mãe junto ao Recém-Nascido – 24 horas por dia e também o livre acesso deles ao longo do dia e noite” (BRASIL, 2017).

Em 2015, foi publicada a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) com o objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2017).

Em 2017, foi sancionada a Lei nº 13.435, em 12 de abril, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado), com o objetivo de intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno. Fortalece-se outra importante estratégia de mobilização social em prol da amamentação no País (BRASIL, 2017).

As taxas de duração do aleitamento materno têm aumentado no mundo, mostrando que as políticas públicas sobre este tema estão surtindo efeito. Porém os fatores que envolvem o desmame precoce devem ser observados com cuidado pelos profissionais de saúde, uma vez que a maioria deles pode ser resolvido com orientações corretas. Ressalta-se que ainda são necessárias melhoras consideráveis visto que o cumprimento das recomendações propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) permanece distante (BRASIL, 2017; BOCCOLINI *et al.*, 2017).

3.2 Rede social no apoio à inclusão do pai no processo do aleitamento materno

As redes sociais podem ser consideradas como uma trama de relações interpessoais que determinam as características da pessoa, tais como: hábitos, costumes, crenças e valores. As pessoas estão inseridas em uma rede de relacionamento em que elas são consideradas sujeitos sociais que interagem com o mundo que as rodeia, influenciando e sendo influenciadas. Essa rede pode proporcionar ajuda emocional, material, de serviços e informações. Estas relações podem ser importantes em determinados momentos, e irrelevantes ou ausentes em outros (SANICOLA, 2015).

As redes sociais podem ser de natureza primária e secundária. Nas redes primárias, os vínculos estabelecidos são caracterizados pelas relações de parentesco, de amizade ou de vizinhança. As redes secundárias podem ser caracterizadas pelas relações com instituições (instituições de saúde, educação, assistência social e outras), organizações do terceiro setor ou com os locais onde a pessoa tem um vínculo empregatício (SANICOLA, 2015).

As redes sociais, primárias ou secundárias, apresentam três dimensões: estrutura, funções e dinâmica. A estrutura consiste no conjunto de laços que se estabelecem entre pessoas e entre redes, e o acionamento desses laços gera conexões que conferem o formato da rede. Nessa dimensão, observa-se o tamanho da rede, que se refere à quantidade de indivíduos que interagem entre si; a densidade da rede, determinante do grau em que as relações entre os atores sociais são interligadas; a composição da rede que engloba a classificação do tipo de laços; e a homogeneidade a qual representa a proporção de vínculos. As funções desempenhadas pela rede são intermediadas pela estrutura, e são definidas como suporte e contenção. A dinâmica das redes é realizada pelos movimentos de informações e forças internas, que convergem em pontos de maior carga e são redistribuídos (SANICOLA, 2015).

O conhecimento da rede social em que a pessoa e a família estão inseridas permite a compreensão da dinâmica relacional, constituindo-se em subsídios para a reflexão e estabelecimento de ações de intervenção por parte dos profissionais de saúde. Geralmente, as pessoas que solicitam qualquer tipo de ajuda não vivenciam seus problemas isoladamente, mas sempre no interior de uma rede social (SOUZA, 2016).

Os tipos de suporte social descritos na literatura são: informal, formal, percebido e recebido. O informal, representado pela família, amigos, vizinhos, clubes e grupos religiosos, fornece apoio nas atividades do dia a dia. Já o formal, abrange organizações sociais formais, como hospitais, programas governamentais, serviços de saúde e profissionais de saúde, os quais oferecem ajuda em momentos críticos da vida. O suporte social chamado de percebido está relacionado à ajuda que o indivíduo percebe que existe quando precisa dele e o suporte social recebido relaciona-se ao suporte que o indivíduo recebe, mesmo sem perceber (SANICOLA, 2015).

A associação das relações sociais com o início e/ou continuidade do aleitamento materno, passou a ser objeto de estudo há pouco mais de duas décadas. Sabe-se que o sucesso da amamentação não depende somente da mãe ou da criança, mas também de um ambiente favorável, do apoio do pai do bebê e da família e da compreensão da sociedade. Além disso, as relações

familiares e as de amizade exercem um papel importante para o início e continuidade do aleitamento materno (SOUZA, 2016).

Dentre os fatores que contribuem para a interrupção precoce do aleitamento materno, a influência externa é um deles, sendo que a família e o pai da criança muitas vezes podem decidir o rumo da alimentação da criança, pois a sua opinião é considerada fundamental para a nutriz. Além disso, a ajuda de terceiros pode ser motivada pela crença que o leite materno é o melhor alimento para a criança (SOUZA, 2016).

A trajetória do homem rumo à parentalidade difere da trajetória da mulher, apenas a mulher poderá sentir o filho crescer dentro de si e amamentá-lo. Por este motivo muitos pais não conseguem criar um vínculo afetivo concreto e sólido com o bebê. A paternidade é exercida sob referenciais de masculinidade e de feminilidade que orientam as representações ideológicas hierarquizantes dos papéis sociais de homens e mulheres (MENDES, SANTOS, 2019).

Neste contexto, o pai é influenciado pela sua rede social de apoio, uma vez que pode incentivar a amamentação exclusiva ou não. Neste sentido, a cultura e as tradições podem prevalecer em relação às orientações dos profissionais de saúde. Portanto, a amamentação não é uma prática instintiva ou automática, é uma ação guiada pela subjetividade e experiência dos pais. Tal ato requer aprendizado para se prolongar com êxito e precisa de esforço e apoio constante (SOUZA, 2016).

Conhecer a rede social na qual o pai está inserido é de grande importância para que se possa identificar os indivíduos mais influentes e compreender a interação dessas pessoas no processo de amamentar. As principais influências que os pais podem sofrer nessa fase são dos familiares, amigos, vizinhos e profissionais de saúde, podendo ser elas positivas ou negativas. O apoio familiar é considerado essencial para o começo e a continuidade do ato de amamentar (SOUZA, 2016).

De um modo geral, o homem tem pouca participação na vida familiar, o que decorre provavelmente pela imposição de papéis que a sociedade tem determinado. Mesmo reconhecendo a importância de apoiar a mulher nutriz durante o período de amamentação e expressando o desejo em fazê-lo, os pais também se sentem pressionados pelo papel de provedor da família, o que muitas vezes determina sua ausência nesses momentos (CARDOSO *et al*, 2018; MENDES, SANTOS, 2019).

Sabe-se que, ao longo da evolução das sociedades, esta atribuiu ao homem uma função essencialmente econômica o que, frequentemente, favorece ou exige seu distanciamento da família,

especialmente dos filhos. No entanto, com a participação da mulher no mundo público e com a sua contribuição no orçamento doméstico, tem sido solicitado ao homem um maior desempenho de papéis que antes tradicionalmente cabiam somente à mulher, como um maior envolvimento nas tarefas domésticas e educação dos filhos (GONÇALVES, BOTTOLI, 2016).

Mudanças nas atitudes masculinas têm contribuído não só para a prática do aleitamento materno, mas principalmente, para a construção do “novo pai”, com papéis redefinidos no âmbito familiar. O modelo da “nova paternidade”, em que o homem busca vivenciar todos os momentos desde o pré-natal ao puerpério, possibilita ao homem a oportunidade de expressar sentimentos e participar ativamente nos cuidados com o filho, as transformações das relações sociais de gênero e a formação do vínculo afetivo. No entanto, a mudança de pai-provedor para pai-participante não depende somente da sua vontade. Não podem ser excluídas as responsabilidades sociais e a influência da rede social de apoio sobre esta mudança (GONÇALVES, BOTTOLI, 2016; MENDES, SANTOS, 2019).

A inclusão e participação do pai no aleitamento materno são necessárias, de forma que pai e mãe passem a ocupar importante papel em sua promoção. A nova disposição para assumir o exercício da paternidade, a responsabilidade cotidiana pelo cuidar do outro, participar cotidianamente dos cuidados com o filho representa atitude de humanização e contribui para a desconstrução do papel tradicional do masculino. A família, desse modo, tem dupla função: a primeira constitui satisfação de necessidades básicas como alimentação, calor, abrigo e proteção; e a segunda função de proporcionar ambiente no qual possa desenvolver ao máximo suas capacidades físicas, mentais e sociais (HENZ, MEDEIROS, SALVADORI, 2017; HOLANDA *et al.*, 2018).

O preparo do parceiro para a nova situação de pai é essencial para que ele compreenda as modificações que ocorrem na dinâmica familiar com a vinda do bebê e, a partir disso, melhorar a sua participação e ajuda no período da amamentação. O pai possui papel fundamental nos primeiros 10 dias após o parto para que haja continuidade do aleitamento materno devido às dificuldades que habitualmente podem ocorrer na amamentação. Algumas dessas situações decorrem de fissuras, ingurgitamento mamário, mastite, interferência das avós, amigos e parentes, uso de bicos e chupetas, que podem interferir no modo de sucção da criança e levar ao desmame precoce. A redução desses problemas pode ser obtida pela realização do pré-natal adequado através da orientação correta de ambos para que a amamentação seja iniciada logo após o nascimento da criança (CARDOSO *et al.*, 2018; BALICAA, AGUIAR, 2019).

Embora o pai possa demonstrar interesse e disposição em ajudar a mulher no início da amamentação, a ausência ou pouco conhecimento sobre aspectos práticos da amamentação pode influenciar a opção por mamadeiras e outros tipos de leite como a melhor e mais fácil solução para as dificuldades apresentadas. A orientação sobre aleitamento materno constitui importante preocupação para os profissionais de saúde. É necessário incluir o pai nas ações de promoção ao aleitamento materno, orientando-o e o incentivando a participar ativamente nas tarefas de apoio à mulher e cuidados com o filho, desde o pré-natal, na primeira infância e ao longo do seu desenvolvimento (HOLANDA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2018).

O envolvimento consciente e ativo do pai/parceiro no período pré-natal não só serve de suporte à gestante como também colabora para a criação do vínculo afetivo com o bebê. A inserção do pai no pré-natal é um direito reprodutivo e sua participação deve ser estimulada por parte dos profissionais de saúde durante as atividades de consulta pré-natal, preparando o casal durante a gestação para o parto e puerpério. O pré-natal masculino foi criado com a intenção de promover aumento da adesão dos homens nas unidades de saúde, através de estratégias educativas voltadas à participação paterna na gestação, parto e nascimento, e ao mesmo tempo, auxiliar na melhoria do acesso e acolhimento a esta população (SANTOS *et al.*, 2018; ALVES *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde incluiu o pai oficialmente no pré-natal, no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da Portaria GM/MS n. 1.944, de 27 de agosto de 2009. Dessa forma, o homem não é apenas um coadjuvante no pré-natal, mas alguém que está também cuidando da sua saúde física e emocional, junto com a parceira. As preocupações com a sua presença durante a gravidez e criação dos filhos começaram a se destacar na década de 1980, como forma de reconhecer a relevância da relação pai e filho na construção do sentimento de paternidade (SANTOS, 2018).

A inclusão do pai durante as atividades educativas de pré-natal e puerpério proporciona estímulo e oferece suporte ao homem nos cuidados com seu filho, além de auxiliar a mulher a vencer os possíveis obstáculos no processo de amamentação. Dessa forma, a inclusão do pai durante este processo permite a visualização de como ele se vê e percebe sua participação ativa no ato de nutrir o bebê, bem como sua participação como membro ativo da rede de apoio da mulher (HENZ, MEDEIROS, SALVADORI, 2017; ALVES *et al.*, 2020).

3.3 Práticas apoiadoras do pai no aleitamento materno

O pai tem forte influência no período da amamentação por acreditar que o leite materno é o melhor alimento para a criança, por considerar importante o cuidado dispensado a seu filho nesse período e por ser uma fonte de alimento mais econômica, por isso, incentiva a sua companheira a amamentar. O conhecimento do pai quanto aos benefícios da amamentação, assim como seu apoio, compreensão e suporte na tomada de decisões juntamente com a mulher podem ser itens relevantes para adesão ao aleitamento materno (LIMA, CAZOLA, PÍCOLE, 2017; TESTON *et al.*, 2018).

O pai, como rede social de apoio, tem um papel importante na divisão da responsabilidade, nos cuidados com a criança e no apoio à companheira desde os primeiros dias de vida da criança. A participação paterna na prática do aleitamento materno tem sido crescente. O envolvimento e conhecimento do homem acerca da amamentação são necessários para que seu suporte não seja permeado por dúvidas e limitações. Durante o processo do aleitamento, muitos homens acreditam que sua participação é limitada ao encorajamento verbal, não reconhecendo a realização das atividades domésticas e cuidados com o filho como formas de apoio ao aleitamento materno (LIMA, CAZOLA, PÍCOLE, 2017; TESTON *et al.*, 2018).

De acordo com Moreira, existem cinco tipos de apoio que podem ser ofertados pelo pai durante a amamentação: 1) emocional, que se refere à expressão de empatia, carinho e preocupação com a mulher, valorização positiva, encorajamento, concordância com ideias e sentimentos; 2) instrumental, por meio do qual o homem oferece ajuda de natureza prática; 3) informativo, que diz respeito a conselhos, direções, sugestões ou retorno de como a mulher está se saindo; 4) presencial, sendo a disponibilidade para passar certo tempo com a mulher; 5) autoapoio, quando o próprio homem se apoia (MOREIRA, 2017).

Como forma de favorecer a manutenção do aleitamento materno, o homem pode oferecer suporte emocional e psicológico a mulher. O apoio emocional consiste em dar atenção à mulher, conversar com ela sobre a amamentação durante a gravidez e após o nascimento da criança. Outra maneira de apoiar emocionalmente é através das manifestações de afeto e carinho para com a mulher e o bebê. Além disso, o homem pode acalmar a mulher quando necessário, ter paciência, consolá-la, valorizá-la, manifestar alegria, proferir elogios, concordar com a amamentação, apoiar a decisão da mulher de amamentar e, sobretudo, persistir no apoio. O apoio emocional envolve à autoestima da mulher, o homem deve valorizá-la enquanto mulher e nutriz, encorajá-la, principalmente durante os períodos de indecisão, manifestando orgulho da sua atitude de

amamentar. No entanto, se não for da vontade da mulher, o homem não deve pressioná-la para que a amamentação ocorra (MONTIGNY *et al.*, 2017; PINTO *et al.*, 2018).

O apoio instrumental envolve participação do pai nas consultas de pré-natal e nas ações educativas desde a gravidez. A inserção do pai nas atividades educativas durante o pré-natal e puerpério são fundamentais, já que os cuidados com o bebê é tarefa do casal. Quando o pai é estimulado e orientado a cuidar de seu filho, ajuda a mulher a vencer os obstáculos que poderão aparecer no processo de amamentação (LIMA, CAZOLA, PÍCOLI, 2017; BRÁULIO *et al.*, 2021).

O apoio instrumental ser oferecido durante o pré-natal na execução dos exercícios de preparação das mamas, também pode ocorrer através da reivindicação do direito do pai de acompanhar o parto e do bebê de ser amamentado logo na primeira meia hora após o nascimento. Envolve ainda não insistir para a mulher amamentar, tampouco, sugerir e oferecer fórmula láctea, proporcionar um ambiente favorável à amamentação, cuidar da mulher, com a oferta de alimentos e líquidos de boa qualidade, ajudar a mulher nos momentos de dificuldade, auxilia-la no posicionamento e a segurar o bebê durante a amamentação. O homem também pode colocar a criança no colo da mulher para ser amamentada, tirar do colo e limpar o seio da mulher quando ela estiver cansada, ajudar a mulher a descansar e oferecer massagens (SILVA *et al.*, 2019; PINTO *et al.*, 2018).

O apoio instrumental envolve ainda a participação do homem nos cuidados com o bebê (segurando-o, trocando a fralda, dando banho), acordar de madrugada para acompanhar a mulher na amamentação, auxiliar na retirada do leite (pumping). Nos casos de amamentação mista, o pai pode revezar com a mãe para o oferecimento do outro alimento, pode prover ajuda prática através da divisão dos afazeres familiares, levar as crianças mais velhas para a escola, dividir as tarefas domésticas (compras e limpeza em geral), manter essa ajuda além das primeiras semanas após o parto, exercitar a flexibilidade das rotinas com ajustes no horário de trabalho de maneira a retornar mais cedo para casa a fim de ajudar a mulher, levar a criança ao trabalho da mulher para ser amamentada (SILVA *et al.*, 2019; BRÁULIO *et al.*, 2021).

O apoio informativo por parte do pai significa prover informações sobre problemas com a amamentação quando necessário, dando ajuda prática e aconselhamento, manter postura incentivadora, estimular a amamentação, estimular a mãe para que faça boas refeições e mantenha boa ingestão hídrica (BRÁULIO *et al.*, 2021).

O apoio presencial envolve manter-se próximo à mãe, fazer companhia durante as mamadas, olhar e contemplar o bebê durante as mamadas, alegrar-se com isso e manifestar esse contentamento (BRÁULIO *et al.*, 2021).

O autoapoio do homem é quando ele se autoapoia, significa reconhecer que a amamentação também afetará a sua vida. Durante a gravidez o homem deve refletir sobre as suas expectativas de ser pai, é importante manter expectativas positivas sobre a amamentação e buscar ser um bom pai. O homem deve buscar informações sobre a amamentação, reconhecer que a amamentação é um fenômeno passageiro e que haverá outros momentos com o bebê, com maior participação direta na alimentação da criança após amamentação exclusiva (RÊGO *et al.*, 2016).

O autoapoio envolve ainda manter postura agregadora, com expressões de inclusão como "nosso pré-natal", "nós estamos grávidos", "eu vou amamentar", e exercitar a compreensão frente às necessidades do bebê e da mãe e às mudanças na relação conjugal que se seguem ao nascimento de uma criança. Durante o período do aleitamento, o pai precisa reconhecer sua capacidade como apoiador, comprometendo-se com a amamentação, mantendo-se disponível, acessível e favorável a esta prática (RÊGO *et al.*, 2016).

Diante das diversas práticas de apoio que podem ser ofertadas a puérpera, destaca-se a necessidade de estímulo ao pai para vivenciar e reconhecer quão importante e significativa é a sua presença e participação no apoio à amamentação e na vida da mãe e do bebê, como fonte de carinho e cuidado. Esse estímulo é oportunizado desde as consultas de pré-natal, as quais devem envolver o casal, de modo que os profissionais realizem orientações sobre amamentação e favoreçam o conhecimento sobre os benefícios da amamentação e tornem-na um desejo compartilhado pela família (TESTON *et al.*, 2018).

A participação paterna, desde o pré-natal, quebra barreiras de adaptação e cuidados ao filho e à puérpera, contribui no manejo da amamentação, evitando o desmame precoce. Conhecer como o pai percebe seu papel no contexto do aleitamento materno e as possíveis barreiras a esse processo podem subsidiar a implementação de estratégias que favoreçam a amamentação (TESTON *et al.*, 2018).

3.4 Educação em saúde e a Enfermagem no incentivo a participação do pai no aleitamento materno

A inclusão paterna nos projetos de educação em saúde e de assistência foi recomendada na Conferência Mundial sobre a Mulher em 1995, na cidade de Beijing. Desde então, a participação do pai é um desafio em foco no mundo todo. A educação em saúde representa um dos principais elementos para a promoção da saúde e leva o indivíduo ao desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva para a emancipação dos sujeitos ao possibilitar a produção de um saber, que contribui para que os pais possam participar ativamente no período de amamentação dos seus filhos (FRANÇA *et al.*, 2016).

Os profissionais da saúde são referências para quem necessita de informações. As orientações fornecidas no pré-natal, na maternidade ou mesmo no puerpério refletem positivamente nas taxas de incidência e prevalência da amamentação. A educação em saúde deve estar presente em todos os níveis de atenção, no entanto, acredita-se que é na atenção primária que ela encontra mais significado para os sujeitos, pois por meio dela podem-se embasar ações de prevenção e promoção. Mas, para que aconteça de maneira eficaz é necessário que ocorra compartilhamento de conhecimentos, saberes e vivências (FRANÇA *et al.*, 2016).

O enfermeiro que atua junto à mulher que amamenta deve ter conhecimento técnico, científico e de relacionamento, para assistir além da mulher, seu companheiro, filhos e demais integrantes da rede social de apoio. A educação em saúde deve ser encarada como um processo constante de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais (COSTA *et al.*, 2020).

O processo de ensino/aprendizagem, a relação entre o educador e educando deve ser agregadora, concebendo que um aprende com o outro, por meio do diálogo e de reflexões, para solucionar os problemas do cotidiano. O educador deve respeitar as limitações e saberes prévios do educando e compartilhar das vivências de sua realidade. Desse modo, considera-se pertinente a valorização de estratégias educativas voltadas para a inserção do pai durante o aleitamento, uma vez que esta participação contribui para o sucesso desta prática (BARBOSA *et al.*, 2015).

Quando se fala de educação em saúde faz-se necessário potencializar o sujeito ali inserido. Ele deve ocupar posição central no processo, cujo propósito é promover a sua emancipação, como caminho de significação dos temas trabalhados. Assim, entende-se que a participação do pai como

sujeito ativo nas práticas educativas relacionadas ao aleitamento materno, é capaz de modificar a percepção que ele tem sobre o seu papel durante esse período (BARBOSA et al., 2015).

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é necessária para que a família consiga vivenciar este momento de forma positiva e alcance sucesso na amamentação. O pai é um importante aliado, verdadeiro parceiro na educação dos filhos e na amamentação, sendo indispensável o estímulo à sua participação. O pai deve ser lembrado e incluído em todo o processo reprodutivo, nas consultas de enfermagem, na assistência hospitalar e domiciliar, uma vez que a amamentação é parte inerente dessa fase singular na vida da família (RÊGO et al., 2016).

O profissional enfermeiro deve despertar para a importância da educação em saúde e inclusão do pai durante as consultas de pré-natal, com a finalidade de desenvolver no homem uma consciência crítica sobre sua participação ativa durante o processo do aleitamento materno. Fazendo com que este reflita sobre suas atitudes e obtenha o empoderamento em relação aos tipos e principais práticas de apoio que poderão ser ofertadas à sua companheira durante o aleitamento materno exclusivo (COSTA *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2019).

As atividades de educação em saúde no período do pré-natal e puerpério, são recursos que permitem a aproximação entre o profissional de saúde, a mulher e seu companheiro possibilitando uma assistência humanizada e qualificada, através das interações que ocorrem de forma dinâmica e reflexiva. As abordagens acerca do aleitamento materno neste momento, são decisivas para o reconhecimento e engajamento do pai como ator da rede social da mulher, possibilitando a reflexão sobre esta prática, conhecimento dos seus direitos e a preparação para os desafios que surgirão nesta etapa (BARBOSA *et al.*, 2015).

As ações educativas podem ser realizadas por meio de metodologias ativas e participativas na construção de conhecimentos e valores positivos sobre amamentação. O enfermeiro deve orientar o companheiro e os familiares sobre os fatores que contribuem para o sucesso da amamentação, tirar dúvidas e responder aos questionamentos que poderão surgir durante as consultas e visitas em domicílio (SOUZA, NESPOLI, ZEITOUNE, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2019).

Uma estratégia a ser utilizada é a realização de grupos e/ou rodas de conversa com os homens para que eles possam verbalizar seus pensamentos e sentimentos diante da condição de ser

pai. Neste cenário, eles terão oportunidade de compartilhar seus anseios e dificuldades, construindo maneiras de se envolver em todas as fases da amamentação. A realização de grupos com mulheres também pode ser empregada com a finalidade de buscar caminhos para elas que possam envolver o companheiro no processo do aleitamento materno (SOUZA, NESPOLI, ZEITOUNE, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

A técnica de trabalho em grupo promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania sendo ferramentas importantes no desenvolvimento das práticas educativas em saúde. Entretanto, ainda existem dificuldades a serem vencidas por parte dos profissionais de saúde. A inclusão e acolhimento ao pai durante as ações educativas no pré-natal e puerpério parecem ser ainda práticas não exercidas por alguns profissionais, o que prejudica o envolvimento do homem durante o período da amamentação (SILVA *et al.*, 2017).

O enfermeiro constrói sua assistência à puérpera baseando-se nos significados que atribui ao aleitamento materno. O elemento mais forte na construção desse atendimento é a crença da amamentação como um ato biológico e natural, negligenciando os aspectos sociais desta prática. É importante ressaltar que o enfermeiro deve apoiar e incentivar a mulher e seu companheiro à prática do aleitamento materno exclusivo, preparando-os psicologicamente, informando-os sobre a fisiologia da amamentação, seus benefícios, como cuidar das mamas, o posicionamento dela e do bebê durante a amamentação. Este preparo deve ser iniciado no pré-natal com acompanhamento durante todo o puerpério (FERREIRA, PÉRICO, DIAS *et al.*, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2019).

Outros modos pelos quais o enfermeiro pode incentivar o homem durante o aleitamento materno incluem: (1) a ênfase ao conceito de que ele tem um papel importante neste período; (2) o elogio acerca dos cuidados com a mulher e o bebê, quando estes estão corretos; (3) a reiteração de que as dúvidas — quando, por exemplo, não se souber que atitude tomar — poderão ser compartilhadas em um diálogo franco e (4) a disponibilidade à ajuda quando ocorrerem problemas, encorajando-o a incentivar sua companheira a insistir na prática (SOUZA, NESPOLI, ZEITOUNE, 2016).

A bagagem cultural paterna deve ser vista pelo enfermeiro como uma influência importante na decisão da nutriz de amamentar e no manejo dessa prática. O profissional precisa estar disposto a partilhar seu saber com a família e a formar uma rede social que dê apoio e suporte à mulher e

seu companheiro afim de superar os obstáculos que podem surgir e vivenciar de forma plena o aleitamento materno (FERREIRA, PÉRICO, DIAS *et al.*, 2018).

A atenção ao pai deve ser pautada no acolhimento e na formação de vínculo com o profissional enfermeiro, de maneira a conhecer o contexto socioeconômico e cultural no qual este está inserido, ampliando, assim, a compreensão do profissional de saúde sobre a experiência paterna da amamentação e seus determinantes, possibilitando uma intervenção mais eficaz — que incentive, apoie e promova o aleitamento materno (FERREIRA, PÉRICO, DIAS, 2018).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Este estudo é um recorte do projeto-mestre intitulado “Práticas dos Atores da Rede Social da Mulher de Apoio à Amamentação Exclusiva”, cujo objetivo é avaliar as práticas apoiadoras dos atores da rede social à amamentação exclusiva na perspectiva da mulher. Ressalta-se que o projeto-mestre foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), CAEE nº47531815.5.0000.5208 e Parecer nº 1.192.572 (ANEXO A) e construído pelos integrantes do Grupo de Pesquisa, “Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família”. Esses atores são a avó, a nutriz, o pai/companheiro e os profissionais da equipe de enfermagem. Neste estudo optou-se em pesquisar as práticas apoiadoras do pai/companheiro.

Estudo analítico, de coorte de exposição prospectiva e aberta de grupo único cujo desfecho foi o aleitamento materno exclusivo. É considerado de exposição de grupo único uma vez que as mulheres participantes receberam o apoio dos membros de sua rede social durante a amamentação do filho, e aberta porque durante a coleta de dados as mulheres continuaram amamentando (ROUQUAYROL, 2013; PEREIRA, 2013).

Este desenho de estudo se propôs a analisar as práticas de apoio do pai ao aleitamento materno exclusivo e os fatores associados que podem contribuir para a adesão das práticas do aleitamento materno. É um estudo longitudinal, pois as puérperas foram acompanhadas por um período de tempo pré-estabelecido, cuja duração é dependente do fenômeno de interesse (aleitamento materno exclusivo), para que sejam verificadas mudanças na frequência da ocorrência do evento associadas à presença dos fatores de risco (físicos, biológicos, sociais, culturais e comportamentais). A unidade de observação foi o pai, e o acompanhamento permitiu detectar as mudanças que ocorreram nos participantes do estudo (ROUQUAYROL, 2013; PEREIRA, 2013).

Neste estudo, uma amostra representativa das mulheres em aleitamento materno exclusivo e recebendo apoio do seu companheiro foi selecionada e informações a respeito dos fatores de risco ou características de interesse foram obtidas. Este grupo foi acompanhado, no tempo, com objetivo de avaliar as práticas de apoio do pai/companheiro na manutenção do aleitamento materno exclusivo, na perspectiva da mulher.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Alojamento Conjunto da Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Esta instituição possui o título de Hospital Amigo da Criança, estratégia lançada no mundo inteiro pela Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 1991, com o intuito de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno no âmbito hospitalar. A estrutura física é composta por 25 leitos, sendo 08 leitos reservados para gestantes de alto risco e 17 leitos para puérperas. Dispõe de uma equipe multiprofissional composta por: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos dentre outros. Além disso, possui um Banco de Leite Humano responsável pela promoção do aleitamento materno na instituição, execução da coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite maduro.

4.3 População e amostra

A população foi composta pelas puérperas internadas no Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas da UFPE que atenderam aos critérios de elegibilidade do estudo. A estimativa do tamanho amostral foi dividida em duas etapas. Primeiramente foi calculado o número de mulheres não expostas com base na fórmula:

$$n_1 = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-p})^2}{2 \times (\sqrt{R}-1)^2}$$

em que $Z_{1-\alpha/2}$ representa o nível de confiança medido em contagens Z; Z_{1-p} representa o número medido em contagens Z; e R representa o risco relativo de ocorrência do desfecho entre os expostos, quando comparado aos não expostos. Em seguida, calculou-se o número de puérperas expostas pela fórmula $n_2 = n \times n_1$. Neste estudo, foi utilizado um intervalo de confiança de 95% ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$), um poder de 80% ($Z_{1-p} = 0,84$) e um risco relativo igual a 1,5, ou seja, supondo que os puérperas expostos tenham um risco 50% maior de desenvolver o desfecho, quando comparados aos não expostos, a estimativa do tamanho amostral foi:

$$n_1 = \frac{(1,96 + 0,84)^2}{2 \times (\sqrt{1,5} - 1)^2} \cong 77,6$$

$$n_2 = 1,5 \times 78 = 117$$

Com o objetivo de minimizar perdas durante o seguimento, foi acrescentado 10% de mulheres ao tamanho final da amostra. Assim, o tamanho amostral estimado foi de $n = 78 + 117 + 20 = 215$ puérperas.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Puérperas internadas à partir de 36 horas no Alojamento Conjunto, em aleitamento materno exclusivo do filho atual, que residissem com o companheiro há pelo menos nove meses e que possuíssem telefone celular ou residencial foram incluídas. O período de 36 horas foi definido em respeito ao seu repouso devido ao cansaço físico e mental vivenciando pelas puérperas durante o parto. Em média as puérperas recebem alta 48 horas após o nascimento do seu filho. Em relação ao tempo de nove meses de moradia com o companheiro foi pautado no objetivo da pesquisa de avaliar as práticas de apoio do pai/companheiro ao aleitamento materno exclusivo uma vez que tais práticas podem ser realizadas desde o início da gestação. A necessidade de possuir telefone celular ou residencial foi decorrente do monitoramento do aleitamento materno exclusivo, por contato telefônico.

Mulheres com dificuldade de compreensão e fala, impossibilitadas de responder aos questionamentos; com problemas de saúde (portadora de HIV/AIDS, usuárias de drogas ilícitas, em tratamento oncológico) e/ou seu filho (doenças congênitas), que dificultassem a prática da amamentação; mulheres menores de 18 anos, cujo responsável estivesse ausente do Alojamento Conjunto no momento da entrevista; e as mulheres com descontinuidade durante o período de coleta de dados, foram excluídas do estudo.

4.5 Instrumentos de coleta de dados

Nesta pesquisa foram utilizados dois instrumentos direcionados a investigar o apoio do pai/companheiro ao aleitamento materno exclusivo na perspectiva da mulher. O primeiro instrumento contempla as variáveis sociodemográficas para a caracterização da amostra; variáveis maternas no que se refere ao pré-natal, parto e puerpério; e as variáveis sobre o aleitamento materno

exclusivo (apoios recebidos, pessoas apoiadoras, introdução de líquidos e/ou de alimentos, motivos sobre essa introdução, orientações recebidas, uso de chupeta), descritas por período do monitoramento: 15°, 30°, 60°, 90°, 120°, 150° e 180° dias de vida do bebê. A construção do instrumento, realização da validade de conteúdo e análise semântica foram realizadas pelos membros do grupo de pesquisa. O instrumento foi submetido a validade de conteúdo realizada por 11 juízes especialistas no assunto. O número de juízes seguiu o referencial de Pasquali (2011). Os juízes especialistas foram docentes do Departamento de Enfermagem/UFPE e enfermeiros de um Hospital Universitário de Recife-PE, da área de saúde da mulher, saúde da criança e de saúde pública, com pelo menos cinco anos de atuação em aleitamento materno. Todos os seus itens apresentaram valores satisfatórios de índice de concordância ($\geq 90\%$) para clareza, compreensão e pertinência. A análise semântica foi realizada por 12 mulheres, o número de mulheres da população alvo seguiu o referencial de Teixeira e Mota (2011). A população alvo foram puérperas internadas no HC/UFPE que estivessem amamentando seu filho (ANEXO B).

O segundo instrumento – Práticas Paternas de Apoio à Amamentação – foi produto da dissertação de França (2015) intitulada “Validação de instrumentos de medição das práticas apoiadoras da rede social à mulher/nutriz”. O instrumento composto por 41 itens, foi constituído com base no referencial teórico que considera os apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio, necessários para o sucesso do aleitamento materno. Nele, as respostas são em formato de Likert de frequência, onde o valor 1 é atribuído ao nunca, o valor 3 ao raramente/às vezes e o valor 5 quando a resposta fosse quase sempre/sempre. Foi realizada a avaliação psicométrica do instrumento, na qual a análise fatorial resultou uma escala com seis dimensões explicando 68,34% da variância total; para os 16 itens do instrumento, o alfa de Cronbach foi 0,831 e o teste da estabilidade foi significativo para todos estes itens. Na primeira dimensão, Ajuda Concreta, os itens tratam do apoio instrumental no sentido de ajuda concreta nas atividades práticas relativas à amamentação. Na segunda dimensão, Aspectos Nutricionais, os itens tratam do apoio informativo e instrumental no sentido da necessidade de equilíbrio nutricional em favor da amamentação. Os itens da terceira dimensão, Valorização, estão relacionados ao reconhecimento da mulher que amamenta por parte do companheiro. Na quarta dimensão, Atitude Proativa, os itens referem-se ao apoio emocional e autoapoio, pela percepção da mulher em relação ao carinho e ajuda do companheiro e sua satisfação com o apoio recebido. A quinta dimensão trata da pressão exercida pelo companheiro com o intuito de “obrigar a mulher a amamentar” a qual foi denominada apoio negativo. Na sexta dimensão, Brevidade, é abordado o caráter passageiro do processo de

amamentação. Para mensuração das respostas foi utilizada a escala do tipo Likert adaptada ao estudo (ANEXO C). Neste estudo foram trabalhados os dados relacionados as práticas de apoio paternas, distribuídas nos apoios emocional, instrumental, informativo, e autoapoio, independente das dimensões do instrumento. Na construção do instrumento, o apoio presencial se mostrou diluído nos demais tipos de apoio e por isso não apareceu na escala.

4.6 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por uma equipe de pesquisa composta pela pesquisadora principal e pelos alunos do Grupo de Pesquisa de Saúde da Mulher do curso de graduação de enfermagem da UFPE. Antes de iniciar a coleta de dados foi elaborado Procedimento Operacional Padrão (POP), durante as reuniões do grupo de pesquisa, por meio de discussões entre professores e alunos, para que não houvessem dúvidas quanto as questões dos instrumentos de coleta de dados.

Em seguida, foi realizada a capacitação dos entrevistadores (alunos de iniciação científica, do mestrado e do doutorado) com simulação de entrevistas até o esclarecimento de todas as dúvidas. Essa capacitação ocorreu em três reuniões do grupo de pesquisa. Os integrantes da equipe de pesquisa foram capacitados sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para a saúde da mulher e do bebê, formação do vínculo afetivo entre a família e participação da rede social de apoio da mulher ao aleitamento materno. Nas reuniões, foram apresentados os instrumentos de coletas de dados e um POP que direcionou os passos a serem seguidos por todos os membros da equipe a fim de uniformizar os procedimentos. Outras dúvidas que surgiram no decorrer da coleta de dados foram esclarecidas em reunião do grupo de pesquisa e/ou com a pesquisadora responsável (ANEXO D).

A técnica escolhida para a coleta de dados foi a entrevista individual que permite ao pesquisador um relacionamento direto com o grupo estudado. Foi realizada uma entrevista semiestruturada, a qual buscou alcançar uma maior profundidade nos dados coletados, bem como nos resultados obtidos (NUNES, NASCIMENTO, LUZ, 2016). Neste momento, as puérperas foram sensibilizadas quanto a importância deste estudo e da sua participação efetiva em todas as etapas da pesquisa.

O recrutamento das participantes do estudo ocorreu de setembro à dezembro de 2019. A coleta de dados de forma presencial foi interrompida de janeiro à dezembro de 2020 devido ao avanço do novo Coronavírus no país. O recrutamento presencial foi retomado de janeiro à junho de 2021 após nova submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com as

medidas de segurança cabíveis para o combate a disseminação do novo Coronavírus. O recrutamento das mulheres foi realizado até garantir o tamanho amostral estabelecido para este estudo. O período de seguimento das participantes do estudo ocorreu de outubro de 2019 à junho de 2020, e posteriormente, de fevereiro de 2021 à dezembro de 2021.

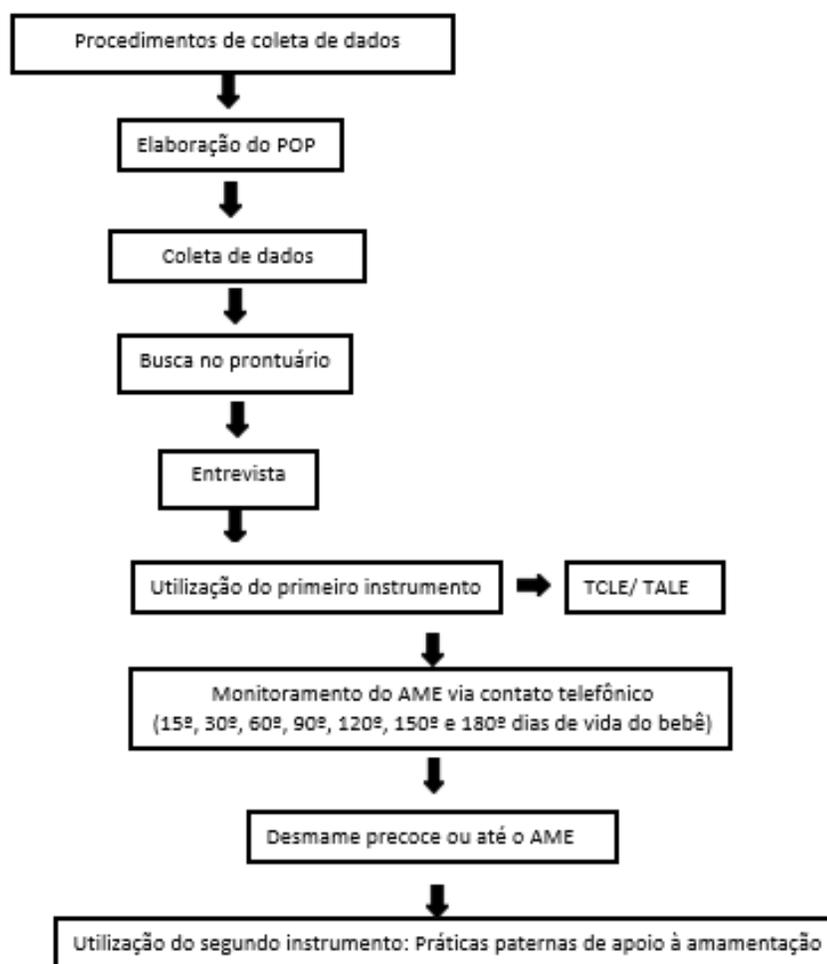
Durante a entrevista individual e presencial, foram adotadas medidas de segurança emitidas pela OMS: lavagem diligente das mãos com água e sabão ou com álcool a 70%, antes e após cada entrevista; distância física mínima de um metro entre o entrevistador e entrevistada; utilização obrigatória de máscara cirúrgica pelas participantes da pesquisa (entrevistador e entrevistada). Caso a entrevistada não estivesse usando a máscara cirúrgica, este equipamento de proteção individual (EPI) foi disponibilizado pelo entrevistador; além da máscara cirúrgica, o entrevistador estava paramentado com o protetor facial (face shield) (WHO, 2020).

Etapas da coleta de dados

- Na primeira etapa, as participantes da pesquisa foram previamente identificadas pelos dados contidos no prontuário em relação ao tempo de internamento de no mínimo de 36 horas e estar em aleitamento materno exclusivo. A busca no prontuário foi autorizada pelo CEP, ao chegar no alojamento conjunto, a equipe de pesquisa era apresentada a enfermeira do setor, a qual direcionava os pesquisadores aos prontuários das puérperas internadas. As mulheres que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa, foram convidadas a participar do estudo. As mulheres maiores de 18 anos que aceitaram participar da entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (ANEXO E); as menores de 18 anos, assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) – (ANEXO F) juntamente com o responsável legal que também assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO G). As entrevistas foram realizadas no Alojamento Conjunto antes da alta hospitalar, utilizando instrumento de coleta de dados (ANEXO B). Com o intuito de minimizar o viés de perda de seguimento, a estratégia utilizada durante a entrevista foi a sensibilização das puérperas para participação do estudo através da entrega de uma carta-convite (ANEXO H) e foram fornecidas informações individualmente sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para a saúde da mulher e do bebê, formação do vínculo afetivo entre a família e participação da rede social de apoio.
- Na segunda etapa, foi realizado o monitoramento do aleitamento materno exclusivo, via contato telefônico, no 15º, 30º, 60º, 90º, 120º, 150º e 180º dias de vida do bebê (ANEXO B).

Nesta pesquisa foi considerada a definição de aleitamento materno exclusivo da Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2009). Na ocasião em que foi iniciado o desmame precoce, antes do sexto mês de vida da criança, ou quando a amamentação exclusiva foi até os 180 dias de vida da criança, o monitoramento da prática do aleitamento foi finalizado. Nesse momento foi utilizado o segundo instrumento: Práticas Paternas de apoio à amamentação (ANEXO C). Durante o seguimento das participantes do estudo, ocorreram 36 perdas de acompanhamento. À medida que ocorriam as perdas, os pesquisadores recrutavam novas participantes a fim de alcançar o tamanho amostral estimado. O seguimento de ambas as etapas encontra-se esquematizado pela Figura 1.

FIGURA 1 – Fluxograma das etapas da coleta de dados.



Fonte: Autora

4.7 Definição das variáveis

4.7.1 Variável dependente

- **Aleitamento materno exclusivo:** É definido pela OMS como o recebimento pela criança de leite exclusivamente materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (WHO, 2003).

- **Tipos de apoio à amamentação ofertados pelo pai (SOUZA; SOUZA; TOCANTINS, 2009):**

- Apoio emocional: percepção da mulher em ser cuidada, apoiada e valorizada pelo companheiro.

- Apoio presencial: disponibilidade de passar tempo com a mulher, partilhando interesses e atividades sociais.

- Apoio informativo: obtenção de informações e conselhos para lidar com os problemas que poderão surgir durante a amamentação.

- Apoio instrumental: assistência prática e direta de atividades concretas ofertadas pelo homem como suporte.

- Autoapoio: capacidade do pai se reconhecer como apoiador desde a gravidez e se sentir confiante em relação à amamentação.

4.7.2 Variáveis independentes

- **Variáveis sociodemográficas materna:** idade, estado civil, número de filhos, trabalho materno fora do lar, renda familiar, escolaridade, vínculo empregatício.

- **Variáveis maternas:** local do pré-natal, número de consultas de pré-natal, orientação sobre ame, profissional que forneceu orientação sobre o AME, AME dos filhos anteriores, pretensão de amamentar o filho atual, pretensão de amamentar exclusivamente, pretensão de amamentar após o AME, ajuda recebida do companheiro durante o AME.

Entre as variáveis do instrumento do projeto-mestre, optou-se pelas que foram descritas acima para realizar a associação com os apoios ofertados pelo pai/companheiro uma vez que estas respondem aos objetivos deste estudo e por serem as variáveis mais descritas na literatura em estudos semelhantes (ALVES, MOTA, PAGLIARI, 2021; SANTOS et al., 2022; GASPARIN et al., 2020).

- **Variáveis práticas paternas de apoio a amamentação:** participação do companheiro nas consultas de pré-natal, participação dos cuidados com o bebê, ajuda recebida durante as mamadas de madrugada, ajuda recebida no primeiro mês após o parto, ajuda nas atividades do lar, cuidado com a mulher através do oferecimento de líquidos e alimentos saudáveis, conversa sobre alimentação saudável e ingestão hídrica, elogio do companheiro sobre a decisão de amamentar, valorização da mulher durante a amamentação, demonstração de orgulho pela escolha da mulher de amamentar, manter expectativa positiva sobre amamentação, demonstração de afeto e carinho com a mulher e bebê, satisfação da mulher com o apoio recebido pelo companheiro, insistência do companheiro para que a amamentação ocorresse, comentário sobre a amamentação ser algo passageiro.

4.8 Procedimentos para análise dos dados

Os dados foram armazenados em um banco de dados próprio criado exclusivamente para esta pesquisa através do software EPI-INFO versão 3.5.1. Os dados coletados foram digitados em dupla entrada e validados evitando possíveis erros de digitação. A análise descritiva das variáveis categóricas e contínuas foi realizada através do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), na versão 21.0. Para a análise bivariada e multivariada foi utilizado o software Stata na versão 14.

Uma análise da descrição das características populacionais foi realizada por meio da distribuição de frequência do perfil socioeconômico e das variáveis maternas. O apoio paterno foi definido como variável de exposição principal sendo analisado de acordo com os itens: instrumental, informativo, presencial, emocional e autoapoio. A variável dependente do estudo foi o tempo até o não aleitamento exclusivo, sendo estimada a incidência e associação com as variáveis de apoio paterno por análise de sobrevivência. Com a finalidade de se observar potenciais variáveis confundidoras na associação do apoio paterno e o aleitamento exclusivo, foi feita uma análise de associação das variáveis socioeconômicas e maternas relacionadas com o aleitamento materno com a condição de apoio paterno. Para essa análise foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson.

A curva de sobrevivência foi estimada pelo método de Kaplan-Meier e testada a comparação das curvas segundo a condição de apoio paterno pelo teste de Log Rank. O hazard ratio (HR) foi a medida de associação adotada para o estudo e estimada pelo modelo de riscos proporcionais de

Cox. O teste de proporcionalidade realizado foi o do resíduo de Schoenfeld, sendo observado proporcionalidade nas associações realizadas, atendendo o pressuposto do modelo.

Na análise da associação do tempo até a não amamentação exclusiva e o apoio paterno a partir do instrumento de práticas paternas de apoio à amamentação, foi estimado o HR para o pontuação do escore para cada um dos itens, onde o risco de deixar de amamentar de forma exclusiva foi estimado a cada aumento do escore; assim como a estimativa do HR foi realizada para cada uma das variáveis de cada item do instrumento, de forma categorizada tendo como referência a categoria sempre ter realizado a prática em análise.

As co-variadas relacionadas as variáveis socioeconômicas e relacionadas ao aleitamento materno, assim como as variáveis de exposição principal, tiveram como critério de inclusão no modelo uma significância na associação abaixo de 20% ($p < 0,20$) e permanência no modelo uma significância abaixo de 10% ($p < 0,10$). A modelagem foi do tipo stepwise forward por bloco de variáveis (socioeconômicas, maternas e de apoio paterno) utilizando um modelo de regressão de Cox (regressão de Poisson).

4.9 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, do Hospital das Clínicas da UFPE, e somente foi desenvolvido após a sua aprovação pelo CEP/HC/UFPE, CAAE – 39472720.9.0000.8807 (ANEXO I). Ressalta-se que no desenvolvimento da pesquisa, os princípios éticos estabelecidos pela Resolução n°. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde e suas normatizações complementares foram respeitados.

Às mulheres, participantes do estudo, foi garantido o anonimato e o sigilo das informações. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) – (ANEXOS E, F, G).

5 RESULTADOS

As participantes da pesquisa, 195 puérperas, tinham a média de idade de $26,3 \pm 6,5$ anos, 52,9% viviam em união estável; 49,3% possuíam apenas um filho. Quanto as características socioeconômicas, 24,6% tinham o ensino fundamental incompleto/completo e 71,8% o ensino médio incompleto/completo; apenas 18,4% das puérperas trabalhavam fora do lar e 10,7% possuíam vínculo empregatício; 30,8% apresentavam renda familiar menor que um salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil socioeconômico das mulheres do estudo. Recife – PE, Brasil, 2022.

Variáveis	N	%
Idade Materna (anos)		
15 a 19	32	16,4
20 a 43	163	83,6
Estado Civil		
União Estável	103	52,9
Casada	92	47,1
Número de filhos		
1	96	49,3
2	56	28,7
3 ou mais	43	22,0
Trabalho materno fora do lar		
Sim	36	18,4
Não	159	81,6
Renda familiar (salário mínimo: R\$ 1.212,00)		
< 1	60	30,8
1-2	121	62,0
>3	14	7,2
Escolaridade		
Fundamental incompleto/completo	48	24,6
Ensino médio incompleto/completo	140	71,8
Superior incompleto/completo	7	3,6
Vínculo Empregatício		
Sim	21	10,7
Não	174	89,3

Fonte: Autora

*A OMS define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos (WHO, 1986).

No que se refere as características maternas, 74,4% fizeram o pré-natal em uma USF, 91,8% delas tiveram seis ou mais consultas de pré-natal. Quanto ao AME, 53,9% receberam orientação sobre amamentação exclusiva, das quais 79,2% as orientações foram dadas pelo enfermeiro e 20,8% por médicos; das puérperas que tinham tido filhos anteriormente, 57,6% fizeram o AME. Em relação a pretensão de amamentar exclusivamente por seis meses ou mais, 82,1% afirmaram positivamente, e 55,9% disseram que pretendem amamentar após o AME, dos quais 13,3% menos que dois anos, 24,6% por dois anos ou mais e 18,0% até quando a criança quiser; 61,5% das pesquisadas mencionaram que receberam ajuda durante o AME (Tabela 2).

Tabela 2. Variáveis maternas relacionadas ao aleitamento materno exclusivo. Recife – PE, Brasil, 2022.

Variáveis	N	%
Local do Pré-natal		
USF	145	74,4
Unidade de Referência	47	24,1
Particular	3	1,5
Nº de consultas de pré-natal		
< 6 consultas	16	8,2
≥ 6 consultas	179	91,8
Orientação sobre o AME		
Sim	105	53,9
Não	90	46,1
Profissional que forneceu orientação sobre o AME		
Enfermeiro	103	79,2
Médico	27	20,8
AME dos filhos anteriores		
Sim	57	57,6
Não	42	42,4
Pretensão de amamentar o filho atual		
Sim	195	100
Não	0	0
Pretensão de amamentar exclusivamente		
Não sabe informar	23	11,8
<6 meses	12	6,1
≥ 6 meses	160	82,1

Pretensão de amamentar após o AME

Não sabe informar	53	27,2
Não pretende amamentar	33	16,9
<2 anos	26	13,3
≥ 2 anos	48	24,6
Quanto a criança quiser	35	18

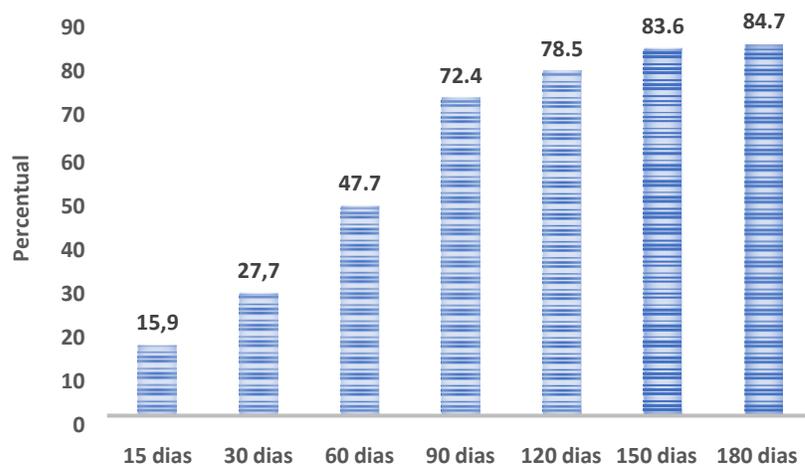
Ajuda recebida do companheiro durante o AME

Sim	120	61,5
Não	75	38,5

Fonte: Autora.

A incidência do desmame precoce, considerando cada período da coorte, nos primeiros quinze dias foi de 15,9%, em trinta dias 27,7% das mulheres tinham deixado de amamentar de forma exclusiva e em cento e oitenta dias 84,7% haviam interrompido o aleitamento materno exclusivo (Figura 2).

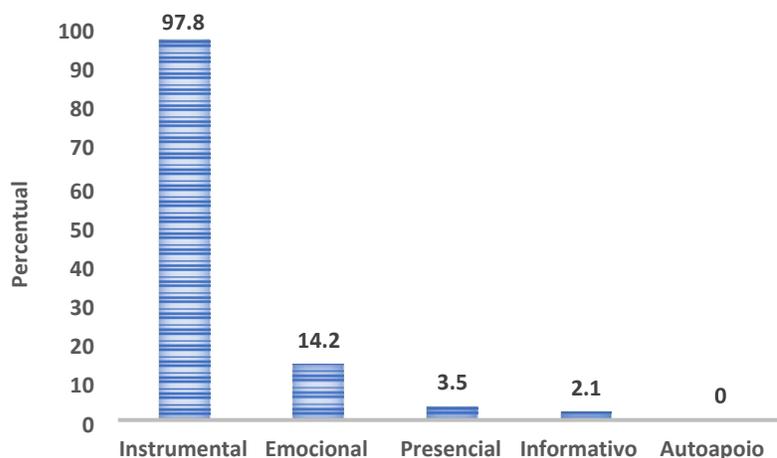
Figura 2. Incidência do desmame precoce. Recife – PE, Brasil, 2022.



Fonte: Autora.

O apoio paterno foi referido por 61,5% das puérperas ao longo dos seis meses de acompanhamento, e quanto ao tipo de apoio paterno, quando perguntadas de forma direta, 97,8% caracterizaram o apoio instrumental, enquanto que 14,2% emocional, 3,5% presencial e 2,1% informativo (Figura 3). As práticas paternas referentes ao autoapoio não foram citadas pelas puérperas quando questionadas de forma aberta sobre o tipo de apoio recebido.

Figura 3. Principais práticas de apoio do pai ao aleitamento materno exclusivo citadas pelas puérperas. Recife – PE, Brasil, 2022.



Fonte: Autora.

Em análise da associação do apoio paterno com as características socioeconômicas e maternas, a idade da mãe teve associação significativa com maior idade entre as que tiveram apoio paterno, assim como o estado civil das puérperas com maior percentual de casadas entre as que receberam apoio (55,0%) e escolaridade, no qual uma maior frequência de apoio foi observada entre as que tinham maior escolaridade (56,7%). Em relação as variáveis maternas, apesar de não significativa a associação, ter recebido orientação sobre amamentação teve uma maior frequência de apoio paterno, assim como a pretensão de amamentar por mais de dois anos (Tabela 3).

Tabela 3. Associação das variáveis socioeconômicas e maternas em relação a condição de apoio paterno no AME. Recife – PE, Brasil, 2022.

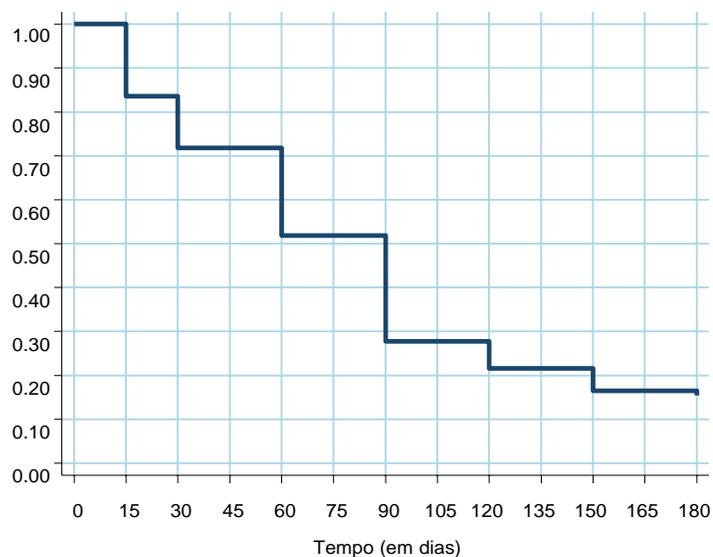
Variáveis socioeconômicas e maternas	Apoio paterno		p-valor
	Sim (n = 120) n (%)	Não (n = 75) n (%)	
Idade Materna	27,4 ± 6,5	24,6 ± 6,2	<0,001
Estado Civil			
União Estável	54 (45,0%)	49 (65,3%)	0,006
Casada	66 (55,0%)	26 (34,7%)	
Número de filhos			
1	53 (44,2%)	43 (57,3%)	0,182
2	39 (32,5%)	17 (22,7%)	

3 ou mais	28 (23,3%)	15 (10,0%)	
Trabalho materno fora do lar: Sim	19 (15,8%)	17 (22,7%)	0,231
Renda familiar			
< 1 salário mínimo	40 (33,3%)	20 (26,7%)	0,326
≥ 1 salário mínimo	80 (67,2%)	55 (73,3%)	
Escolaridade			
Fundamental incompleto/completo	32 (26,6%)	16 (21,3%)	0,016
Ensino médio incompleto	20 (16,7%)	26 (34,7%)	
Ensino médio completo ou superior	68 (56,7%)	33 (44,0%)	
Local do pré-natal			
PSF	87 (72,5%)	58 (77,3%)	0,346
Unidade de referência	30 (25,0%)	17 (22,7%)	
Particular	3 (2,5%)	0 (0%)	
Recebeu orientação sobre amamentação: Sim	70 (58,3%)	35 (46,7%)	0,112
Amamentou exclusivamente os filhos até o sexto mês de vida	36 (30,0%)	21 (28,0%)	0,181
Pretende amamentar exclusivamente			
Menos de 6 meses	7 (6,7%)	5 (7,4%)	0,876
6 meses ou mais	97 (93,3%)	63 (92,6%)	
Não sabe informar	7	16	
Pretende amamentar após o AME			
Não pretende amamentar	16 (19,7%)	17 (27,9%)	0,429
Menos de 2 anos	16 (19,7%)	10 (16,3%)	
2 anos ou mais	31 (38,3%)	17 (27,9%)	
Até quando o bebê quiser	18 (22,3%)	17 (27,9%)	
Não sabe informar	39	14	

Fonte: Autora.

A Figura 4 apresenta a curva de sobrevivência. Aos 15 dias a probabilidade de o bebê estar em AME é de 83,6%, com redução de 16,4% neste percentual, quando comparado ao nascimento. A probabilidade de amamentação exclusiva até noventa dias foi de 40,5%, enquanto que até seis meses foi de apenas 8,2%.

Figura 4. Curva de sobrevivência de Kaplan Meier referente ao tempo de aleitamento materno exclusivo. Recife – PE, Brasil, 2022.

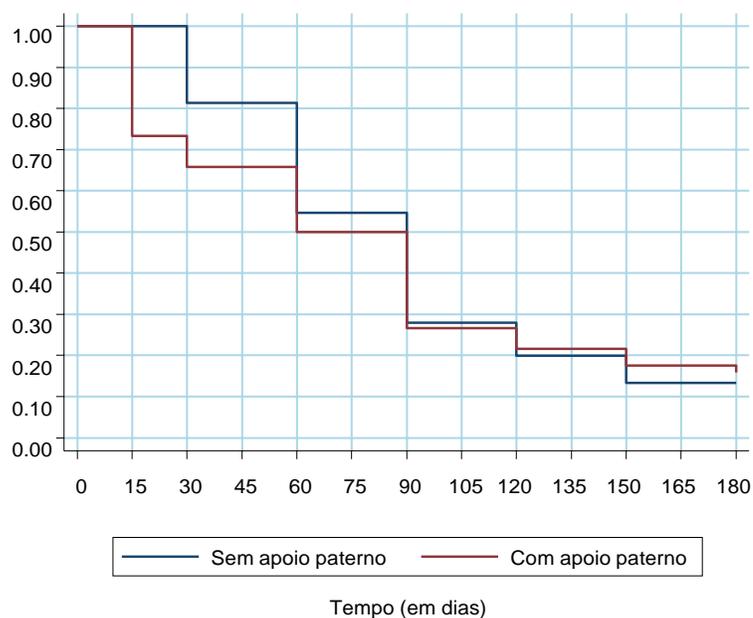


Tempo de exposição	N	Probabilidade acumulada AME	IC(95%)
15 dias	195	83,6%	77,6 a 88,1
30 dias	163	75,2%	68,5 a 80,7
60 dias	140	60,0%	52,6 a 66,7
90 dias	101	40,5%	33,0 a 47,8
120 dias	53	33,4%	26,1 a 40,9
150 dias	41	28,3%	21,2 a 35,7
180 dias	31	8,2%	3,8 a 14,9

Fonte: Autora.

Em relação ao evento de deixar de amamentar exclusivamente tendo como exposição principal o apoio paterno, observa-se que o risco não foi significativo ($p = 0,588$) (Figura 5).

Figura 5. Curva de sobrevivência de Kaplan Meier relacionada a condição de apoio paterno para aleitamento materno exclusivo. Recife – PE, Brasil, 2022.



Apoio paterno	HR (IC 95%) ^a	p-valor	Teste de Log-rank (p-valor)
Sim	Referência	-	-
Não	1,09 (0,80 – 1,49)	0,588	0,524

^a Mede o risco da puérpera de deixar de amamentar exclusivamente. Fonte: Autora.

A estimativa do risco de deixar o AME segundo a escala das práticas paternas de apoio à amamentação, de acordo com o escore contínuo (pontuação), no que se refere ao apoio instrumental, não houve associação significativa com deixar de amamentar. No entanto, se o companheiro teve tempo de acompanhar a puérpera nas consultas de pré-natal ao menos de forma rara reduziu a probabilidade de deixar de amamentar exclusivamente; e na condição do companheiro nunca participar dos cuidados do bebê aumentou duas vezes o risco de deixar AME, apesar de não significativa à 5%. No que se refere ao apoio informativo, não houve associação com deixar o AME (Tabela 4).

Tabela 4. Estimativa do Hazard Ratio por regressão de Cox segundo os tipos de apoio relacionados ao apoio instrumental e informativo. Recife – PE, Brasil, 2022.

Escala das Práticas Paternas de Apoio à Amamentação	HR (*Deixar AME)	IC (95%)	p-valor
Instrumental			

Pontuação escore	0,99	0,96 – 1,01	0,486
Companheiro teve tempo para acompanhá-la nas consultas de pré-natal			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	0,48	0,25 – 0,91	0,024
Nunca	0,59	0,33 – 1,04	0,070
Seu companheiro participou dos cuidados com o bebê			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	1,09	0,79 – 1,50	0,593
Nunca	2,05	0,98 – 4,30	0,057
Quando precisava de ajuda para amamentar de madrugada, seu companheiro acordava para lhe fazer companhia			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	1,04	0,71 – 1,50	0,854
Nunca	1,16	0,72 – 1,89	0,529
Em relação à amamentação, seu companheiro lhe ajudou no primeiro mês depois do parto			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	1,06	0,77 – 1,46	0,717
Nunca	1,17	0,61 – 2,26	0,636
Seu companheiro lhe ajudava nas atividades do lar enquanto você amamentava ou descansava			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	1,22	0,85 – 1,74	0,275
Nunca	1,34	0,86 – 2,07	0,194
Seu companheiro cuidava de você, preocupando-se em oferecer alimentos saudáveis e líquidos			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	1,03	0,73 – 1,45	0,855
Nunca	0,93	0,62 – 1,41	0,735
Informativo			
Pontuação escore	1,05	0,95 – 1,17	0,359
Seu companheiro conversa com você sobre alimentação saudável e a beber bastante Líquido			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	0,72	0,46 – 1,13	0,155
Nunca	0,76	0,49 – 1,16	0,203

Fonte: Autora.

Segundo a escala das práticas paternas de apoio emocional, o aumento de um ponto na escala reduz 6% no risco de deixar de amamentar, refletindo a associação do risco nas questões da frequência que companheiro demonstrava afeto e carinho em relação a puérpera e ao bebê e a frequência da insistência para que a puérpera amamentasse. Para os companheiros que raramente demonstravam afeto, o risco de deixar o AME foi de 2,19 vezes maior, em relação a insistência do companheiro em amamentar quando ocorria raramente, o risco de deixar o AME foi de 2,71 vezes maior e quando sempre ocorria o risco foi de 2,83 vezes maior (Tabela 5).

Segundo a escala das práticas paternas no item autoapoio, o aumento de um ponto na escala reduz 6% no risco de deixar de amamentar, refletindo a associação do risco nas questões relacionadas a frequência que o companheiro mantinha expectativas positivas sobre a amamentação, se a puérpera se sentiu satisfeita com o apoio recebido do companheiro, e a frequência que seu companheiro comentou que a amamentação é algo passageiro. Raramente e nunca manter a expectativa positiva pelo companheiro aumentou o risco de deixar AME em 1,46 e 3,71 vezes mais, respectivamente; assim como se a puérpera nunca se sentir satisfeita com o apoio do companheiro aumentou em 3,61 vezes o risco de deixar a AME; no item do autoapoio, se raramente o companheiro comenta que a amamentação é algo passageira, reduz em 50% o risco da puérpera deixar AME (Tabela 5).

Tabela 5. Estimativa do Hazard Ratio por regressão de Cox segundo os tipos de apoio relacionados ao apoio emocional e autoapoio. Recife – PE, Brasil, 2022.

Escala das Práticas Paternas de Apoio à Amamentação	HR	IC (95%)	p-valor
Emocional			
Pontuação score	0,94	0,89 – 0,98	0,017
Elogios do companheiro pela sua decisão em amamentar			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	0,89	0,56 – 1,43	0,651
Nunca	1,05	0,67 – 1,64	0,813
Valorização do companheiro quando você estava amamentando			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	1,15	0,84 – 1,58	0,394
Nunca	1,37	0,75 – 2,52	0,309
Expressão verbal de orgulho do companheiro por você estar amamentando			

Sempre	Referência	-	-
Raramente	1,05	0,59 – 1,89	0,859
Nunca	1,46	0,89 – 2,40	0,137
Demonstração de afeto e carinho pelo companheiro em relação a você e ao bebê			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	2,19	1,11 – 4,31	0,023
Insistência do companheiro para que você amamentasse			
Nunca	Referência	-	-
Raramente	2,71	1,37 – 5,35	0,004
Sempre	2,83	1,04 – 7,69	0,041
Autoapoio			
Pontuação score	0,94	0,89 – 0,99	0,042
Manutenção de expectativas positivas do companheiro sobre a amamentação			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	1,46	0,99 – 2,14	0,055
Nunca	3,71	1,73 – 8,17	0,001
Disponibilidade sempre do companheiro para ajudar com a amamentação			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	1,15	0,82 – 1,59	0,416
Nunca	1,39	0,66 – 2,91	0,384
Satisfação pessoal do apoio recebido do companheiro			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	1,06	0,78 – 1,45	0,697
Nunca	3,61	1,30 – 9,98	0,013
Comentários do companheiro de que a amamentação é algo passageiro			
Sempre	Referência	-	-
Raramente	0,50	0,25 – 1,00	0,050
Nunca	0,84	0,48 – 1,46	0,540

Fonte: Autora.

Em relação as variáveis socioeconômicas e maternas, a idade se mostrou associada ao risco de deixar o AME, com uma redução no risco de 3% a cada aumento de um ano de idade da puérpera, assim como ser casada com o companheiro reduziu em 28% o risco de deixar o AME. Nas questões relacionadas as características maternas, apesar de apresentar significância limítrofe (abaixo de 10%), ter feito o pré-natal em unidade especializada reduziu o risco de deixar o AME, assim como para as puérperas que disseram que pretendiam amamentar por menos de dois anos o risco de deixar

o AME foi 1,61 vezes maior (ou 61% maior) (Tabela 6).

Tabela 6. Estimativa do Hazard Ratio por regressão de Cox segundo as variáveis socioeconômicas e maternas na manutenção do aleitamento materno exclusivo. Recife – PE, Brasil, 2022.

Variáveis socioeconômicas e maternas	HR	IC (95%)	p-valor
Socioeconômicas			
Idade Materna	0,97	0,95 – 0,98	0,040
Estado Civil			
União Estável	Referência	-	-
Casada	0,72	0,53 – 0,98	0,035
Número de filhos			
1	Referência	-	-
2	0,87	0,61 – 1,23	0,434
3 ou mais	0,84	0,56 – 1,24	0,377
Trabalho materno fora do lar			
Sim	Referência	-	-
Não	1,06	0,72 – 1,56	0,758
Renda familiar (salário mínimo: R\$ 1.212,00)			
< 1	Referência	-	-
≥ 1	1,15	0,83 – 1,61	0,397
Escolaridade			
Fundamental incompleto/completo	Referência	-	-
Ensino médio incompleto	1,31	0,85 – 2,01	0,216
Ensino médio completo ou superior	0,93	0,63 – 1,35	0,697
Maternas			
Local do pré-natal			
PSF	Referência	-	-
Unidade de referência	0,71	0,49 – 1,02	0,067
Particular	0,88	0,22 – 3,57	0,863
Orientação sobre o AME			
Sim	Referência	-	-
Não	0,97	0,72 – 1,32	0,889
AME dos filhos anteriores			
Sim	Referência	-	-
Não	1,10	0,71 – 1,70	0,666
Não tem filhos anteriores	1,25	0,87 – 1,79	0,229
Pretensão de amamentar exclusivamente			
< 6 meses	Referência	-	-
≥ 6 meses	0,88	0,48 – 1,63	0,689
Pretensão de amamentar após o AME			

Até quando o bebê quiser	Referência	-	-
≥ 2 anos	0,91	0,56 – 1,47	0,692
< 2 anos	1,61	0,94 – 2,77	0,085
Não pretende amamentar	0,97	0,58 – 1,62	0,907

Fonte: Autora.

De forma multivariada utilizando o modelo de Cox, a idade materna permaneceu no modelo com proteção de 3% para o risco de deixar o AME para cada aumento de um ano na idade da puérpera; no bloco das variáveis maternas ter feito o pré-natal em unidade de referência reduziu o risco de deixar o AME em 32%, de forma significativa. A pretensão da puérpera em amamentar por menos de dois anos aumentou o risco de deixar AME em 1,68 vezes, porém com associação limítrofe.

No que se refere as práticas paternas de apoio à amamentação, apenas as questões de autoapoio permaneceram no modelo, o que demonstra haver uma colinearidade entre os diferentes itens da escala. Se observa que raramente e nunca manter a expectativa positiva pelo companheiro aumentou o risco de deixar o AME em 1,41 e 3,43 vezes mais, respectivamente; assim como se a puérpera nunca se sentir satisfeita com o apoio do companheiro aumentou em 3,96 vezes o risco de deixar o AME (Tabela 7).

Tabela 7. Análise multivariada por regressão de Cox da associação da manutenção do aleitamento materno exclusivo com as variáveis estudadas. Recife – PE, Brasil, 2022.

Variáveis socioeconômicas e maternas	HR	IC (95%)	p-valor
Bloco: Socioeconômicas			
Idade Materna	0,97	0,95 – 0,98	0,040
Bloco: Maternas			
Local do pré-natal			
PSF	Referência	-	-
Unidade de referência	0,68	0,46 – 0,99	0,045
Particular	0,93	0,22 – 3,86	0,924
Pretensão de amamentar após o AME			
Até quando o bebê quiser	Referência	-	-
2 anos ou mais	0,90	0,56 – 1,46	0,681
Menos de 2 anos	1,68	0,97 – 2,88	0,063
Não pretende amamentar	0,96	0,57 – 1,62	0,886
Bloco: Práticas Paternas de Apoio à			

Amamentação
**Manutenção de expectativas positivas do
companheiro sobre a amamentação**

Sempre	Referência	-	-
Raramente	1,41	0,95 – 2,11	0,087
Nunca	3,43	1,53 – 7,71	0,003

**Se sentiu satisfeita com o apoio recebido do
companheiro**

Sempre	Referência	-	-
Raramente	1,13	0,77 – 1,67	0,520
Nunca	3,96	1,37 – 11,4	0,011

Fonte: Autora.

6 DISCUSSÃO

A taxa de desmame precoce evidenciada neste estudo aumentou de forma gradativa entre os primeiros quinze dias (15,9%) e cento e oitenta dias (84,7%). Estes dados mostram que o cumprimento das recomendações propostas pela OMS permanece aquém do desejado, apesar do aumento nas taxas de duração da amamentação no Brasil e no mundo, reflexo das políticas públicas realizadas ao longo dos anos e da conscientização dos pais e profissionais de saúde sobre a importância desta prática (VICTORA *et al.*, 2016; BRASIL, 2017; ENANI, 2019).

A amamentação é uma importante estratégia preventiva de saúde pública no Brasil e no mundo, eficaz para redução da morbimortalidade infantil. A ampliação das práticas de amamentação a níveis quase universais poderia prevenir 823.000 mortes infantis por ano em países de baixa e média renda (MORAES *et al.*, 2016). A OMS quer garantir que até 2025, pelo menos metade de todas as crianças do mundo sejam amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade (VICTORA *et al.*, 2016; BRASIL, 2016; WHO, 2020). Esta garantia como também os objetivos deste estudo encontram-se articulados a uma das metas para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Saúde e bem-estar (VICTORA *et al.*, 2016).

Os achados desta pesquisa corroboram com outros estudos realizados (CDC's, 2020; SILVA *et al.*, 2021). Dados publicados nos Estados Unidos mostram que mais de 80% das mães iniciaram a amamentação, porém menos de 50% continuaram amamentando exclusivamente até três meses após o parto e apenas 25% permaneceram realizando o AME aos seis meses de vida da criança (CDC's, 2020). Outro estudo realizado no Brasil identificou que 80% das mulheres iniciaram o aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida da criança, decaindo para 50,7% no terceiro mês de vida e para 8,5% no sexto mês de vida da criança (SILVA *et al.*, 2021).

Apesar dos diversos incentivos em prol da amamentação no Brasil e no mundo, ainda se observa uma baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo. Sabe-se que o alcance dos níveis ideais de amamentação exige a colaboração e o apoio de uma complexa rede social que inclui mães, pais, familiares, comunidades, profissionais da saúde, unidades de saúde e empregadores no apoio ativo ao aleitamento materno. Portanto, torna-se pertinente a ampliação de estratégias educativas voltadas para a inserção desses atores durante o aleitamento, uma vez que esta participação contribui para melhores níveis de adesão (BARBOSA *et al.*, 2015; VICTORA *et al.*, 2016; ROCHA *et al.*, 2018).

Ao analisar a sobrevida do AME, o estudo mostra que a probabilidade da amamentação sofreu decréscimo gradativo com o passar do tempo de acompanhamento. Nos primeiros quinze dias de vida, a probabilidade do AME era de 83,6% caindo para 8,2% aos 180 dias de vida da criança. Este percentual encontrado foi inferior ao de estudo realizado em um Hospital Amigo da Criança na Suíça onde a probabilidade do AME aos 180 dias de vida da criança foi de aproximadamente 15% (SPAETH *et al.*, 2018). Outra coorte realizada em um Hospital Amigo da Criança no Rio Grande do Sul constatou que a probabilidade do AME aos seis meses de vida da criança foi de 19,6% (MORAES *et al.*, 2021).

Globalmente, estudos mostram que mais de 80% dos recém-nascidos recebem leite materno em quase todos os países, entretanto, as taxas de amamentação exclusiva são muito inferiores a 50%. Nos países mais pobres, a iniciação tardia e baixas taxas de amamentação exclusiva são os principais desafios. Nos países de média e alta renda, a curta duração da amamentação é um desafio adicional (VICTORA *et al.*, 2016). No panorama nacional da amamentação observa-se uma grande heterogeneidade em relação à prevalência do aleitamento materno entre regiões. Na faixa etária entre 4 e 5 meses, apenas 23,3% das crianças permanecem em AME no Brasil. Entre as macrorregiões, a maior prevalência é observada na região Sul (41,8%), seguida das regiões Sudeste (28,1%) e Centro-Oeste (24,1%). As regiões Norte (16%) e Nordeste (12,9%) apresentam as menores prevalências do AME (ENANI, 2021).

O Nordeste do Brasil apresenta o pior resultado comparado as outras regiões do Brasil, principalmente as do Sul e Sudeste. Possui menor desenvolvimento, com os piores indicadores de renda, escolaridade e mortalidade, ressaltando as desigualdades sociais que assolam a população nordestina. Como visto em outros estudos, os fatores socioeconômicos podem influenciar positivamente ou negativamente na prática do AME. Portanto, os fatores que envolvem o desmame precoce devem ser observados com atenção por parte dos profissionais da saúde, afim de buscar meios que favoreçam a adesão ao aleitamento materno (BRASIL, 2017; BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Fatores associados pesquisados que podem interferir na interrupção precoce do AME – idade, escolaridade materna, mães primíparas, tipo de parto, baixo peso ao nascer, uso de chupeta, participação do companheiro, orientação durante pré-natal, nascer em hospital amigo da criança, entre outros – mostram uma visão ampla da complexa rede de relações que afetam esta prática. O sucesso no aleitamento materno depende de diversos fatores, dentre eles, o momento em que a mãe e o pai estão vivendo, as condições de vida e de trabalho da família, suas experiências anteriores,

e da compreensão que a própria sociedade tem a respeito desta temática. Portanto, a presença dos fatores socioeconômicos e culturais interferem no processo da amamentação (TETER *et al.*, 2015; MARGOTTI & MATTIELLO, 2016; OLIVEIRA, *et al.*, 2017; MARGOTTI & MARGOTTI, 2018; SANTOS *et al.*, 2018; CARRASCOZA *et al.*, 2020).

Neste estudo, ao analisar as variáveis socioeconômicas, a pouca idade da mãe se mostrou associada ao risco do desmame precoce. A cada aumento de um ano de idade da puérpera, houve uma redução no risco de deixar de amamentar de 3%. Da mesma forma como ser casada, reduziu em 28% o risco de deixar o AME. Mães adolescentes frequentemente alcançam um índice menor de amamentação, o que representa um risco 2,2 vezes maior de desmamarem precocemente seus filhos, possivelmente porque essas aliam muitas vezes insegurança e ausência de confiança em si mesmas, além de imaturidade e dificuldades com autoimagem, o que atrapalha ainda mais o estabelecimento da lactação (ALVARENGA, 2017).

O apoio paterno foi referido por 61,5% das mulheres do estudo. A presença do companheiro durante a lactação também está associada a maiores índices de AME. O apoio do companheiro é importante para superar as dificuldades presentes no ato de amamentar, isto porque as mulheres que têm família estável, que moram com companheiros, amamentam significativamente mais tempo do que as solteiras. Ensinar o pai a enfrentar as dificuldades mais comuns que podem ocorrer durante a amamentação, pode favorecer a prática do aleitamento materno (SILVA *et al.*, 2019).

Na análise das variáveis maternas foi observado que ter feito o pré-natal em unidade de referência reduziu o risco de deixar o AME em 32%, de forma significativa. A realização do pré-natal e parto em um Hospital Amigo da Criança (HAC) tem se mostrado efetiva no aumento da prática da amamentação em muitas regiões do mundo (LOJANDER *et al.*, 2018). As mudanças nas práticas hospitalares, tais como, treinamento dos funcionários, orientação às gestantes, início precoce do aleitamento materno, apoio durante a internação, uso não rotineiro de outros líquidos ou leite artificial, alojamento conjunto, livre demanda, proibição de propaganda e distribuição de fórmulas infantis, bicos e chupetas, contribuem para a redução do desmame precoce (LAMOUNIER *et al.*, 2019).

Com enfoque maior sobre a amamentação, a IHAC estabelece dez passos para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, a fim de que os profissionais de saúde que atuam nos hospitais e maternidades promovam mudanças nas rotinas desses ambientes, com um atendimento humanizado. O enfermeiro e demais profissionais de saúde têm a responsabilidade de sensibilizar

a mulher, o companheiro e sua rede social de apoio quanto aos benefícios do AME. Para que o incentivo a amamentação ocorra, a capacitação dos profissionais de saúde é fundamental, visto que durante a gestação, parto e puerpério os novos pais necessitarão de acompanhamento, apoio e orientação contínua (FERREIRA, PÉRICO, DIAS *et al.*, 2018).

Por outro lado, a pretensão da puérpera em amamentar por menos de dois anos aumentou o risco de deixar AME em 61%, porém com associação limítrofe. A intenção materna de amamentar (IMA) também é um forte preditor do início e continuidade da amamentação. Amaral *et al.*, 2020 constataram que 74,3% das puérperas relataram intenção de amamentar exclusivamente até os seis meses, enquanto 91,1% pretendiam prolongar o aleitamento materno até pelo menos os 12 meses; até pelo menos seis meses, 58,0% das crianças foram amamentadas; a mediana da amamentação foi de 10,8 meses (IIQ: 5,8 a 23,0). Outro estudo evidenciou que quando os pais concordaram em amamentar no pré-natal por mais de seis meses os bebês eram mais propensos a serem amamentados por mais de seis meses. Intervenções promotoras do aleitamento materno para as mães e seus parceiros, que permitam aos pais chegarem a um acordo sobre os métodos de alimentação pretendidos, têm o potencial de aumentar o início e a duração do aleitamento materno (MARKS *et al.*, 2018).

A IMA é o resultado de um comportamento construído ao longo da vida e antecede a prática da amamentação. São múltiplos os fatores associados a este evento e incluem as variáveis étnicas, socioeconômicas, demográficas e familiares, além dos hábitos de vida, das características biológicas, das relacionadas à gestação, amamentação e de assistência à saúde. Reconhecer a importância do aleitamento materno e ter uma atitude positiva em relação à amamentação pode representar um passo fundamental na definição da IMA. Os profissionais de saúde são importantes figuras na construção desse processo. A identificação prévia dos fatores que definem a ausência do desejo materno de amamentar, manifestada durante a gestação, pode ajudar os profissionais de saúde a compreenderem este comportamento, bem como a intervirem nas características modificáveis, com o intuito de encorajar a prática de amamentar (VIEIRA *et al.*, 2016).

Além disso, ter recebido orientação sobre amamentação se mostrou associado com uma maior frequência de apoio paterno. Pais que possuíam maior conhecimento sobre a amamentação tiveram uma visão mais positiva do aleitamento materno (RÊGO *et al.*, 2016; LIMA, CAZOLA, PÍCOLE, 2017; TESTON *et al.*, 2018; PINTO *et al.*, 2018; FAZIO *et al.*, 2018).

O pai tem se tornado um importante aliado no aleitamento materno, no entanto, percebe-se

que sua participação no processo da amamentação encontra-se em construção. Embora haja interesse e disposição em ajudar a mulher neste período, a ausência ou pouco conhecimento sobre o aleitamento materno podem acabar influenciando negativamente. A inclusão e participação do pai do pré-natal ao puerpério contribuem para que mãe e pai possam obter êxito juntos na adesão ao aleitamento materno (HOLANDA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2018). O conhecimento prévio do pai quanto aos benefícios do aleitamento materno, seu apoio e suporte nas demandas cotidianas são fundamentais para o sucesso desta prática (PETITO, CÂNDIDO, RIBEIRO, 2015; LIMA, CAZOLA, PÍCOLE, 2017).

A participação do pai, como rede social, durante a amamentação ajuda na adesão ao aleitamento materno. O suporte social oferecido pelo pai/companheiro à puérpera diz respeito à percepção que ela tem sobre o recebimento de recursos afetivos ou, até mesmo, financeiros, bem como à sensação de pertencimento e de acolhimento, à crença de que ela é cuidada, amada, respeitada e valorizada. O suporte social pode ser dividido em percebido e recebido. O percebido consiste na percepção de que o suporte encontra-se disponível, caso a puérpera dele precise, enquanto o recebido ocorre quando ela efetivamente recebe algum tipo de suporte. Contudo, os benefícios do suporte social oferecido pelo pai/companheiro à mulher só ocorrem quando ela percebe esse apoio (GABARDO-MARTINS, FERREIRA, VALENTINI, 2017).

O apoio instrumental foi referenciado pelas mulheres como prática apoiadora mais realizada pelos pais. O apoio instrumental é um dos principais tipos de apoio descritos pelas puérperas, associado aos cuidados com o bebê, auxílio nas atividades domésticas, suporte durante as mamadas e ajuda financeira; já o apoio emocional apresenta-se pelo incentivo à prática do aleitamento materno, encorajamento e atitudes positivas; o presencial, se faz presente durante as mamadas e o informativo por meio da participação nas tomadas de decisões (SU, OUYANG, 2016; deMONTIGNY *et al.*, 2018; PHUA, RAZAK, SHUKRI, 2020; BRAULIO *et al.*, 2021; NAWI, HAMID, 2021).

Como forma de favorecer a manutenção do aleitamento materno, diversas práticas de apoio podem ser ofertadas pelo companheiro à puérpera. Para isso, torna-se de grande importância o estímulo do pai para vivenciar e reconhecer o quanto essas práticas são fundamentais na construção da paternidade e do vínculo afetivo com o bebê. A inserção e participação do pai nas consultas de pré-natal contribui para que ele perceba o seu papel no processo da amamentação, além de quebrar possíveis barreiras culturais que possam contribuir com o desmame precoce (TESTON *et al.*,

2018).

A participação do companheiro nas consultas pré-natal possibilita o seu preparo para o exercício da paternidade, tornando o processo gestacional mais acolhedor para a mulher (HENZ *et al.*, 2017). As mulheres que podem contar com ajuda do parceiro durante o período gravídico-puerperal sentem-se apoiadas e mais seguras para lidar com as mudanças decorrentes de uma gestação e com os cuidados que uma criança exige. Além disso, foi constatado neste estudo que quando o companheiro teve tempo de acompanhar a puérpera, ao menos de forma rara, nas consultas de pré-natal reduziu a probabilidade de a mulher deixar de amamentar exclusivamente. No entanto, a participação paterna no período de pré-natal é complexa e possui inúmeras variantes, pois mesmo sendo estimulada pelos profissionais da saúde depende também das questões econômicas, culturais e familiares nas quais os homens estão inseridos (CARDOSO *et al.*, 2018). Ressalta-se que muitos pais não têm recebido dos profissionais da saúde esclarecimentos ou explicações sobre a amamentação como também não dialogavam com a mãe da criança sobre alimentação infantil. Tais fatos evidenciam que não há incentivo e orientações adequados sobre a amamentação, o que pode afetar diretamente o início e a continuidade desta prática (SILVEIRA *et al.*, 2018).

As relações de trabalho muitas vezes dificultam a inclusão e participação paterna na promoção ao aleitamento materno. A presença do homem nas consultas de pré-natal depende muitas vezes da liberação das atividades laboriais em consonância com a relação empregado-empregador uma vez que a legislação trabalhista brasileira não atribui ao pai o direito de acompanhar a assistência pré-natal do filho e mulher (BRASIL, 2018).

Esta condição reforça a ideia de que o processo gestacional deve ser vivenciado exclusivamente pela mulher, e que a gestante/puérpera deve ser capaz de cuidar de si ou ter alguém que cuide dela, com a exclusão do pai desse cenário de aprendizado e cuidado. Chama atenção que a maioria dos serviços de saúde estão preparados para atender mulheres, e muitas vezes não se mostram receptivos à presença do homem. Esta cultura favorece a formação de uma barreira entre o homem e esses serviços, a qual possibilita a construção de uma imagem de que as consultas pré-natais não é ambiente de saúde para o parceiro estar (CARDOSO *et al.*, 2018).

A participação do pai durante as consultas de pré-natal colabora com a sua inserção na saúde pública, possibilita um maior conhecimento sobre as alterações biológicas, fisiológicas, emocionais e sociais do corpo feminino e da família, reduzindo, assim, medos e angústias provocadas pelas

dúvidas sobre como proceder ao nascimento do bebê. Além disso, cuidar do bebê é uma responsabilidade do casal, e, quando os pais são devidamente orientados e encorajados, eles irão amparar suas companheiras a dominar e vencer possíveis obstáculos que possam manifestar-se durante o processo de amamentação (LIMA, CAZOLA, PÍCOLE, 2017).

A falta de informação e exclusão do parceiro neste processo pode causar afastamento do casal e dificuldade para lidar com os problemas que podem surgir durante esta fase. Para ajudar nesse processo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) desenvolveu o pré-natal do parceiro com o objetivo de ampliar o acesso e o acolhimento dos homens nos serviços de saúde. Dessa forma, o homem não é apenas um coadjuvante no pré-natal, mas alguém que está também cuidando da sua saúde física e emocional, junto com a parceira (SANTOS, 2018; CARDOSO *et al.*, 2018).

A participação e compreensão do pai na assistência à mulher e a criança durante o AME é fundamental e tem consequência no seu início e continuidade. A participação do homem nos cuidados com a criança envolve o banho, trocas de fralda, acordar de madrugada para acompanhar a mulher na amamentação, segurar o bebê e ajudar com o posicionamento, auxiliar a mulher na retirada do leite (pumping). Em todas essas situações, o pai tem responsabilidade pela manutenção do aleitamento materno. A participação ativa do pai ajuda na produção e ejeção do leite, atuando assim os hormônios da prolactina e ocitocina. Através do apoio instrumental, o parceiro diminui as chances de a mulher ficar sobrecarregada, estressada e, mantendo a saúde mental, ela consegue ter calma e paciência para amamentar o bebê por um período prolongado (SILVA *et al.*, 2019). Enfatiza-se que, neste estudo, quando o companheiro nunca participou dos cuidados com o seu filho aumentou duas vezes o risco de a mulher deixar de amamentar exclusivamente.

A sociedade impõe uma cultura onde o homem não faz parte do processo do aleitamento materno, gerando desta forma, um distanciamento dele nesse momento tão importante para mãe e bebê. Historicamente, o homem era responsável por ser o provedor financeiro enquanto a mulher cuidava dos filhos. A transição de pai-provedor para pai-participante não depende apenas da sua vontade. Nos últimos anos, essa situação está mudando através das políticas públicas de saúde que desconstruem o papel tradicional masculino e reforçam a importância da presença do pai no ciclo gravídico-puerperal. Mudanças nas atitudes masculinas têm contribuído para a promoção e incentivo ao aleitamento materno e para a construção da paternidade. A “nova paternidade” permite que o homem participe ativamente nos cuidados com o bebê, possibilita a criação do vínculo afetivo

desde a gestação e incentiva que o homem expresse seus sentimentos durante essa fase (CARDOSO *et al.*, 2018; BAALICA, AGUIAR, 2019, MENDES, SANTOS, 2019; HOLLANDA *et al.*, 2018).

Nos casos em que o companheiro raramente demonstrava afeto, o risco da puérpera deixar de dar de mamar apenas com leite materno foi de 2,19 vezes maior. Isto comprova que o parceiro deve oferecer, na medida do possível, suporte emocional à mulher enquanto ela cuida do bem-estar do seu filho (SU, OUYANG, 2016; MONTIGNY *et al.*, 2017). O homem pode realizar ações simples que favoreçam a adesão ao aleitamento materno, como por exemplo, encorajamento verbal e não verbal, reforço na decisão de amamentar, atitudes positivas frente as dificuldades encontradas, valorização da mulher enquanto ela amamenta, dar atenção a ela, conversar sobre a amamentação durante a gravidez e após o nascimento da criança, demonstração de afeto e carinho para com a mulher e o bebê (SILVA *et al.*, 2019).

O homem pode acalmar a mulher quando necessário, ter paciência, consolá-la, valorizá-la, manifestar alegria, proferir elogios, concordar com a amamentação, apoiar a decisão da mulher de amamentar e, sobretudo, persistir no apoio. As práticas de apoio do pai/companheiro precisam ser amplamente divulgadas porque nem sempre elas se mostram tão claras, principalmente para os pais de primeira vez. No entanto, vale ressaltar que, se não for da vontade da mulher, o homem não deve pressioná-la para que a amamentação ocorra, já que esta atitude pode desfavorecer o aleitamento (SOUSA, FRACOLLI, ZOBOLI, 2013). Neste estudo foi evidenciado que quando ocorria a insistência do companheiro para amamentação ainda que de forma rara, o risco de deixar o AME foi de 2,71 vezes maior.

Além disso, se o companheiro nunca manteve expectativa positiva sobre a amamentação, aumentou o risco de a mulher deixar o AME em 3,71 vezes mais. Da mesma forma, se a puérpera nunca se sentiu satisfeita com o apoio do companheiro aumentou em 3,61 vezes o risco de deixar o AME. A manifestação paterna em querer apoiar o aleitamento é um reforço para a autoconfiança materna. A participação do pai é vista pela mãe como algo importante e desejável porque pode aliviar algumas dificuldades que podem ocorrer durante a prática da amamentação (RÊGO *et al.*, 2016; LIMA, CAZOLA, PÍCOLE, 2017; TESTON *et al.*, 2018; PINTO *et al.*, 2018; FAZIO *et al.*, 2018). O autoapoio paterno durante o processo da amamentação parece ser determinante para o seu sucesso e para a satisfação do casal.

Foi evidenciado que se o companheiro comenta que a amamentação é algo passageira, esta atitude reduz em 50% o risco de a puérpera deixar o AME. A compreensão da sua importância

durante o AME, é o primeiro passo para integrar o homem no auxílio à companheira durante este período. Sabe-se que a amamentação também afeta a vida do homem, por isso é fundamental que ele busque informações sobre esta prática e reconheça a amamentação como um fenômeno passageiro. Para que o homem tenha uma participação ativa no processo do aleitamento, é necessário que ele esteja disponível para ajudar a mulher e apoiá-la na decisão de amamentar. Como também, a mulher precisa querer ter esse apoio. O homem deve manter-se disponível, acessível, favorável, reconhecendo sua capacidade como apoiador, mantendo postura agregadora e exercitando compreensão frente às necessidades do bebê e da mulher (TESTON *et al.*, 2018).

O autoapoio do homem faz com que ele reconheça seu papel como principal apoiador e incentivador do aleitamento materno. No entanto, apesar dos diversos esforços para a inclusão da figura paterna durante o ciclo gravídico-puerperal, percebe-se a necessidade de uma quebra de padrões sociais e ruptura com o modelo da paternidade vivenciado na infância. Neste contexto, a escola assume um papel social relevante e oportuno para a construção de hábitos de vida saudáveis, tanto para reafirmar como para transformar valores e comportamentos de saúde observados e adquiridos ao longo de uma convivência prévia com a família. Compreende-se que a abordagem da temática do aleitamento materno durante o período escolar pode contribuir para o desenvolvimento de crianças que sejam capazes de influenciar positivamente o seu entorno social a partir do conhecimento adquirido na escola. Dessa forma, a criança poderá reavaliar práticas inadequadas, desmistificação de crenças e tabus, e reforçar comportamentos favoráveis à amamentação (CARDOSO *et al.*, 2018; MARTINS *et al.*, 2018).

A bagagem cultural paterna deve ser vista como uma influência importante na decisão da mulher de amamentar. A participação ativa do pai durante as práticas educativas sobre o AM pode modificar a percepção que ele tem sobre o seu papel durante este período. Os profissionais de Enfermagem têm grande valor na promoção e proteção do aleitamento materno visto que, as informações e trocas de experiências recebidas pelos pais durante o pré-natal refletem de forma positiva na continuidade da amamentação (SILVA *et al.*, 2019). Portanto, para mudar a realidade desse cenário, é necessário que o profissional enfermeiro conheça o contexto no qual o homem está inserido, possibilitando uma intervenção mais eficaz na inserção dos novos pais no incentivo, apoio e promoção ao aleitamento materno (TESTON *et al.*, 2018, SILVA, 2022).

Os resultados deste estudo apontam para o reconhecimento do pai como um importante aliado durante o processo do aleitamento materno. Todavia, esses dados limitam-se a sua realização

em uma região do país, de forma que outros resultados podem ser obtidos na replicação metodológica em outras regiões. O presente estudo avaliou as práticas de apoio do pai/companheiro ao AME na perspectiva da mulher, sugere-se a realização de outros estudos que avaliem a perspectiva do pai quanto ao apoio ofertado durante o AME e como ele percebe sua participação.

7 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a taxa de desmame precoce aumentou gradativamente durante o seguimento e a probabilidade do bebê estar em AME aos 180 dias de vida foi de apenas 8,2%. Foi observada uma maior frequência de apoio paterno entre as mulheres com maior idade, casadas e com maior escolaridade. A pouca idade e a pretensão materna em amamentar por menos de dois anos se mostraram associadas ao risco do desmame precoce, por outro lado, ser casada e ter realizado o pré-natal em uma unidade especializada reduziu o risco de deixar o AME.

A maioria das participantes do estudo referiram ter recebido algum tipo de apoio do companheiro durante o AME. O estudo confirma as práticas de apoio emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio realizadas pelo companheiro durante o processo da amamentação.

No que se refere as práticas paternas de apoio à amamentação, nos casos em que o pai/companheiro raramente demonstrava afeto pela mulher ou quando havia insistência para que a amamentação ocorresse, o risco de deixar o AME foi maior. Na análise multivariada, apenas as questões de autoapoio se mostraram estatisticamente significativas. Foi observado que se o companheiro nunca manteve expectativa positiva sobre o AME o risco do desmame precoce foi maior, assim como se a mulher nunca se sentiu satisfeita com o apoio fornecido pelo companheiro. Em vista disso, torna-se essencial conhecer como estão sendo realizadas as práticas de apoio ao AME pelos homens, e como elas estão sendo percebidas pelas mulheres, pois o envolvimento do companheiro colabora para o sucesso desta prática.

O enfermeiro têm o desafio de introduzir o homem no contexto da amamentação e desmitificar seu papel. Estratégias voltadas para a participação do homem no processo de amamentação devem ser desenvolvidas, afim de que o homem tenha condições de vivenciar a amamentação do seu filho. Assim sendo, o conhecimento das causas e dificuldades que mães e pais enfrentam durante a amamentação é imprescindível para reverter a interrupção precoce do

aleitamento materno.

Os dados deste estudo apontam para o reconhecimento do pai como um importante influenciador no processo do aleitamento materno por ser um aliado e estimulador dessa prática. Além disso, estes achados podem auxiliar o profissional enfermeiro na identificação das possíveis potencialidades e fragilidades do apoio do companheiro ao aleitamento materno exclusivo, contribuindo para que a adesão ao aleitamento materno seja mais satisfatória. Sugere-se a realização deste estudo em outras regiões do país, de forma que outros resultados poderão ser obtidos através da sua replicação metodológica. A realização de outros estudos que avaliem a perspectiva do pai quanto a sua participação durante o AME e as possíveis barreiras a este processo, podem subsidiar a implementação de estratégias que favoreçam a amamentação.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan** [Internet]. 2017;17(1):93– 103. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00093.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.
- ALVES, Y. R. *et al.* A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, e20190017, nov./2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100208&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2021.
- ALVES, V. G.; MOTA, M. C.; PAGLIARI, C. Sociodemographic characteristics related to knowing the benefits of breastfeeding. **Revista Paulista de Pediatria** [online]. 2021, v. 39, e2020101. Abril/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020101>. Acesso em: 27 mar. 2022.
- AMARAL, S. A. *et al.* Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [Internet]. 2020, v. 29, n. 1, e2019219. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100024>. Acesso em: 27 mar. 2022.
- ARAÚJO, W. A. *et al.* Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. v. 17 n. 6 (2018): **Enfermagem Brasil** v17n6. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>. Acesso em: 27 mar. 2022.
- BALICAA, L. O; AGUIAR, R. S. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 114-126, jul./set., 2019. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5934. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BARBOSA, L.N. *et al.* Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá - MT. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm** ; 19(1): 147-153, Jan-Mar/2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-741481>. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BOCCOLINI, C. S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 51, 108, 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102017000100287&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 Dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União** 2015; 6 ago. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Método canguru : diretrizes do cuidado – 1ª ed. revisada – [recurso eletrônico] . **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf . Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html#:~:text=Redefine%20os%20crit%C3%A9rios%20de%20habilita%C3%A7%C3%A3o,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).&text=Art.,-1%C2%BA%20Esta%20Portaria](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html#:~:text=Redefine%20os%20crit%C3%A9rios%20de%20habilita%C3%A7%C3%A3o,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).&text=Art.,-1%C2%BA%20Esta%20Portaria). Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRÁULIO, T. I. C. *et al.* Conhecimento e atitudes paternas acerca da importância do aleitamento materno. **Escola Anna Nery** [Internet]. 2021, v. 25, n. 4 , Epub 24 Mar 2021. ISSN 2177-9465. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0473>. Acesso em: 22 jan. 2022.

CARDOSO, V. E. P. S. *et al.* A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da

Mulher Gestante. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. v. 10, n. 3, p. 856-862, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906762>. Acesso em: 18 jan. 2021.

CAVALCANTI, T. R. L.; HOLANDA, V. R. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. **Enferm. Foco** 2019; 10 (1): 93-98. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1446>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Breastfeeding Report Card**., 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>. Acesso em: 24 de mar. 2022.

COSTA, D. A. C. *et al.* Enfermagem e a Educação em Saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás** “Candido Santiago”. 2020;6(3):e6000012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/345328796_Enfermagem_e_a_Educacao_em_Saude_Rev_Cient_Esc_Estadual_Saude_Publica_Goias. Acesso em: 18 jan. 2021.

DE MONTIGNY F. *et al.* The role of fathers during breastfeeding. **Midwifery**, 58, 6–12. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29272696/>. Acesso em: 24 de mar. 2022.

FAZIO, *et al.* Feeding and exclusive breastfeeding of newborns: social representation of fathers. **UERJ Nursing Journal**. v. 26 (2018). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/26740/26118>. Acesso em: 18 jan. 2021.

FERNANDES, V. M. B. *et al.* Implantação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas: potencialidades e dificuldades. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, e2016-00446, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000500419&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 Dez. 2020.

FERRAZ, *et al.* Opinião de mulheres sobre a participação do pai no aleitamento materno. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 95-99, maio/ago. 2016. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/4674>. Acesso em: 14 Dez. 2020.

FERREIRA S. R. S., PÉRICO L. A. D., DIAS V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Enferm.** 71 (supl 1) . 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2021.

FRANÇA A. F. S., *et al.* Contribuições da educação em saúde por enfermeiros na adesão ao aleitamento materno. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. Abr. 2016;14(1):73-8. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/79>. Acesso em: 20 fev. 2021.

FRANÇA M. S. de, *et al.* Características da rede social de apoio ineficaz: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.** 2018;39:e20170303. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>. Acesso em: 20 fev. 2021.

FRANÇA M. S. de. Validação de instrumentos de medição das práticas apoiadoras da rede social à mulher/nutriz. **Universidade Federal de Pernambuco**. Fev.2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/14943>. Acesso em: 20 fev. 2021.

GABARDO-MARTINS, L. M. D.; FERREIRA, M. C.; VALENTINI, F. Propriedades psicométricas da escala multidimensional de suporte social percebido. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, p. 1873-1883, dez. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2017000400018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 jun. 2022.

GASPARIN, V. A. *et al.* Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no

pós-parto tardio. **Rev Gaúcha Enferm.** 2020;41(esp):e20190060. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190060>. Acesso em: 18 jun. 2022.

GONÇALVES, L. da S.; BOTTOLI, C. Paternidade: A construção do desejo paterno. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n.48, p., jul./dez. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/7566>. Acesso em: 20 fev. 2021.

HENZ, G. S.; MEDEIROS, C. R. G.; SALVADORI, M. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Rev Enferm Atenção Saúde.** Jan/Jun 2017; 6(1):52-66. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2053>. Acesso em: 20 fev. 2021.

HERNANDEZ, A. R.; VÍCTORA, C. G. Biopolíticas do aleitamento materno: uma análise dos movimentos global e local e suas articulações com os discursos do desenvolvimento social. **Cad. Saúde Pública** 2018; 34(9):e00155117. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-952454>. Acesso em: 20 fev. 2021.

HOLANDA, S. M., *et al*. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e3800016, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072018000200317&lng=en&rm=iso. Acesso em: 19 Jan. 2021.

LAMOUNIER, J. A., *et al*. Iniciativa hospital amigo da criança: 25 anos de experiência no Brasil. **Rev. paul. pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 486-493, Dec. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822019000400486&lng=en&rm=iso. Acesso em: 08 Dez. 2020.

LIMA, J. P.; CAZOLA, L. H. de O.; PÍCOLI, R. P. A participação do pai no processo de amamentação. **Cogitare Enferm.** 2017 Jan/mar; 22(1): 01-07. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47846>. Acesso em: 08 Dez. 2020.

LOJANDER, J. *et al*. Maternal perceptions of breastfeeding support in a birth hospital before and after designation to the Baby-Friendly Hospital Initiative: A quasi-experimental study. **Midwifery.** Volume 110, July 2022, 103350. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103350>. Acesso em: 20 fev. 2021.

MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. Fatores de risco para o desmame aos quatro meses em bebês de mães adolescentes. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Internet]. Out/Dez 2018; 7(3):116-128. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/3142>. Acesso em: 08 Dez. 2020.

MARGOTTI, E.; MATTIELLO, R. Fatores de risco para o desmame precoce. **Rev Rene.** 2016 jul-

ago; 17(4):537-44. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4952>. Acesso em: 08 Dez. 2020.

MARKS E. J. *et al.* Agreement between Future Parents on Infant Feeding Intentions and Its Association with Breastfeeding Duration: Results from the Growing Up in New Zealand Cohort Study. **Int J Environ Res Saúde Pública** 2018; 15. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/6/1230>. Acesso em: 08 Dez. 2020.

MARTINS, F. D. P. *et al.* Effect of the board game as educational technology on schoolchildren's knowledge on breastfeeding 1 Paper extracted from doctoral dissertation "Efeito de tecnologia educacional sobre amamentação para crianças do ensino fundamental", presented to Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet]. 2018, v. 26, e3049. Epub 03 Set 2018. ISSN 1518-8345. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2316.3049>. Acesso em: 17 Jun. 2022.

MAYCOCK, *et al.* A study to prolong breastfeeding duration: design and rationale of the Parent Infant Feeding Initiative (PIFI) randomised controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth** (2015) 15:159. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0601-5>.

Acesso em: 20 fev. 2021.

MENDES, S. C.; SANTOS, K. C. B. Pré-natal masculino: a importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. **Enciclopédia biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.16 n.29; p. 2120. 2019. Disponível em: <<https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/pre%20natal.pdf>>. Acesso em: 08 Dez. 2020.

MORAES, B. A., GONÇALVES, A. C., STRADA, J. K. R., & GOUVEIA, H. G. (2016). Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 37(esp):e2016-0044. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/NBdvMBVDbrSm3h5fZvB3phG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 Dez. 2020.

MORAES B. A. *et al.* Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by Lactation Consulting. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2021;29:e3412. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/185018/171196>. Acesso em: 29 mar. 2022.

MOREIRA, L. A. *et al.* Apoios à mulher/nutriz nas peças publicitárias da Semana Mundial da Amamentação. **Rev Bras Enferm**. Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 61-70, fev. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267049841009.pdf>. Acesso em: 08 Dez. 2020.

NAWI, N. I. M; HAMID, S. B. A. Determinants of fathers' involvement in breastfeeding practices

in Kuala Selangor. **Mal J Nutr** 27(1): 015-026, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.31246/mjn-2020-0070>. Acesso em: 29 mar. 2022.

NUNES, G. C.; NASCIMENTO, M. C. D.; LUZ M. A. C. A. **Pesquisa científica: conceitos básicos**. Ano 10, No. 29. Fevereiro/2016 - ISSN 1981-1179. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 08 Dez. 2020.

OLIVEIRA, A. K. P. *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av Enferm**. 35(3), 303-312. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n3/0121-4500-aven-35-03-00303.pdf>. Acesso em: 08 Dez. 2020.

OLIVEIRA, C. M. *et al.* Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Enfermagem**. V. 20, N.2. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16326>. Acesso em: 08 Dez. 2020.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2013.

PETITO, A.D.; CÂNDIDO A.C.; RIBEIRO L.O. A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: Uma revisão bibliográfica. **REFACER**. 2015. 4(1):1-14. Disponível em: <http://ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/view/70>. Acesso em: 14 dez. 2020.

PHUA, H.W.; RAZAK N.A.A.A; SHUKRI N.H.M. Associations of Father's Breastfeeding Attitude and Support With the Duration of Exclusive Breastfeeding Among First-time Mothers. **Mal J Med Health Sci** 16(SUPP6): 84-89, Aug 2020. Disponível em: https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2020081014272011_MJMHS_0101.pdf. Acesso em: 14 dez. 2020.

PINTO, K. R. T. F. *et al.* Dificuldades na amamentação: sentimentos e percepções paternas. **J Nurs Health**. 2018;8(1): e188106. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/12758>. Acesso em: 14 dez. 2020.

RÊGO, R. M, et al. Paternidade e amamentação: Mediação da enfermeira. **Acta Paul Enferm**. 2016;29(4):374-80. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-827726?lang=fr>. Acesso em: 14 dez. 2020.

ROCHA, I. S. *et al.* Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018;23 (11):3609-3619. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KFQv9Zbty4ZwbDb83D7Cj6s/?lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2020.

ROLLINS, N. C, et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **Lancet**. 2016;387(10017):491-504. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01044-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/fulltext)**Erro! A referência de hiperlink não é válida.** Acesso em: 14 dez. 2020.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA M. G. C. da. **Rouquayrol epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. São Paulo: Veras Editora; 2015.

SANTOS, D. S. S. *et al.* Importância da participação paterna no pré-natal para compreensão do parto e puerpério: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**. v. 5, n. 2. Set, 2018. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/316254542_ >. Acesso em: 08 Dez. 2020.

SANTOS, R.M.M. *et al.* Aleitamento materno e perfil sociodemográfico e obstétrico entre puérperas atendidas em maternidade pública de referência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e19211325900, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25900>. Acesso em: 08 Dez. 2022.

SANTOS, P. V. *et al.* Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.*; 20(5), 1-12. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/43690>**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**

SILVA, C. M., *et al.* Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1661-1671, Mai 2017. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-839978> >. Acesso em: 20 fev. 2021.

SILVA, H. T. D. *et al.* Uso de tecnologias de informação e comunicação como estratégia educativa sobre aleitamento materno: Relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, 8(1), e24488-e24488. Disponível em: <https://www.sumarios.org/artigo/uso-de-tecnologias-de-informa%C3%A7%C3%A3o-e-comunica%C3%A7%C3%A3o-como-estrat%C3%A9gia-educativa-sobre-aleitamento>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SILVA, J. L. P., *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. **Texto & Contexto – Enfermagem**, 27 (4) 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ycDnYSdRWvx8QzWyGXYPpf/?lang=pt>**Erro! A referência de hiperlink não é válida.** Acesso em: 20 fev. 2021.

SILVA, L. A. C. da *et al.* Prevalence of exclusive breastfeeding and factors related to early weaning in a Child-Friendly Hospital. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e52510918375, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18375. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18375>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SILVA, V. A. A. L. *et al.* Aleitamento materno: indicadores e fatores associados à amamentação

exclusiva num aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia de Saúde da Família. **J. pediatr.**; 95(3), 298-305 .2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/xw4z7GTFs9hKDQ63fmmGr7k/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SOUSA A.M.; FRACOLLI L.A.; ZOBOLI E.L.C.P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev Panam Salud Publica**. 2013;34(2):127–34. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v34n2/127-134/pt>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SOUZA, M.H.N.; NESPOLI, A.; ZEITOUNE, R.C.G. Influência da rede social no processo de amamentação: Um estudo fenomenológico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, e20160107,2016 nov. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000400224&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SPAETH, A. *et al.* Baby Friendly Hospital designation has a sustained impact on continued breastfeeding. **Matern Child Nutr**. 2018;14(1):e12497. doi: 10.1111/mcn.12497. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28795789/>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SU, M.; OUYANG, Y.Q.; Father’s Role in Breastfeeding Promotion: Lessons from a Quasi-Experimental Trial in China. **Breastfeeding Medicine**, 11(3), 144–149. 2016. DOI: 10.1089/bfm.2015.0144. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26836960/>**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**Acesso em: 24 mar. 2022.

TESTON, E. F. *et al.* Aleitamento materno: percepção do pai sobre seu papel. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2018; 8/2723. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2723>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

TETER, M. S. H.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. **Espaç. saúde** [Internet]; 16(4), 54-63. Disponível em: <https://espacoparasauade.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/383>**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**Acesso em: 20 fev. 2021.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. **UFRJ: Rio de Janeiro**, 2020. 9 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 20 fev. 2021.

UFRJ. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - **Rio de Janeiro, RJ: UFRJ**, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

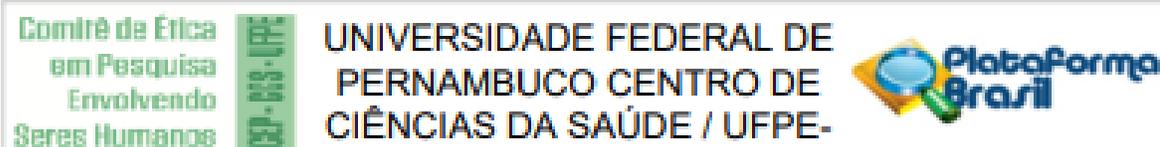
VICTORA, C. G. *et al.* Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**. 2016;387(10017):475–90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>. Acesso em: 20 fev. 2021.

WHO, World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. **Technical Report Series 731**. Geneva: WHO, 1986. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>. Acesso em: 20 fev. 2021.

WHO. **Alimentação de lactentes e crianças pequenas**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Acesso em: 24 mar 2022.

WHO. **Technical guidance for the new Coronavirus (2019-nCoV)**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Acesso 20 Set. 2020.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – PROJETO MESTRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DOS ATORES DA REDE SOCIAL DA MULHER DE APOIO À AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA

Pesquisador: Cleide Maria Pontes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47531815.5.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

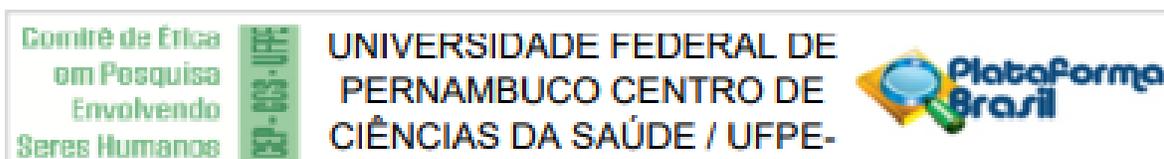
Número do Parecer: 1.192.572

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto PIBIC que visa avaliar as práticas apoiadoras dos atores da rede social à amamentação exclusiva na perspectiva da mulher. O estudo tem um desenho descritivo, longitudinal, quantitativo, e será realizado com uma amostra de 278 mulheres puérperas internadas no Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas do município de Recife, Pernambuco, Brasil. Os dados serão coletados antes da alta hospitalar e, posteriormente, via telefone com auxílio de quatro instrumentos previamente construídos e validados nos estudos de Monte e França, que serão adaptados para a pesquisa em questão. A variável dependente analisará as práticas apoiadoras da rede social no aleitamento materno exclusivo e as variáveis independentes serão as características sociodemográficas e maternas. Os dados coletados serão digitados em dupla entrada no software EPI INFO e analisados no software IBM® SPSS® Statistics.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem por objetivo primário avaliar as práticas apoiadoras dos atores da rede social à amamentação exclusiva na perspectiva da mulher e por objetivos específicos: 1) descrever as práticas de apoio da mulher para consigo mesmo durante o aleitamento materno exclusivo; 2) investigar as práticas de apoio da(s) avó(s) ao aleitamento materno exclusivo; 3) averiguar as práticas de apoio do pai/companheiro ao aleitamento materno exclusivo; 4) verificar as práticas de apoio da equipe de enfermagem ao aleitamento materno exclusivo; 5) associar as variáveis demográficas, socioeconômicas, maternas com o aleitamento materno exclusivo; 6) associar as variáveis demográficas, socioeconômicas, maternas com as práticas



Continuação do Parecer: 1.192.572

apoiadoras das avós ao aleitamento materno exclusivo e 7) verificar a associação das práticas apoiadoras dos atores da rede social da nutriz com a duração do aleitamento materno exclusivo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos inerentes à participação na pesquisa são considerados mínimos e estão relacionados a possibilidade de constrangimento e desgaste das participantes ao responderem às perguntas, sem que isso lhes prejudiquem no aspecto físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer etapa do estudo. Como forma de minimizá-los, o entrevistador reforçará o caráter voluntário da pesquisa esclarecendo que a participante tem o direito de não responder alguma pergunta ou mesmo desistir da pesquisa sem nenhum ônus pessoal, incluindo a assistência à saúde. Além disso, a entrevista será realizada em local reservado, na clínica obstétrica, no momento mais oportuno para aos participantes do estudo.

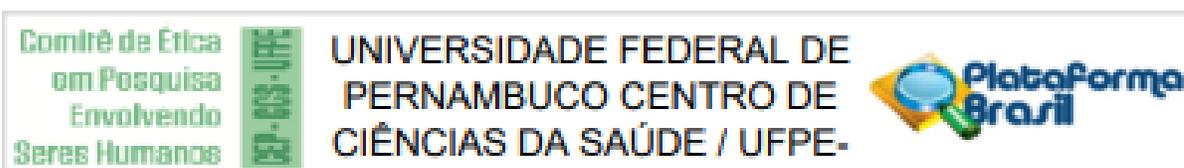
Após a coleta de dados, os benefícios imediatos serão contemplados pela troca de saberes entre a mulher e a entrevistadora sobre o manejo do aleitamento materno e as práticas apoiadoras que os atores da rede social poderão desenvolver durante o processo da amamentação, de maneira a atender as necessidades das participantes e/ou esclarecer suas dúvidas.

Os benefícios indiretos consistem no diagnóstico das práticas apoiadoras do aleitamento materno exclusivo à mulher no alojamento conjunto que subsidiem futuras intervenções de promoção do aleitamento materno direcionadas à rede social da mulher tanto no âmbito do Hospital de Clínicas/UFPE quanto em outros serviços de saúde. Também, a pesquisa poderá colaborar com o avanço científico e tecnológico da enfermagem, por meio de publicação de artigos científicos em periódicos indexados assim como a divulgação dos resultados em eventos científicos, locais, regionais, nacionais e internacionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, quantitativo. O estudo será realizado na Clínica Obstétrica, especificamente no Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), situado no município de Recife, capital do estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil.

A população será composta por puérperas internadas no Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas da UFPE. A amostra será calculada por meio da equação para cálculo amostral em estudos de proporção com população finita.



Continuação do Parecer: 1.192.572

mulheres que receberam apoio para o aleitamento materno exclusivo igual a 50%. Assim, o tamanho da amostra será de 278 mulheres.

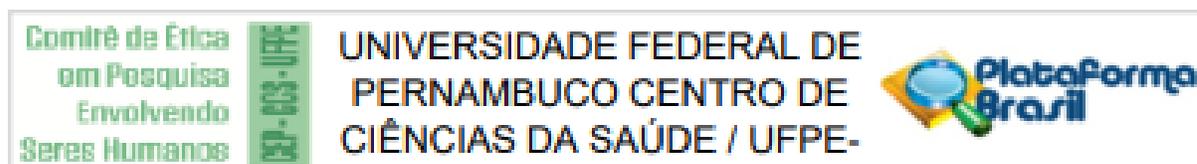
Os critérios de inclusão serão mulheres internadas por no mínimo 36 horas no Alojamento Conjunto, em aleitamento materno exclusivo do filho atual, que possuam telefone celular ou residencial, mães ou pessoas, da sua rede social, significativas como referência de apoio ao aleitamento materno e que residam com companheiro há pelo menos nove meses.

Os critérios de exclusão estabelecidos serão mulheres com incapacidade cognitiva que impossibilite responder aos questionamentos; mulheres que apresentem problemas de saúde e/ou seu filho, os quais possam dificultar o processo do aleitamento materno exclusivo e mulheres menores de 18 anos, cujo responsável esteja ausente do Alojamento Conjunto no momento da coleta de dados.

Inicialmente, será solicitada autorização do diretor do Hospital de Clínicas/UFPE para realização da pesquisa, mediante a carta de anuência (APÊNDICE A); logo a seguir, o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da UFPE. A coleta de dados somente será iniciada quando houver a liberação do parecer de aprovação pelo CEP.

Após aprovação do projeto pelo CEP, as mulheres/puérperas serão abordadas na enfermaria e, aquelas que atenderem aos critérios de inclusão serão convidadas a participar da pesquisa. Nesse momento, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (APÊNDICE B), destacando os objetivos, os benefícios e os possíveis riscos da pesquisa. Aquelas que aceitarem por livre espontânea vontade serão solicitadas a assinar ou a impressão digital no TCLE em duas vias, das quais uma cópia ficará com a pesquisadora responsável e a outra com a participante. Caso a voluntária tenha idade menor de 18 anos, será solicitada a autorização ao seu responsável legal, para participar da pesquisa, mediante apresentação do TCLE (APÊNDICE E) e para a participante será apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido/TALE (APÊNDICE C).

Os dados serão coletados em duas etapas: na primeira, as mulheres serão entrevistadas no Alojamento Conjunto antes da alta hospitalar e, na segunda, será realizado o monitoramento do aleitamento materno exclusivo, via contato telefônico, no 15º, 30º, 60º, 90º, 120º, 150º e 180º dias de vida do bebê. Será considerada a definição de aleitamento materno exclusivo da Organização Mundial de Saúde. Na ocasião



Continuação do Parecer: 1.192.572

Na coleta dos dados serão utilizados quatro instrumentos, cada um direcionado para os atores da rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo: mulher, avó, pai/companheiro e equipe de enfermagem. Para medir o apoio à amamentação prestado pela própria mulher (ANEXO A) pela avó (ANEXO B) e pai/companheiro (ANEXO C). Estes três instrumentos foram previamente construídos e validados no estudo de França (2014), na dissertação intitulada "Validação de instrumentos de medição das práticas apoiadoras da rede social à mulher/nutriz". Esses instrumentos foram adaptados para a presente pesquisa. O quarto instrumento, para medir as práticas apoiadoras dos profissionais de enfermagem no aleitamento materno (ANEXO D), foi construído e validado no estudo de Monte (2012), na dissertação intitulada "Rede social da mulher no contexto do aleitamento materno" e que também foi adaptado para atender ao objetivo do presente estudo.

Todos os quatro instrumentos contemplam questões objetivas sendo estruturado em duas partes: a primeira contém perguntas referentes aos aspectos sociodemográficos, maternos (assistência à saúde e amamentação), e ao monitoramento do aleitamento materno exclusivo no 15º, 30º, 60º, 90º, 120º, 150º e 180º dias de vida do bebê; a segunda está relacionada às práticas apoiadoras da rede social ao aleitamento materno, contemplando os cinco tipos de apoio (emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio). A mensuração das respostas da segunda parte do instrumento está organizada em escala tipo Likert, com três níveis: 1=Nunca; 3=Raramente/Às vezes; 5=Quase sempre/Sempre.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de notificação obrigatória foram anexados à Plataforma Brasil.

Recomendações:

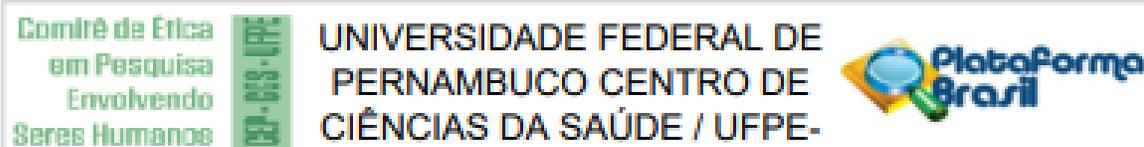
Rever ortografia p. ex. extrajudicial não se usa mais hífen assim como em semissólido, etc.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.



Continuação do Parecer: 1.192.572

da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AP+êNDICE B_ TCLE.docx	03/07/2015 20:10:03		Aceito
Outros	AP+êNDICE C_ TALE.docx	03/07/2015 20:10:34		Aceito
Outros	ANEXO A_ Instrumento de coleta de dados ÔÇEdas Pr+íticas maternas de apoio +á amamenta+ª+úoÔÇØ.docx	03/07/2015 20:17:38		Aceito
Outros	ANEXO B_ Instrumento de coleta de dados ÔÇEP+íticas da av+ç de apoio +á amamenta+ª+úoÔÇØ.docx	03/07/2015 20:18:19		Aceito
Outros	ANEXO C_ Instrumento de coleta de dados ÔÇEP+íticas paternas de apoio +á amamenta+ª+úoÔÇØ.docx	03/07/2015 20:19:08		Aceito
Outros	ANEXO D Instrumento de coleta de dados Pr+íticas apoiadoras da equipe de enfermagem +á amamenta+ª+úo.docx	03/07/2015 20:20:30		Aceito
Outros	Carta de Anuência.jpg	21/07/2015 20:07:48		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto.jpg	21/07/2015		Aceito

Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Parecer: 1.132.572

Folha de Rosto	Folha de Rosto.jpg	20:09:43		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 548618.pdf	21/07/2015 21:36:39		Aceito
Outros	Lattes (Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense).pdf	22/07/2015 23:10:38		Aceito
Outros	Lattes (Ellen Pires).pdf	22/07/2015 23:12:26		Aceito
Outros	Lattes (Michelline Santos de França).pdf	22/07/2015 23:09:08		Aceito
Outros	attes (Cleide Maria Pontes).pdf	22/07/2015 22:26:48		Aceito
Outros	Lattes (Luciana Pedrosa Leal).pdf	22/07/2015 22:27:33		Aceito
Outros	Lattes (Fernanda Demutti Pimpão Martins).pdf	22/07/2015 22:31:21		Aceito
Outros	Lattes (Luciana Alves Moreira).pdf	22/07/2015 23:11:14		Aceito
Outros	Lattes (Gabrielle Santos).pdf	22/07/2015 23:13:05		Aceito
Outros	Lattes (Izabele Silva).pdf	22/07/2015 23:13:29		Aceito
Outros	Lattes (Priscila Silva).pdf	22/07/2015 23:13:54		Aceito
Outros	Lattes Bárbara.docx	22/07/2015 23:25:04		Aceito
Outros	Lattes Michelly.docx	22/07/2015 23:26:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Pesquisa PIBIC CLEIDE 03.07.doc	23/07/2015 10:49:09		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 548618.pdf	23/07/2015 10:52:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pais.docx	23/07/2015 10:48:18		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: Caracterização da Amostra e Monitoramento do Aleitamento Materno

Formulário nº _____

() 1ª entrada

() 2ª entrada

Prontuário: _____

Data da entrevista: ____/____/____

Telefones da mulher: _____

residencial _____ celular _____

Telefone do companheiro _____ Telefone da mãe _____

Outros telefones (especificar de quem) _____

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, MATERNOS E MONITORAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS			
Idade da mulher			
Estado civil	1. () Solteira	2. () Casada	3. () União estável 4. () Viúva
Número de filhos			
Religião	1. () Católica	2. () Evangélica	3. () Espírita 4. () Outros
Escolaridade materna	1. () Não sabe ler nem escrever 2. () Fundamental incompleto 3. () F. completo 4. () Médio incompleto 5. () M. completo 6. () Superior incompleto 7. () S. Completo		
Anos de estudo			
Profissão/ocupação			
Possui vínculo empregatício	1. () Sim		2. () Não
Tipo de trabalho	() Não se aplica		
Renda familiar (salário mínimo)	1. () < 1 SM 2. () 1 e 2 SM 3. () ≥ 3 SM		
Recebe ajuda do governo?	1. () Sim		2. () Não
Se sim: Qual o tipo de ajuda e o valor?	1. Qual:	2. Valor:	() Não se aplica

Quantas pessoas moram com você				
Quem (especificar por parentesco ou sem vínculo de parentesco)				
Tipo de moradia	1. () casa 2. () apartamento 3. () quarto 4. () barraco 5. () pensão 6. Outros_			
Construção da moradia	1. () alvenaria 2. () madeira 3. () taipa 4. Outros			
Número de cômodos	Nº	Banheiro 1. () Sim 2. () Não Se sim: 3. () interno 4. () externo exclusivo 5. () externo coletivo		
Destino dos dejetos	1. () fossa	2. () Esgoto	3. () a céu aberto	4. () Outros
Destino do lixo	1. () coletado 2. () queimado 3. () a céu aberto 4. () enterrado 5. () Outros_____			
Abastecimento de água	1. () encanada 2. () poço 3. () cacimba 4. () cisterna 5. () água de rio 6. () Outros_____			
Local para estoque de água (quando falta)	1. () caixa d'água 2. () garrafa 3. () balde 4. () tonel 5. () Outros_____			
Tipo de água para beber	1. () mineral 2. () filtrada 3. () fervida 4. () coada 5. () filtrada e fervida 6. () torneira 7. () Outros_____			
Acesso ao domicílio	1. () ladeira 2. () escadaria 3. () morro 4. () plano 5. () Outros_____			
Meio de transporte	1. () próprio	2. () alugado	3. () coletivo	4. próprio e coletivo
Qual o tipo de transporte	1. () carro 2. () bicicleta 3. () motor 4. () ônibus 5. () Outros_____			
Bens de consumo	1. () rádio 2. () TV 3. () Geladeira 4. () fogão 5. () som 6. () DVD 7. () máquina de lavar roupa 7. () computador 8. () Outros_____			
VARIÁVEIS MATERNAS				

Realizou consulta de pré-natal?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Número de consultas		<input type="checkbox"/> Não se aplica
Realizadas		
Local do pré-natal		<input type="checkbox"/> Não se aplica
Recebeu orientação sobre amamentação?	1. <input type="checkbox"/> Sim	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
De que maneira você recebeu essas orientações sobre amamentação?	1. <input type="checkbox"/> Palestra 2. <input type="checkbox"/> Conversa individual 3. <input type="checkbox"/> Conversa em grupo 4. <input type="checkbox"/> Outras	5. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Quem forneceu essas orientações sobre amamentação?	1. <input type="checkbox"/> Enfermeiro 2. <input type="checkbox"/> Médico 3. <input type="checkbox"/> Nutricionista 4. <input type="checkbox"/> Assistente social 5. <input type="checkbox"/> Psicólogo 6. <input type="checkbox"/> Outras	7. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Intercorrência na última gestação?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
Qual?		3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Amamentou exclusivamente filhos anteriores até o sexto mês de vida?	1. <input type="checkbox"/> Sim	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Tipo de parto	1. <input type="checkbox"/> Vaginal sem episiorrafia 2. <input type="checkbox"/> Vaginal com episiorrafia 3. <input type="checkbox"/> Parto induzido/vaginal sem episiorrafia 4. <input type="checkbox"/> Parto induzido/vaginal com episiorrafia 5. <input type="checkbox"/> Fórceps 6. <input type="checkbox"/> Cesárea sem indução 7. <input type="checkbox"/> Cesárea com indução	

Data e horário do nascimento			
IG do filho atual ao nascer (semanas)			
Peso do filho atual ao nascer			
Seu filho foi colocado no peito na primeira hora pós- parto?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
Você quer amamentar seu filho atual?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
Por quanto tempo você quer amamentar exclusivamente o filho atual?		<input type="checkbox"/> Não se aplica	
E depois do período da amamentação exclusiva, por quanto tempo você vai continuar amamentando seu filho atual?		<input type="checkbox"/> Não se aplica	
Horas de puerpério no momento da entrevista			
VARIÁVEIS ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO			
MONITORAMENTO AOS 15 DIAS DE VIDA DO BEBÊ			
Continua amamentando seu filho apenas com leite materno?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: quem está apoiando?			3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Como é esse apoio?			3. <input type="checkbox"/> Não se aplica

Se não: quando você introduziu outro líquido/alimento, o seu filho estava com quantos dias de nascido?			3. () Não se aplica
Qual foi esse líquido/alimento?			3. () Não se aplica
Alguém lhe orientou ou apoiou você a ofertar esse líquido/alimento?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Quem?			3. () Não se aplica
Se sim: O que esta pessoa fez/disse?			3. () Não se aplica
Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento?			3. () Não se aplica
Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho?			3. () Não se aplica
Alguém lhe orientou a ofertar esse líquido/alimento dessa maneira?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não se aplica
Se não: por que você ofertou o líquido/alimento dessa maneira?			() Não se aplica
A criança faz uso de chupeta?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Qual o motivo?			() Não se aplica

Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: Quem?			<input type="checkbox"/> Não se aplica
Se não: por que seu filho não usa chupeta?			<input type="checkbox"/> Não se aplica
Alguém explicou esse motivo para você?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: Quem?			<input type="checkbox"/> Não se aplica
MONITORAMENTO AOS 30 DIAS DE VIDA DO BEBÊ			
Continua amamentando seu filho apenas com leite materno?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: quem está apoiando?			3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Como é esse apoio?			3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se não: quando você introduziu outro líquido/alimento, o seu filho estava com quantos dias de nascido?			3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Qual foi esse líquido/alimento?			3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Alguém lhe orientou ou apoiou você a ofertar esse líquido/alimento?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: Quem?			<input type="checkbox"/> Não se aplica

Se sim: O que esta pessoa fez/disse?			() Não se aplica
Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento?			() Não se aplica
Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho?			() Não se aplica
Alguém lhe orientou a ofertar esse líquido/alimento dessa maneira?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não se aplica
Se não: por que você ofertou o líquido/alimento dessa maneira?			() Não se aplica
A criança faz uso de chupeta?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Qual o motivo?			() Não se aplica
Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não se aplica
Se não: por que seu filho não usa chupeta?			() Não se aplica
Alguém explicou esse motivo para você?	1. () Sim	2. () Não	() Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não se aplica
MONITORAMENTO AOS 60 DIAS DE VIDA DO BEBÊ			

Continua amamentando seu filho apenas com leite materno?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: quem está apoiando?			3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Como é esse apoio?			3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se não: quando você introduziu outro líquido/alimento, o seu filho estava com quantos dias de nascido?			<input type="checkbox"/> Não se aplica
Qual foi esse líquido/alimento?			<input type="checkbox"/> Não se aplica
Alguém lhe orientou ou apoiou você a ofertar esse líquido/alimento?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: Quem?			<input type="checkbox"/> Não Se aplica
Se sim: O que esta pessoa fez/disse?			<input type="checkbox"/> Não Se aplica
Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento?			<input type="checkbox"/> Não Se aplica
Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho?			<input type="checkbox"/> Não Se aplica
Alguém lhe orientou a ofertar esse líquido/alimento dessa maneira?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: Quem?			<input type="checkbox"/> Não se aplica

Se não: por que você ofertou o líquido/alimento dessa maneira?			() Não se aplica
A criança faz uso de chupeta?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Qual o motivo?			() Não se aplica
Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não se aplica
Se não: por que seu filho não usa chupeta?			() Não se aplica
Alguém explicou esse motivo para você?	1. () Sim	2. () Não	() Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não se aplica
MONITORAMENTO AOS 90 DIAS DE VIDA DO BEBÊ			
Continua amamentando seu filho apenas com leite materno?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: quem está apoiando?			3. () Não se aplica
Como é esse apoio?			3. () Não se aplica
Se não: quando você introduziu outro líquido/alimento, o seu filho estava com quantos dias de nascido?			3. () Não se aplica
Qual foi esse líquido/alimento?			3. () Não se aplica

Alguém lhe orientou ou apoiou você a ofertar esse líquido/alimento?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: Quem?			<input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: O que esta pessoa fez/disse?			<input type="checkbox"/> Não se aplica
Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento?			<input type="checkbox"/> Não Se aplica
Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho?			<input type="checkbox"/> Não Se aplica
Alguém lhe orientou a ofertar esse líquido/alimento dessa maneira?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: Quem?			<input type="checkbox"/> Não se aplica
Se não: por que você ofertou o líquido/alimento dessa maneira?			<input type="checkbox"/> Não se aplica
A criança faz uso de chupeta?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: Qual o motivo?			<input type="checkbox"/> Não se aplica
Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: Quem?			<input type="checkbox"/> Não se aplica

Se não: por que seu filho não usa chupeta?			() Não se aplica
Alguém explicou esse motivo para você?	1. () Sim	2. () Não	() Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não Se aplica
MONITORAMENTO AOS 120 DIAS DE VIDA DO BEBÊ			
Continua amamentando seu filho apenas com leite materno?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: quem está apoiando?			3. () Não se aplica
Como é esse apoio?			3. () Não se aplica
Se não: quando você introduziu outro líquido/alimento, o seu filho estava com quantos dias de nascido?			3. () Não se aplica
Qual foi esse líquido/alimento?			3. () Não se aplica
Alguém lhe orientou ou apoiou você a ofertar esse líquido/alimento?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não se aplica
Se sim: O que esta pessoa fez/disse?			() Não se aplica
Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento?			() Não se aplica

Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho?			() Não se aplica
Alguém lhe orientou a ofertar esse líquido/alimento dessa maneira?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não se aplica
Se não: por que você ofertou o líquido/alimento dessa maneira?			() Não se aplica
A criança faz uso de chupeta?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Qual o motivo?			() Não se aplica
Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não se aplica
Se não: por que seu filho não usa chupeta?			() Não se aplica
Alguém explicou esse motivo para você?	1. () Sim	2. () Não	() Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não se aplica
MONITORAMENTO AOS 150 DIAS DE VIDA DO BEBÊ			
Continua amamentando seu filho apenas com leite materno?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: quem está apoiando?			3. () Não se aplica
Como é esse apoio?			3. () Não se aplica

Se não: quando você introduziu outro líquido/alimento, o seu filho estava com quantos dias de nascido?			3. () Não se aplica
Qual foi esse líquido/alimento?			3. () Não se aplica
Alguém lhe orientou ou apoiou você a ofertar esse líquido/alimento?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não aplica
Se sim: O que esta pessoa fez/disse?			() Não aplica
Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento?			() Não aplica
Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho?			() Não aplica
Alguém lhe orientou a ofertar esse líquido/alimento dessa maneira?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não aplica
Se não: por que você ofertou o líquido/alimento dessa maneira?			() Não aplica
A criança faz uso de chupeta?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Qual o motivo?			() Não aplica

Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: Quem?			<input type="checkbox"/> Não aplica
Se não: por que seu filho não usa chupeta?			<input type="checkbox"/> Não aplica
Alguém explicou esse motivo para você?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não aplica
Se sim: Quem?			<input type="checkbox"/> Não aplica
MONITORAMENTO AOS 180 DIAS DE VIDA DO BEBÊ			
Continua amamentando seu filho apenas com leite materno?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: quem está apoiando?			3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Como é esse apoio?			3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se não: quando você introduziu outro líquido/alimento, o seu filho estava com quantos dias de nascido?			3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Qual foi esse líquido/alimento?			3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Alguém lhe orientou ou apoiou você a ofertar esse líquido/alimento?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	3. <input type="checkbox"/> Não se aplica
Se sim: Quem?			<input type="checkbox"/> Não aplica
Se sim: O que esta pessoa fez/disse?			<input type="checkbox"/> Não aplica

Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento?			() Não aplica
Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho?			() Não aplica
Alguém lhe orientou a ofertar esse líquido/alimento dessa maneira?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não aplica
Se não: por que você ofertou o líquido/alimento			() Não
dessa maneira?			Aplica
A criança faz uso de chupeta?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Qual o motivo?			() Não se aplica
Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta?	1. () Sim	2. () Não	3. () Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não se aplica
Se não: por que seu filho não usa chupeta?			() Não se aplica
Alguém explicou esse motivo para você?	1. () Sim	2. () Não	() Não se aplica
Se sim: Quem?			() Não se aplica

ANEXO C – INSTRUMENTO: Práticas Paternas de Apoio à Amamentação

Este instrumento visa medir o apoio à amamentação prestado pelo marido/companheiro. As respostas são em forma de escala de concordância variando de 1=Nunca 3=Raramente/Às vezes a 5=Quase sempre/Sempre. Quando a pergunta não estiver condizente com a realidade da mulher, deve-se assinalar a resposta Não se aplica=NA.

Escala das Práticas Paternas de Apoio à Amamentação							
Itens			Tipo de Apoio	Escores			
				1	3	5	NA
I Ajuda Concreta	1	O seu companheiro teve tempo para acompanhá-la nas consultas de pré-natal?	Instrumental				
	2	O seu companheiro participa/participou dos cuidados com o bebê? (segurando-o, trocando fralda ou dando banho)	Instrumental				
	3	Quando você precisa/precisava de ajuda para amamentar de madrugada, o seu companheiro acorda/acordava para lhe fazer companhia?	Instrumental				
	4	Em relação à amamentação, o seu companheiro lhe ajuda/ajudou no primeiro mês depois do parto?	Instrumental				
	5	O seu companheiro lhe ajuda/ajudava nas atividades do lar enquanto você amamenta/amamentava ou descansa/descansava?	Instrumental				
II Aspectos Nutricionais	6	O seu companheiro cuida/cuidava de você, preocupando-se em oferecer alimentos saudáveis e líquidos?	Instrumental				
	7	O seu companheiro conversa com você sobre alimentação saudável e a beber bastante líquido?	Informativo				
	8	O seu companheiro lhe elogia/elogiava pela sua decisão em amamentar?	Emocional				

	9	Você se sente/sentia valorizada pelo seu companheiro por estar/quando estava amamentando?	Emocional				
	10	O seu companheiro diz ou já disse que	Emocional				
III Valorização		sente/sentia orgulho de você por estar amamentando?					
	11	O seu companheiro mantém/mantinha expectativas positivas (confiante) sobre a amamentação?	Autoapoio				
IV Atitude Proativa	12	O seu companheiro demonstra/demonstrava afeto e carinho em relação a você e ao bebê?	Emocional				
	13	O seu companheiro está/estava sempre pronto para ajudar com a amamentação?	Autoapoio				
	14	Você se sente/sentiu satisfeita com o apoio recebido do companheiro?	Autoapoio				
V Apoio Negativo	15	O seu companheiro insiste/insistia (fazer pressão) para que você amamente/amamentasse?	Emocional	5	3	1	NA
VI Brevidade	16	O seu companheiro comenta/comentou que a amamentação é algo passageiro?	Autoapoio				

Proibida a reprodução total ou parcial sem a autorização prévia e expressa de Franca, MS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife- PE, Brasil.

E-mail: michellinedefranca@gmail.com

ANEXO D – PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA: “PRÁTICAS DOS ATORES DA REDE SOCIAL DA MULHER DE APOIO À AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA”

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A ENTREVISTA E UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1º Passo: Na coleta de dados, inicialmente, é necessário que você se apresente à mulher, mencionando ser estudante da UFPE, que faz parte da equipe de pesquisa que está desenvolvendo uma pesquisa sobre as práticas dos atores da rede social da mulher no aleitamento materno exclusivo. Explique sobre a importância, objetivos e método da pesquisa. Reforce a importância da participação da mulher na pesquisa e que “não existem respostas certas ou erradas”.

2º Passo: Ressaltar que a pesquisa será conduzida por entrevista presencial, no Alojamento Conjunto/HC/UFPE e por telefone. A entrevista por telefone, iniciará quinze dias após a entrevista presencial e depois de mês em mês, até os seis meses de vida da criança. Aproveite este momento para certificar se a mulher tem telefone fixo em sua casa e/ou celular. Solicite o número dos telefones disponíveis dela e/ou de parentes próximos. Pergunte-a qual o melhor horário para realizar as entrevistas por telefone.

3º Passo: Na coleta de dados, entrevista presencial, explique o que é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Se coloque à disposição para fazer a leitura do TCLE ou TALE junto com a mulher. Esclareça dúvidas, mencione os benefícios e os riscos da pesquisa. Oriente a mulher, caso concorde livremente em participar do estudo, a assinar o TCLE ou TALE. Entregue uma via do documento para ela e a outra via fica com você.

4º Passo: Pergunte à mulher se pode começar a entrevista. Nessa etapa será utilizado o primeiro instrumento.

5º Passo: Lembre-se de anotar todos os possíveis contatos telefônicos dessa mulher para que possamos dar continuidade ao acompanhamento do aleitamento materno exclusivo.

6º Passo: Ao término da entrevista, agradeça a sua participação, e reforce de que irá telefonar daqui a 15 dias (especificar a data), para a continuidade da pesquisa. Relembre o melhor horário da entrevista telefônica e os números dos telefones dados.

ORIENTAÇÕES GERAIS REDUZIDAS PARA A ENTREVISTA E UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PASSO A PASSO

1º Apresente-se à mãe (nome, instituição) e fale sobre a pesquisa.

2º Explique sobre os momentos da pesquisa: presencial e por telefone (por seis meses, o primeiro após quinze dias da entrevista presencial e após mensalmente). Certifique-se de que ela tem telefone e qual o melhor horário para você realizar a entrevista por telefone.

3º Assinatura do TCLE e/ou TALE. Entregar uma via para a mulher.

4º Perguntar se pode iniciar a entrevista e que não existe resposta certa ou errada.

5º Pergunte se ela tem alguma dúvida e a esclareça.

6º Comece a entrevista guiada pelo primeiro instrumento.

7º Ao término, agradeça por sua participação.

8º Relembre o melhor horário para a realização da entrevista por telefone e certificar dos números de telefones disponibilizados.

ENTREVISTA POR TELEFONE - MONITORIZAÇÃO DO AME

PASSO A PASSO

1º Relembre a mulher o seu nome, quando vocês se conheceram e o que combinaram para a continuidade da pesquisa. Pergunte como ela está, a criança e a família. Agradeça por ela ter atendido a ligação telefônica.

2º Pergunte se ela pode continuar respondendo questões relacionadas à pesquisa: práticas dos atores da rede social da mulher no aleitamento materno exclusivo. Em caso, de resposta negativa, pergunte o horário que pode retornar com a ligação telefônica.

3º Inicie a entrevista, reforçando que não existe resposta certa ou errada.

4º Pergunte se ela tem alguma dúvida e esclareça.

6º Anote os contatos telefônicos, em caso de mudanças.

7º Relembre o melhor horário para a próxima entrevista. Agradeça por sua participação.

**PRIMEIRO INSTRUMENTO - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICAS E MATERNAS;
E MONITORAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

▶ Durante a entrevista, o entrevistador não pode ler ou dar alternativas de respostas.

▶ Em caso de a participante ter dúvida ou não entender o que está sendo perguntado, explicá-la de outra forma como está descrita entre parênteses no POP.

▶ **IG do filho atual ao nascer (semanas)** - deverá ser perguntado à mulher e o entrevistador deverá confirmar com os dados do prontuário.

▶ **E depois do período da amamentação exclusiva, por quanto tempo você vai continuar amamentando seu filho atual?** O entrevistador deverá observar a resposta da mulher se ela respondeu ATÉ “X” MESES/ANOS DE IDADE ou POR MAIS “X” MESES/ANOS DE IDADE. No caso de a resposta ser ATÉ “X” MESES/ANOS DE IDADE subtrair os seis meses da amamentação exclusiva para redigir a resposta final.

▶ **Qual foi esse líquido/alimento?** Em caso de dúvida sobre o significado da opção fórmula infantil, deverá ser explicado que fórmula infantil é: substituto do leite materno, preparado industrialmente para satisfazer as necessidades nutricionais normais de lactentes até a idade de quatro a seis meses, e adaptado às suas características fisiológicas. A fórmula infantil também pode ser preparada em casa e, neste caso, é descrita como “preparado caseiro” (Referência: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009).

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS
Idade da mulher (em anos)
Estado civil
Número de filhos
Religião
Escolaridade materna (Até que série você estudou?)
Anos de estudo (Até hoje, quanto tempo você estudou?)
Profissão/ocupação (Escreva o que foi dito. Depois será feita a categorização em profissão ou ocupação).
Possui vínculo empregatício (Se tem carteira assinada)
Tipo de trabalho (Você pode descrever com que você trabalha)
Renda familiar (salário-mínimo) (É a soma do salário que todos da família recebem)
Recebe ajuda do governo?
Se sim: Qual o tipo de ajuda e o valor?
Quantas pessoas moram com você?
Quem (especificar por parentesco ou sem vínculo de parentesco)
Tipo de moradia
Construção da moradia
Número de cômodos
Destino dos dejetos (como é feito o recolhimento de urina e fezes)
Destino do lixo (como é feito o recolhimento do lixo)
Abastecimento de água
Local para estoque de água (quando falta água)
Tipo de água para beber
Acesso ao domicílio
Meio de transporte
Qual o tipo de transporte
Bens de consumo (eletrodomésticos e eletrônicos)
VARIÁVEIS MATERNAS
Realizou consulta de pré-natal? (Se você realizou consulta de pré-natal)
Número de consultas realizadas (Se você realizou consulta de pré-natal, qual foi o número de consultas)
Local do pré-natal (Se você realizou consulta de pré-natal, onde foi essa consulta)

<p>Recebeu orientação sobre amamentação? (Se você chegou a receber orientações sobre amamentação)</p>
<p>De que maneira você recebeu essas orientações sobre amamentação? (Se você recebeu orientações sobre amamentação de que forma elas se foram passadas)</p>
<p>Quem forneceu essas orientações sobre amamentação? (Se você recebeu orientações sobre amamentação, quem as forneceu)</p>
<p>Intercorrências na última gestação? (Se você teve algum problema de saúde na gestação)</p>
<p>Qual? (Se você teve algum problema de saúde na gestação, qual foi?)</p>
<p>Amamentou exclusivamente filhos anteriores até o sexto mês de vida? (Se você amamentou exclusivamente outros filhos antes desse até os seis meses de vida, somente com leite materno)</p>
<p>Tipo de parto (Qual foi o seu tipo de parto: vaginal, cesárea, fórceps, induzido)</p>
<p>Data e horário do nascimento (Qual foi à data e horário do nascimento deste seu filho)</p>
<p>IG do filho atual ao nascer (semanas) (Qual a idade gestacional em semanas do seu filho atual ao nascer)</p>
<p>Peso do filho atual ao nascer (Qual o peso que o seu filho nasceu)</p>
<p>Seu filho foi colocado no peito na primeira hora pós-parto? (Se seu filho foi colocado no peito na primeira hora depois do parto)</p>
<p>Você quer amamentar seu filho atual? (Se você deseja/tem vontade em amamentar este seu filho)</p>
<p>Por quanto tempo você quer amamentar exclusivamente o filho atual? (Se você deseja/tem vontade em amamentar exclusivamente este seu filho, por quanto tempo você quer fazer isso)</p>
<p>E depois do período da amamentação exclusiva, por quanto tempo você vai continuar amamentando seu filho atual? (Depois do término da amamentação exclusiva e oferecer outros líquidos/alimentos, por quanto tempo você quer/deseja continuar dar de mamar ao seu filho)</p>
<p>Horas de puerpério no momento da entrevista (Com quantas horas de pós-parto você se está/tem agora)</p>

VARIÁVEL ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
MONITORAMENTO AOS 15 DIAS DE VIDA DO BEBÊ
Continua amamentando seu filho apenas com leite materno? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite)
Se sim: quem está apoiando? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite, quem está ajudando você)
Como é esse apoio? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite e recebe ajuda, como é essa ajuda ou de que maneira essa pessoa ajuda você)
Se não: com quantos dias de nascido o seu filho estava quando você introduziu outro líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quantos dias de nascido ele tinha quando você deu outro líquido/alimento pela primeira vez)
Qual foi esse líquido/alimento? (Quando você deu outro líquido/alimento ao seu filho, foi o quê?)
Alguém lhe orientou ou apoiou você a oferecer esse líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, alguém incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se sim: Quem? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quem incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se sim: O que esta pessoa fez/disse? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, o que a pessoa disse ou fez para incentivar que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento? (Porque você quis dar outro alimento/líquido ao seu filho)
Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho? (Como/ de que maneira você fez para dar outro líquido/alimento ao seu filho)
Alguém lhe orientou a oferecer esse líquido/alimento dessa maneira? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira quem foi essa pessoa)
Se não: por que você ofereceu o líquido/alimento dessa maneira? (Se ninguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento porque você fez dessa maneira)
A criança faz uso de chupeta? (Seu filho usa chupeta)
Se sim: Qual o motivo? (Porque seu filho usa chupeta)
Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta? (Alguém lhe incentivou a usar chupeta)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a usar chupeta, quem foi)
Se não: por que seu filho não usa chupeta? (Se ninguém lhe incentivou a usar chupeta porque você deu ao seu filho)
Alguém explicou este motivo para você não dar chupeta ao seu filho? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta, quem foi)

MONITORAMENTO AOS 30 DIAS DE VIDA DO BEBÊ
Continua amamentando seu filho apenas com leite materno? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite)
Se sim: quem está apoiando? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite, quem está ajudando você)
Como é esse apoio? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite e recebe ajuda, como é essa ajuda ou de que maneira essa pessoa ajuda você)
Se não: com quantos dias de nascido o seu filho estava quando você introduziu outro líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quantos dias de nascido ele tinha quando você deu outro líquido/alimento pela primeira vez)
Qual foi esse líquido/alimento? (Quando você deu outro líquido/alimento ao seu filho, foi o quê?)
Alguém lhe orientou ou apoiou você a oferecer esse líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, alguém incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se sim: Quem? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quem incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se sim: O que esta pessoa fez/disse? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, o que a pessoa disse ou fez para incentivar que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento? (Porque você quis dar outro alimento/líquido ao seu filho)
Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho? (Como/ de que maneira você fez para dar outro líquido/alimento ao seu filho)
Alguém lhe orientou a oferecer esse líquido/alimento dessa maneira? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira quem foi essa pessoa)
Se não: por que você ofereceu o líquido/alimento dessa maneira? (Se ninguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento porque você fez dessa maneira)
A criança faz uso de chupeta? (Seu filho usa chupeta)
Se sim: Qual o motivo? (Porque seu filho usa chupeta)
Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta? (Alguém lhe incentivou a usar chupeta)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a usar chupeta, quem foi)
Se não: por que seu filho não usa chupeta? (Se ninguém lhe incentivou a usar chupeta porque você deu ao seu filho)
Alguém explicou este motivo para você não dar chupeta ao seu filho? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta, quem foi)
MONITORAMENTO AOS 60 DIAS DE VIDA DO BEBÊ
Continua amamentando seu filho apenas com leite materno? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite)

<p>Se sim: quem está apoiando? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite, quem está ajudando você)</p>
<p>Como é esse apoio? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite e recebe ajuda, como é essa ajuda ou de que maneira essa pessoa ajuda você)</p>
<p>Se não: com quantos dias de nascido o seu filho estava quando você introduziu outro líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quantos dias de nascido ele tinha quando você deu outro líquido/alimento pela primeira vez)</p>
<p>Qual foi esse líquido/alimento? (Quando você deu outro líquido/alimento ao seu filho, foi o quê?)</p>
<p>Alguém lhe orientou ou apoiou você a oferecer esse líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, alguém incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)</p>
<p>Se sim: Quem? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quem incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)</p>
<p>Se sim: O que esta pessoa fez/disse? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, o que a pessoa disse ou fez para incentivar que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)</p>
<p>Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento? (Porque você quis dar outro alimento/líquido ao seu filho)</p>
<p>Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho? (Como/ de que maneira você fez para dar outro líquido/alimento ao seu filho)</p>
<p>Alguém lhe orientou a oferecer esse líquido/alimento dessa maneira? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira)</p>
<p>Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira quem foi essa pessoa)</p>
<p>Se não: por que você ofereceu o líquido/alimento dessa maneira? (Se ninguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento porque você fez dessa maneira)</p>
<p>A criança faz uso de chupeta? (Seu filho usa chupeta)</p>
<p>Se sim: Qual o motivo? (Porque seu filho usa chupeta)</p>
<p>Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta? (Alguém lhe incentivou a usar chupeta)</p>
<p>Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a usar chupeta, quem foi)</p>
<p>Se não: por que seu filho não usa chupeta? (Se ninguém lhe incentivou a usar chupeta porque você deu ao seu filho)</p>
<p>Alguém explicou este motivo para você não dar chupeta ao seu filho? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta)</p>
<p>Se sim: Quem? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta, quem foi)</p>
<p>MONITORAMENTO AOS 90 DIAS DE VIDA DO BEBÊ</p>
<p>Continua amamentando seu filho apenas com leite materno? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite)</p>
<p>Se sim: quem está apoiando? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite, quem está ajudando você)</p>
<p>Como é esse apoio?</p>

(Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite e recebe ajuda, como é essa ajuda ou de que maneira essa pessoa ajuda você)
Se não: com quantos dias de nascido o seu filho estava quando você introduziu outro líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quantos dias de nascido ele tinha quando você deu outro líquido/alimento pela primeira vez)
Qual foi esse líquido/alimento? (Quando você deu outro líquido/alimento ao seu filho, foi o quê?)
Alguém lhe orientou ou apoiou você a oferecer esse líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, alguém incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se sim: Quem? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quem incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se sim: O que esta pessoa fez/disse? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, o que a pessoa disse ou fez para incentivar que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento? (Porque você quis dar outro alimento/líquido ao seu filho)
Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho? (Como/ de que maneira você fez para dar outro líquido/alimento ao seu filho)
Alguém lhe orientou a oferecer esse líquido/alimento dessa maneira? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira quem foi essa pessoa)
Se não: por que você ofereceu o líquido/alimento dessa maneira? (Se ninguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento porque você fez dessa maneira)
A criança faz uso de chupeta? (Seu filho usa chupeta)
Se sim: Qual o motivo? (Porque seu filho usa chupeta)
Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta? (Alguém lhe incentivou a usar chupeta)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a usar chupeta, quem foi)
Se não: por que seu filho não usa chupeta? (Se ninguém lhe incentivou a usar chupeta porque você deu ao seu filho)
Alguém explicou este motivo para você não dar chupeta ao seu filho? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta, quem foi)
MONITORAMENTO AOS 120 DIAS DE VIDA DO BEBÊ
Continua amamentando seu filho apenas com leite materno? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite)
Se sim: quem está apoiando? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite, quem está ajudando você)
Como é esse apoio? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite e recebe ajuda, como é essa ajuda ou de que maneira essa pessoa ajuda você)
Se não: com quantos dias de nascido o seu filho estava quando você introduziu outro líquido/alimento?

(Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quantos dias de nascido ele tinha quando você deu outro líquido/alimento pela primeira vez)
Qual foi esse líquido/alimento? (Quando você deu outro líquido/alimento ao seu filho, foi o quê?)
Alguém lhe orientou ou apoiou você a oferecer esse líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, alguém incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se sim: Quem? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quem incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se sim: O que esta pessoa fez/disse? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, o que a pessoa disse ou fez para incentivar que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento? (Porque você quis dar outro alimento/líquido ao seu filho)
Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho? (Como/ de que maneira você fez para dar outro líquido/alimento ao seu filho)
Alguém lhe orientou a oferecer esse líquido/alimento dessa maneira? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira quem foi essa pessoa)
Se não: por que você ofereceu o líquido/alimento dessa maneira? (Se ninguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento porque você fez dessa maneira)
A criança faz uso de chupeta? (Seu filho usa chupeta)
Se sim: Qual o motivo? (Porque seu filho usa chupeta)
Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta? (Alguém lhe incentivou a usar chupeta)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a usar chupeta, quem foi)
Se não: por que seu filho não usa chupeta? (Se ninguém lhe incentivou a usar chupeta porque você deu ao seu filho)
Alguém explicou este motivo para você não dar chupeta ao seu filho? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta, quem foi)
MONITORAMENTO AOS 150 DIAS DE VIDA DO BEBÊ
Continua amamentando seu filho apenas com leite materno? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite)
Se sim: quem está apoiando? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite, quem está ajudando você)
Como é esse apoio? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite e recebe ajuda, como é essa ajuda ou de que maneira essa pessoa ajuda você)
Se não: com quantos dias de nascido o seu filho estava quando você introduziu outro líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quantos dias de nascido ele tinha quando você deu outro líquido/alimento pela primeira vez)
Qual foi esse líquido/alimento? (Quando você deu outro líquido/alimento ao seu filho, foi o quê?)

Alguém lhe orientou ou apoiou você a oferecer esse líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, alguém incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se sim: Quem? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quem incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se sim: O que esta pessoa fez/disse? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, o que a pessoa disse ou fez para incentivar que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento? (Porque você quis dar outro alimento/líquido ao seu filho)
Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho? (Como/ de que maneira você fez para dar outro líquido/alimento ao seu filho)
Alguém lhe orientou a oferecer esse líquido/alimento dessa maneira? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira quem foi essa pessoa)
Se não: por que você ofereceu o líquido/alimento dessa maneira? (Se ninguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento porque você fez dessa maneira)
A criança faz uso de chupeta? (Seu filho usa chupeta)
Se sim: Qual o motivo? (Porque seu filho usa chupeta)
Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta? (Alguém lhe incentivou a usar chupeta)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a usar chupeta, quem foi)
Se não: por que seu filho não usa chupeta? (Se ninguém lhe incentivou a usar chupeta porque você deu ao seu filho)
Alguém explicou este motivo para você não dar chupeta ao seu filho? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta, quem foi)
MONITORAMENTO AOS 180 DIAS DE VIDA DO BEBÊ
Continua amamentando seu filho apenas com leite materno? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite)
Se sim: quem está apoiando? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite, quem está ajudando você)
Como é esse apoio? (Se você ainda amamenta seu filho só com seu próprio leite e recebe ajuda, como é essa ajuda ou de que maneira essa pessoa ajuda você)
Se não: com quantos dias de nascido o seu filho estava quando você introduziu outro líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quantos dias de nascido ele tinha quando você deu outro líquido/alimento pela primeira vez)
Qual foi esse líquido/alimento? (Quando você deu outro líquido/alimento ao seu filho, foi o quê?)
Alguém lhe orientou ou apoiou você a oferecer esse líquido/alimento? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, alguém incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)

Se sim: Quem? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, quem incentivou que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se sim: O que esta pessoa fez/disse? (Se você não está mais amamentando seu filho só com seu próprio leite, o que a pessoa disse ou fez para incentivar que você desse outro líquido/alimento ao seu filho)
Se não: Qual foi o principal motivo da introdução de líquido/alimento? (Porque você quis dar outro alimento/líquido ao seu filho)
Como você ofereceu esse líquido/alimento ao seu filho? (Como/ de que maneira você fez para dar outro líquido/alimento ao seu filho)
Alguém lhe orientou a oferecer esse líquido/alimento dessa maneira? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento dessa maneira quem foi essa pessoa)
Se não: por que você ofereceu o líquido/alimento dessa maneira? (Se ninguém lhe incentivou a dar esse líquido/alimento porque você fez dessa maneira)
A criança faz uso de chupeta? (Seu filho usa chupeta)
Se sim: Qual o motivo? (Porque seu filho usa chupeta)
Alguém lhe orientou a fazer o uso de chupeta? (Alguém lhe incentivou a usar chupeta)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe incentivou a usar chupeta, quem foi)
Se não: por que seu filho não usa chupeta? (Se ninguém lhe incentivou a usar chupeta porque você deu ao seu filho)
Alguém explicou este motivo para você não dar chupeta ao seu filho? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta)
Se sim: Quem? (Se alguém lhe disse o porquê de não usar chupeta, quem foi)

SEGUNDO INSTRUMENTO – Práticas Paternas de Apoio à Amamentação

Este instrumento visa medir o apoio à amamentação prestado pelo marido/companheiro. As respostas são em forma de escala de concordância variando de 1=Nunca 3=Raramente/Às vezes a 5=Quase sempre/Sempre. Quando a pergunta não estiver condizente com a realidade da mulher, deve-se assinalar a resposta Não se aplica=NA.

Escala das Práticas Paternas de Apoio à Amamentação					
Itens	Tipo de Apoio	Scores			
		1	3	5	NA

I Ajuda Concreta	1	O seu companheiro teve tempo para acompanhá-la nas consultas de pré-natal?	Instrumental				
	2	O seu companheiro participa/participou dos cuidados com o bebê? (segurando-o, trocando fralda ou dando banho)	Instrumental				
	3	Quando você precisa/precisava de ajuda para amamentar de madrugada, o seu companheiro acorda/acordava para lhe fazer companhia?	Instrumental				
	4	Em relação à amamentação, o seu companheiro lhe ajuda/ajudou no primeiro mês depois do parto?	Instrumental				
	5	O seu companheiro lhe ajuda/ajudava nas atividades do lar enquanto você amamenta/amamentava ou descansa/descansava?	Instrumental				
II Aspectos Nutricionais	6	O seu companheiro cuida/cuidava de você, preocupando-se em oferecer alimentos saudáveis e líquidos?	Instrumental				
	7	O seu companheiro conversa com você sobre alimentação saudável e a beber bastante líquido?	Informativo				
III Valorização	8	O seu companheiro lhe elogia/elogiava pela sua decisão em amamentar?	Emocional				
	9	Você se sente/sentia valorizada pelo seu companheiro por estar/quando estava amamentando?	Emocional				
	10	O seu companheiro diz ou já disse que	Emocional				
		sente/sentia orgulho de você por estar amamentando?					
	11	O seu companheiro mantém/mantinha expectativas positivas (confiante) sobre a amamentação?	Autoapoio				
IV Atitude Proativa	12	O seu companheiro demonstra/demonstrava afeto e carinho em relação a você e ao bebê?	Emocional				
	13	O seu companheiro está/estava sempre pronto para ajudar com a amamentação?	Autoapoio				
	14	Você se sente/sentiu satisfeita com o apoio recebido do companheiro?	Autoapoio				

V Apoio Negativo	15	O seu companheiro insiste/insistia (fazer pressão) para que você amamente/amamentasse?	Emocional	5	3	1	NA
VI Brevidade	16	O seu companheiro comenta/comentou que a amamentação é algo passageiro?	Autoapoio				

Proibida a reprodução total ou parcial sem a autorização prévia e expressa de França, MS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife- PE, Brasil. E-mail: michellinedefranca@gmail.com

OBSERVAÇÕES:

- ▶ Este instrumento somente será utilizado na entrevista por telefone quando a mulher iniciou o desmame precoce ou na entrevista aos seis meses de vida em aleitamento materno exclusivo.
- ▶ Se a mulher não entender o item como se encontra no instrumento explicar como está descrito no POP.
- ▶ No final agradecer a sua participação na pesquisa e perguntar dúvidas em relação ao aleitamento materno.

Práticas Paternas de Apoio à Amamentação
1 O seu companheiro teve tempo para acompanhá-la nas consultas de pré-natal? (Se o seu companheiro estava com você nas consultas de pré-natal)
2 O seu companheiro participa/participou dos cuidados com o bebê? (segurando-o, trocando fralda ou dando banho) (Se o seu companheiro ajuda nos cuidados com o bebê)
3 Quando você precisa/precisava de ajuda para amamentar de madrugada, o seu companheiro acorda/acordava para lhe fazer companhia? (Se quando você precisa de ajuda na hora de amamentar, se o companheiro acordava durante a madrugada para lhe fazer companhia)
4 Em relação à amamentação, o seu companheiro lhe ajuda/ajudou no primeiro mês depois do parto? (Se o seu companheiro lhe ajudou a dar de mamar ao seu filho no primeiro mês depois do parto)
5 O seu companheiro lhe ajuda/ajudava nas atividades do lar enquanto você amamenta/amamentava ou descansa/descansava? (Se o seu companheiro fazia as atividades de casa na hora que você amamentava ou descansava)
6 O seu companheiro cuida/cuidava de você, preocupando-se em oferecer alimentos saudáveis e líquidos? (Se o seu companheiro lhe oferecia alimentos saudáveis e líquidos)
7 O seu companheiro conversa com você sobre alimentação saudável e a beber bastante líquido?

(Se o seu companheiro fala com você sobre alimentação saudável e sobre beber muito líquido)
8 O seu companheiro lhe elogia/elogiava pela sua decisão em amamentar? (Se o seu companheiro elogiou você por estar amamentando)
9 Você se sente/sentia valorizada pelo seu companheiro por estar/quando estava amamentando? (Se você se sentiu valorizada pelo seu companheiro por estar amamentando o filho)
10 O seu companheiro diz ou já disse que sente/sentia orgulho de você por estar amamentando? (Se seu companheiro demonstra orgulho por você estar amamentando o filho)
11 O seu companheiro mantém/mantinha expectativas positivas (confiante) sobre a amamentação? (Se seu companheiro esperava algo bom sobre a amamentação)
12 O seu companheiro demonstra/demonstrava afeto e carinho em relação a você e ao bebê? (Se o seu companheiro demonstra que gosta de você e do seu bebê)
13 O seu companheiro está/estava sempre pronto para ajudar com a amamentação? (Se o seu companheiro sempre estava disposto a ajudar você com a amamentação)
14 Você se sente/sentiu satisfeita com o apoio recebido do companheiro? (Se você se sentia bem com o apoio recebido pelo companheiro)
15 O seu companheiro insiste/insistia (fazer pressão) para que você amamente/amamentasse? (Se o seu companheiro pressionava para que você amamentasse)
16 O seu companheiro comenta/comentou que a amamentação é algo passageiro? (Se o seu companheiro falava algo que a amamentação é passageira)

**ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ECLARECIDO (PARA
MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ECLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa PRÁTICAS DE APOIO DO PAI/COMPANHEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA MULHER, que está sob a responsabilidade da aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFPE, Jessyrayanne Mayalle de Oliveira Barbosa, com endereço Rua do Espinheiro, 690 e CEP 52020025 – Telefone (81) 99938265 e e-mail jessyrayanne@hotmail.com.

Também participam as pesquisadoras orientadoras deste estudo, as professoras: Dra. Cleide Maria Pontes e Dra. Luciana Pedrosa Leal - Telefone para contato: (81) 2126-8566, e-mail: (ppgenfermagem.ufpe@gmail.com).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar as práticas de apoio do pai/companheiro ao aleitamento materno exclusivo na perspectiva da mulher. A técnica empregada para a coleta de dados será a entrevista, através de um instrumento semiestruturado, previamente validado contendo informações sobre as variáveis sociodemográficas, maternas e de aleitamento materno. Na primeira etapa as puérperas serão entrevistadas no Alojamento Conjunto antes da alta hospitalar. Na segunda etapa será realizado o monitoramento do aleitamento materno exclusivo via contato telefônico no 15°, 30°, 60°, 90°, 120°, 150° e 180° dias de vida do bebê ou até quando ocorrer o desmame precoce. No momento em que ocorrer o desmame precoce será aplicado um instrumento adaptado ao estudo, que visa medir o apoio à amamentação prestado pelo pai/companheiro. Durante a realização da pesquisa será preservado todo o aspecto ético preconizado pela Resolução N° 466/2012. Os riscos para o desenvolvimento deste estudo estão associados ao constrangimento, para minimizar este risco as entrevistas serão realizadas de forma individualizada com as participantes do estudo. Para evitar a transmissão do novo Coronavírus serão adotadas medidas de segurança emitidas pela OMS como lavagem das mãos

com água e sabão ou álcool a 70%, antes e após cada entrevista; distanciamento social de no mínimo um metro, entre a entrevistadora e entrevistada; utilização obrigatória de máscara cirúrgica pelos participantes da pesquisa (entrevistadora e entrevistada), caso a entrevistada não tenha a máscara será disponibilizada pela entrevistadora; além da máscara cirúrgica, a entrevistadora usará o protetor facial (face shield). Não haverá a introdução de qualquer terapêutica, aplicação de qualquer medicação ou método que possa gerar danos, ou outras consequências a qualquer participante. Os resultados desta pesquisa trarão benefícios diretos as participantes envolvidas através da promoção do aleitamento materno exclusivo e ao serem sanadas quaisquer dúvidas sobre o processo do aleitamento materno durante o período de acompanhamento. Além disso, contribuirá de forma indireta com dados sobre a incidência do aleitamento materno exclusivo, as práticas de apoio do pai ao aleitamento materno exclusivo e sua associação aos fatores de risco que podem levar ao desmame precoce.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas), ficarão armazenados em um computador no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob a responsabilidade da orientadora, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901, pelo período de mínimo 5 anos. O Sr./Sra. poderá solicitar, se assim quiser, o relatório final da pesquisa que fez parte.

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

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HC/UFPE no endereço: **(Avenida Prof. Moraes Rego s/n – 3º Andar- Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-420, Tel.: (81) 2126.3743 – e-mail: cephufpe@gmail.com).**

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, ____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo PRÁTICAS DE APOIO DO PAI/COMPANHEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA MULHER como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa

e o aceite do voluntário em participar.
de pesquisadores):

(02 testemunhas não ligadas à equipe

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO F – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MENORES DE 7 a 18 ANOS)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MENORES DE 7 a 18 ANOS)

OBS: Este Termo de Assentimento para o menor de 7 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Convidamos você _____, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: PRÁTICAS DE APOIO DO PAI/COMPANHEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA MULHER.

Esta pesquisa é da responsabilidade da aluna de mestrado do Programa de Pós- graduação em Enfermagem/UFPE, Jessyrayanne Mayalle de Oliveira Barbosa, com endereço Rua do Espinheiro, 690 e CEP 52020025 – Telefone (81) 99938265 e e-mail jessyrayanne@hotmail.com. Também participam as pesquisadoras orientadoras deste estudo, as professoras: Dra. Cleide Maria Pontes e Dra. Luciana Pedrosa Leal - Telefone para contato: (81) 2126-8566, e-mail: (ppgenfermagem.ufpe@gmail.com).

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsável possa guardá-lo e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar as práticas de apoio do pai/companheiro ao aleitamento materno exclusivo na perspectiva da mulher. A técnica empregada para a coleta de dados será a entrevista, através de um instrumento semiestruturado, previamente validado contendo informações sobre as variáveis sociodemográficas, maternas e de aleitamento materno. Na primeira etapa as puérperas serão entrevistadas no Alojamento Conjunto antes da alta hospitalar. Na segunda etapa será realizado o monitoramento do aleitamento materno exclusivo via contato telefônico no 15º, 30º, 60º, 90º, 120º, 150º e 180º dias de vida do bebê ou

até quando ocorrer o desmame. No momento em que ocorrer o desmame será aplicado um instrumento adaptado ao estudo, que visa medir o apoio à amamentação prestado pelo pai/companheiro. Durante a realização da pesquisa será preservado todo o aspecto ético preconizado pela Resolução N° 466/12. Os riscos para o desenvolvimento deste estudo estão associados ao constrangimento, para minimizar este risco as entrevistas serão realizadas de forma individualizada com as participantes do estudo. Para evitar a transmissão do novo Coronavírus serão adotadas medidas de segurança emitidas pela OMS como lavagem das mãos com água e sabão ou álcool a 70%, antes e após cada entrevista; distanciamento social de no mínimo um metro, entre a entrevistadora e entrevistada; utilização obrigatória de máscara cirúrgica pelos participantes da pesquisa (entrevistadora e entrevistada), caso a entrevistada não tenha a máscara será disponibilizada pela entrevistadora; além da máscara cirúrgica, a entrevistadora usará o protetor facial (face shield). Não haverá a introdução de qualquer terapêutica, aplicação de qualquer medicação ou método que possa gerar danos, ou outras consequências a qualquer participante. Os resultados desta pesquisa trarão benefícios diretos as participantes envolvidas através da promoção do aleitamento materno exclusivo e ao serem sanadas quaisquer dúvidas sobre o processo do aleitamento materno durante o período de acompanhamento. Além disso, contribuirá de forma indireta com dados sobre a incidência do aleitamento materno exclusivo, as práticas de apoio do pai ao aleitamento materno exclusivo e sua associação aos fatores de risco que podem levar ao desmame precoce.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevista), ficarão armazenados em um computador no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob a responsabilidade da orientadora, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901, pelo período de mínimo cinco anos.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HC/UFPE que está no endereço: (**Avenida Prof. Moraes Rego s/n – 3º Andar- Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-420, Tel.: (81) 2126.3743 – e-mail: cephcufpe@gmail.com**).

Assinatura do pesquisador (a)

**ASSENTIMENTO DO (DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO
VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo PRÁTICAS DE APOIO DO PAI/COMPANHEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA MULHER, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor: _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) ou menor que está sob sua responsabilidade _____ para participar, como voluntário (a), da pesquisa PRÁTICAS DE APOIO DO PAI/COMPANHEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA MULHER.

Esta pesquisa é da responsabilidade da aluna de mestrado do Programa de Pós- graduação em Enfermagem/UFPE, Jessyrayanne Mayalle de Oliveira Barbosa, com endereço Rua do Espinheiro, 690 e CEP 52020025 – Telefone (81) 99938265 e e-mail jessyrayanne@hotmail.com. Também participam as pesquisadoras orientadoras deste estudo, as professoras: Dra. Cleide Maria Pontes e Dra. Luciana Pedrosa Leal - Telefone para contato: (81) 2126-8566, e-mail: (ppgenfermagem.ufpe@gmail.com).

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar as práticas de apoio do pai/companheiro ao aleitamento materno exclusivo na perspectiva da mulher. A técnica empregada para a coleta de dados será a entrevista, através de um instrumento semiestruturado, previamente validado contendo informações sobre as variáveis sociodemográficas, maternas e de aleitamento materno. Na primeira etapa as puérperas serão entrevistadas no Alojamento Conjunto antes da alta hospitalar. Na segunda etapa será realizado o monitoramento do aleitamento materno exclusivo via contato telefônico no 15º, 30º, 60º, 90º, 120º, 150º e 180º dias de vida do bebê ou até quando ocorrer o desmame. No momento em que ocorrer o desmame será aplicado um instrumento adaptado ao estudo, que visa medir o apoio à amamentação prestado pelo pai/companheiro. Durante a realização da pesquisa será preservado todo o aspecto ético

preconizado pela Resolução N° 466/12. Os riscos para o desenvolvimento deste estudo estão associados ao constrangimento, para minimizar este risco as entrevistas serão realizadas de forma individualizada com as participantes do estudo. Para evitar a transmissão do novo Coronavírus serão adotadas medidas de segurança emitidas pela OMS como lavagem das mãos com água e sabão ou álcool a 70%, antes e após cada entrevista; distanciamento social de no mínimo um metro, entre a entrevistadora e entrevistada; utilização obrigatória de máscara cirúrgica pelos participantes da pesquisa (entrevistadora e entrevistada), caso a entrevistada não tenha a máscara será disponibilizada pela entrevistadora; além da máscara cirúrgica, a entrevistadora usará o protetor facial (face shield). Não haverá a introdução de qualquer terapêutica, aplicação de qualquer medicação ou método que possa gerar danos, ou outras consequências a qualquer participante. Os resultados desta pesquisa trarão benefícios diretos as participantes envolvidas através da promoção do aleitamento materno exclusivo e ao serem sanadas quaisquer dúvidas sobre o processo do aleitamento materno durante o período de acompanhamento. Além disso, contribuirá de forma indireta com dados sobre a incidência do aleitamento materno exclusivo, as práticas de apoio do pai ao aleitamento materno exclusivo e sua associação aos fatores de risco que podem levar ao desmame precoce.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas), ficarão armazenados em um computador no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob a responsabilidade da orientadora, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901, pelo período de mínimo 5 anos. O Sr./Sra. poderá solicitar, se assim quiser, o relatório final da pesquisa que o menor sob sua responsabilidade fez parte.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumida pela pesquisadora responsável (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HC/UFPE no endereço: **(Avenida Prof. Moraes Rego s/n – 3º Andar- Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-420, Tel.: (81) 2126.3743 – e-mail: cephufpe@gmail.com).**

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo PRÁTICAS DE APOIO DO PAI/COMPANHEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA MULHER, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Impressão Digital (opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO H – CARTA CONVITE

VOCÊ É UMA PESSOA IMPORTANTE!

PRECISAMOS DE SUA AJUDA!



Parabéns pelo nascimento do seu filho!!!

Parabéns a toda família!!!

Felicidades no seu retorno ao lar e que esta linda criança cresça forte e sadia.

Como é do seu conhecimento a pesquisa sobre **“Práticas dos atores da rede social da mulher de apoio à amamentação exclusiva”** tem a finalidade de buscar respostas para melhoria de duração dessa prática saudável e da assistência prestada nos serviços de saúde.

Para isso, precisamos de sua valiosa ajuda!!!

Essa ajuda foi iniciada no Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, quando você respondeu algumas perguntas sobre o assunto.

Mas, é preciso que essa conversa sobre amamentação continue por telefone.

Tenho certeza que essa conversa por telefone será realizada com prazer e alegria!

Sem a sua ajuda, essa pesquisa não vai conseguir nenhum resultado, pois precisamos ouvir a pessoa mais importante:

VOCÊ, MULHER MÃE!!!

Muito obrigada de coração pela sua grande ajuda!!!

ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE APOIO DO PAI/COMPANHEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA MULHER

Pesquisador: jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39472720.9.0000.8807

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas de Pernambuco

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.465.238

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação apresentado à Pós-Graduação de Enfermagem para fins de qualificação, que está sob a orientação e co-orientação das professoras, Dra Cleide M Pontes e Dr Luciana P Leal, respectivamente. O desenho do estudo é uma coorte prospectiva de grupo único que versará sob papel do pai/companheiro no processo de aleitamento materno exclusivo, por meio de entrevistas e questionários, com cerca de 215 puérperas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar as práticas de apoio do pai/companheiro na manutenção do aleitamento materno exclusivo, na perspectiva da mulher.

- **Objetivo Secundário:**

Identificar as práticas de apoio do pai/companheiro à mulher durante o aleitamento materno exclusivo.

Verificar a incidência do aleitamento materno exclusivo aos 15, 30, 60, 90, 120, 150 e 180 dia de vida da criança.

Investigar a associação das variáveis socioeconômicas, maternas, de monitoramento com os apoios emocional, presencial, instrumental, informativo e autoapoio do pai/companheiro na

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



Continuação do Parecer: 4.468.238

manutenção do aleitamento exclusivo aos 15, 30, 60, 90, 120, 150 e 180 dias de vida da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: há possibilidade de constrangimento em responder alguns questionamentos. No entanto, para minimizá-lo, as entrevistas serão individuais e realizadas em ambiente reservado, no próprio local do estudo. Não haverá a introdução de qualquer terapêutica, aplicação de qualquer medicação ou método que possa gerar danos, ou outras consequências a qualquer participante. Serão adotadas as medidas de precaução contra o novo coronavírus.

BENEFÍCIOS: trarão benefícios diretos as participantes por meio da promoção do aleitamento materno exclusivo, dirimindo suas dúvidas sobre o processo do aleitamento materno exclusivo. Além disso, revelará as práticas de apoio do pai ao aleitamento materno exclusivo e sua associação aos fatores de risco que podem levar ao desmame precoce.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um pesquisa relevante, sobre um importante tema de saúde pública que é o aleitamento materno. Traz um certo ineditismo uma vez que o papel do pai/companheiro no processo de aleitamento materno é pouco lembrado e/ou valorizado todavia deve ser considerado e ponderado no êxito da amamentação exclusiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

anexados e adequados

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO APÓS REUNIÃO DO CEP

O Protocolo foi avaliado e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Caso a pesquisa seja realizada no âmbito do Hospital das Clínicas, o pesquisador principal deve comparecer ao NAP e solicitar a Carta de Encaminhamento. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



Continuação do Parecer: 4.466.268

Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP HC/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil. Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP HC/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS_DO_PROJETO_1648464.pdf	20/10/2020 11:28:56		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_ASSINADA_NAP.pdf	20/10/2020 11:24:43	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	16/10/2020 11:43:22	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	16/10/2020 11:41:41	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PESQUISADOR.pdf	16/10/2020 11:38:50	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	16/10/2020 11:38:26	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO_RESPONSAVEL_LE	16/10/2020 11:36:52	jessyrayanne mayalle de oliveira	Aceito

UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



Continuação do Parecer: 4.465.258

Justificativa de Ausência	pdf	16/10/2020 11:36:52	barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ECLARECIDO_MAIORES.pdf	16/10/2020 11:35:56	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ASSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO_MENORES.pdf	16/10/2020 11:35:28	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO DE PESQUISA JESSYRAYANNE.pdf	16/10/2020 11:34:51	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
Outros	DECLARACAO_MATRICULA.jpg	16/10/2020 11:34:16	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Jessyrayanne_Mayalle_de_Oliveira_Barbosa.pdf	16/10/2020 11:32:59	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Luciana_Pedrosa_Leal.pdf	16/10/2020 11:32:05	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Cleide_Maria_Pontes.pdf	16/10/2020 11:31:18	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
Outros	carta_de_apresentacao.pdf	16/10/2020 11:28:29	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	16/10/2020 11:26:24	jessyrayanne mayalle de oliveira barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 21 de Janeiro de 2021

Assinado por:
José Angelo Rizzo
(Coordenador(a))

ANEXO J - AUTORIZAÇÃO PARA USO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

AUTORIZAÇÃO PARA USO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS “PRÁTICAS PATERNAS DE APOIO A AMAMENTAÇÃO”

Através do presente documento, solicitamos as autoras do instrumento de coleta de dados “PRÁTICAS PATERNAS DE APOIO A AMAMENTAÇÃO” a autorização para aplicação do instrumento na pesquisa intitulada “PRÁTICAS DE APOIO DO PAI/COMPANHEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA MULHER”.

Esta pesquisa é da responsabilidade da aluna de mestrado do Programa de Pós- graduação em Enfermagem/UFPE, Jessyrayanne Mayalle de Oliveira Barbosa, com endereço Rua do Espinheiro, 690 e CEP 52020025 – Telefone (81) 99938265 e e-mail jessyrayanne@hotmail.com. Também participam as pesquisadoras orientadoras deste estudo, as professoras: Dra. Cleide Maria Pontes e Dra. Luciana Pedrosa Leal - Telefone para contato: (81) 2126-8566, e-mail: (ppgenfermagem.ufpe@gmail.com).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar as práticas de apoio do pai/companheiro ao aleitamento materno exclusivo na perspectiva da mulher. A técnica empregada para a coleta de dados será a entrevista, através de um instrumento semiestruturado, previamente validado contendo informações sobre as variáveis sociodemográficas, maternas e de aleitamento materno. Na primeira etapa as puérperas serão entrevistadas no Alojamento Conjunto antes da alta hospitalar. Na segunda etapa será realizado o monitoramento do aleitamento materno exclusivo via contato telefônico no 15º, 30º, 60º, 90º, 120º, 150º e 180º dias de vida do bebê ou até quando ocorrer o desmame. No momento em que ocorrer o desmame será aplicado um instrumento adaptado ao estudo, que visa medir o apoio à amamentação prestado pelo pai/companheiro. Durante a realização da pesquisa será preservado todo o aspecto ético preconizado pela Resolução N° 466/12. Os riscos para o desenvolvimento deste estudo estão associados ao constrangimento, para minimizar este risco as entrevistas serão realizadas de forma individualizada com as participantes do estudo. Para evitar a transmissão do novo Coronavírus serão adotadas medidas de segurança emitidas pela OMS como lavagem das mãos com água e sabão ou álcool a 70%, antes e após cada entrevista; distanciamento social de no mínimo um metro, entre a entrevistadora e entrevistada; utilização obrigatória de máscara cirúrgica pelos participantes da pesquisa (entrevistadora e entrevistada), caso a entrevistada não tenha a máscara será disponibilizada pela entrevistadora; além da máscara cirúrgica, a entrevistadora usará o protetor facial (face shield). Não haverá a introdução de qualquer

terapêutica, aplicação de qualquer medicação ou método que possa gerar danos, ou outras consequências a qualquer participante. Os resultados desta pesquisa trarão benefícios diretos as participantes envolvidas através da promoção do aleitamento materno exclusivo e ao serem sanadas quaisquer dúvidas sobre o processo do aleitamento materno durante o período de acompanhamento. Além disso, contribuirá de forma indireta com dados sobre a incidência do aleitamento materno exclusivo, as práticas de apoio do pai ao aleitamento materno exclusivo e sua associação aos fatores de risco que podem levar ao desmame precoce.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HC/UFPE no endereço: (**Avenida Prof. Moraes Rego s/n – 3º Andar- Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-420, Tel.: (81) 2126.3743 – e-mail: cepfcufpe@gmail.com**).

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO USO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PRÁTICAS PATERNAS DE APOIO A AMAMENTAÇÃO

As autoras, Cleide Maria Pontes, Luciana Pedrosa Leal e Micheline Santos de França, autorizam o uso do instrumento Práticas Paternas de Apoio a Amamentação no estudo PRÁTICAS DE APOIO DO PAI/COMPANHEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PERSPECTIVA DA MULHER.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____