



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

REGINA CLÁUDIA DE OLIVEIRA MELO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO PARA
PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA EM AMAMENTAR E DURAÇÃO
DO ALEITAMENTO MATERNO

FORTALEZA

2026

REGINA CLÁUDIA DE OLIVEIRA MELO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO PARA
PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA EM AMAMENTAR E DURAÇÃO
DO ALEITAMENTO MATERNO**

**Projeto apresentado ao Curso de Pós-
Graduação em Enfermagem do
Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal do Ceará.**

FORTALEZA

2026

RESUMO

A amamentação é um processo multifatorial. Dentre os fatores, a autoeficácia em amamentar pode determinar a duração e exclusividade da amamentação. O estudo tem por objetivo avaliar a efetividade da intervenção educativa de apoio à amamentação para promoção da autoeficácia materna em amamentar e duração do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno. Trata-se de um estudo experimental, do tipo Ensaio Clínico Randomizado, desenvolvido com três grupos, sendo eles: 1. Grupo Intervenção por Ligação, no qual será aplicada uma intervenção educativa de apoio proativo à amamentação com base no álbum seriado “Eu posso amamentar meu filho” e documentos oficiais; 2. Grupo Intervenção por Mensagem, no qual as participantes serão incluídas em grupo no aplicativo móvel *Whatsapp*®, como estratégia de apoio reativo à amamentação; 3. Grupo Comparação, que receberá a prática convencional do serviço de saúde. O estudo será realizado na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, localizada no município de Fortaleza-Ceará. A população será composta por 183 puérperas no Alojamento Conjunto (61 para cada grupo). Como critérios de inclusão, serão adotados: estar no puerpério imediato; ter mais de seis horas de pós-parto; ter 12 ou mais anos de idade; ter recém-nascido a termo; e ter um celular do tipo *smartphone* com acesso à internet e ao aplicativo *Whatsapp*®. Serão considerados como critérios de exclusão: puérperas com intercorrências clínicas ou obstétricas; condições materna ou infantil que contraindiquem o aleitamento materno; malformação orofacial no RN; gestação gemelar; puérpera com limitação cognitiva que a impossibilite de compreender os instrumentos e ser portadora de deficiência auditiva e visual. Quanto aos critérios de descontinuidade, serão adotados: desistência da puérpera ou do responsável legal, em caso de adolescentes, de participar do estudo após início da coleta de dados; mudança do contato telefônico, impossibilitando o seguimento da pesquisa; ligações não atendidas, após três tentativas, em dias distintos; falecimento da mãe e/ou da criança durante o transcorrer do estudo; e, recém-nascido ser oferecido para adoção. Para a coleta de dados, serão utilizados cinco instrumentos: Formulário sociodemográfico e clínico da puérpera e do recém-nascido; Escala *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form* – versão brasileira; Instrumento *Bristol Breastfeeding Assessment Tool* – versão brasileira; Escala *Health Literacy Scale* – versão brasileira; Formulário para investigação do padrão alimentar da criança e rede de apoio. A coleta de dados ocorrerá em três fases: (1) à beira-leito no alojamento conjunto da maternidade, onde serão convidadas as puérperas para participarem do estudo; (2)

intervenções educativas (por ligação telefônica e por mensagens em aplicativo móvel) nos primeiros seis meses de vida da criança; e, (3) acompanhamento telefônico até 24 meses de vida da criança sobre a autoeficácia materna em amamentar, tipo de aleitamento materno e rede de apoio. Os dados serão analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* e, posteriormente, os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos. Este projeto será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo geral:	12
2.2 Objetivos específicos:	12
3 MÉTODO	15
3.1 Tipo do estudo	15
3.2 Local do estudo.....	16
3.3 População e amostra	16
3.3.1 Cálculo amostral	17
3.4 Operacionalização da coleta de dados.....	17
3.4.1 Instrumentos de coleta de dados	17
3.4.2 Treinamento da equipe da coleta de dados	19
3.4.3 Linha de base	20
3.4.4 Coleta de dados nos grupos Intervenção e Controle	21
3.5 Análise dos dados	24
3.6 Aspectos éticos e legais do estudo.....	24
ORÇAMENTO.....	26
CRONOGRAMA	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE I - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DA PUÉRPERA E DO RECÉM-NASCIDO	34
APÊNDICE II - ESCALA HEALTH LITERACY SCALE (HLS): TRADUZIDO E ADAPTADO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO.....	40
APÊNDICE III - FORMULÁRIO PARA INVESTIGAÇÃO DO PADRÃO ALIMENTAR DA CRIANÇA E REDE DE APOIO.....	41
APÊNDICE IV- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA APLICAÇÃO DOS FORMULÁRIOS.....	45
APÊNDICE V - PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO POR TELEFONE.....	46
APÊNDICE VI - PROTOCOLO DE CONDUÇÃO DO GRUPO INTERVENÇÃO POR MENSAGEM (GIM)	64
APÊNDICE VII - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	78

APÊNDICE VIII -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PAIS/RESPONSÁVEIS	80
APÊNDICE IX - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)	82
APÊNDICE X – CRONOGRAMA DE ENVIO DE MENSAGENS RECORDATÓRIAS	84
APÊNDICE XI - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) DA ESCALA HEALTH LITERACY SCALE (HLS): TRADUZIDO E ADAPTADO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO	86
ANEXO I - BREASTFEEDING SELF EFFICACY SCALE: SHORT FORM - VERSÃO BRASILEIRA (BSES-SF-VB)	87
ANEXO II - BRISTOL BREASTFEEDING ASSESSMENT TOOL - VERSÃO BRASILEIRA (BBAT-VB)	88
ANEXO III - ÁLBUM SERIADO “EU POSSO AMAMENTAR MEU FILHO”	89
ANEXO IV - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) - APLICAÇÃO DA <i>BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE – SHOT FORM</i> - VERSÃO BRASILEIRA (BSES-SF-VB)	90
ANEXO V- INTERVENÇÃO DE SUPORTE TELEFÔNICO PARA AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR.....	92
ANEXO VI - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA APLICAÇÃO DO BBAT-VB.....	97

1. INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) deve ser a primeira prática alimentar para promoção da saúde da criança e para os adequados crescimento e desenvolvimento infantis, sendo recomendado de forma exclusiva até o sexto mês de vida, e complementada até dois anos de idade ou mais (WHO, 2003).

O leite materno favorece o desenvolvimento do sistema imunológico, da face e da fala e confere proteção contra infecções, podendo diminuir as taxas de morbimortalidade no período da infância (FRANCESE *et al.*, 2020; LUBBE *et al.*, 2020; YUNITASARI; ANDRIANI; WAHYUNI, 2020). Na vida adulta, reduz as chances de desenvolvimento de diabetes tipo 1, hipertensão, colesterol alto, leucemia e obesidade. Para a mulher, a amamentação contribui para a prevenção de doenças como os cânceres de mama, ovário e de útero e do diabetes tipo 2 (BRASIL, 2009).

Apesar dos benefícios, tanto para o recém-nascido quanto para mãe, família e sociedade (BRASIL, 2018), a taxa de amamentação exclusiva permanece ainda baixa no mundo, pois apenas 37% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente (VICTORA *et al.*, 2016).

Práticas de amamentação abaixo do ideal, além de alimentação complementar inadequada, destaca o AM como uma área prioritária, que teve como uma das metas da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável o aumento de 50% de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida até 2025 para pelo menos 70% até 2030 (UNICEF, 2018).

Para se obter um ambiente propício para amamentação, deve-se considerar os atributos individuais da mãe e do bebê e reconhecer os diferentes sistemas socioculturais e econômicos em que a díade se encontra inserida (sistemas/serviços de saúde, família, comunidade e local de trabalho), pois os mesmos podem influenciar na decisão e na duração do AM (GALLEGOS *et al.*, 2020).

É oportuno ressaltar que a amamentação é um processo multifatorial, de forma que o contato pele a pele precoce, a intenção de amamentar, a sensação de segurança, experiência anterior de amamentação e o nível de autoeficácia são fatores que podem determinar a duração da exclusividade da amamentação (KRONBORG; FOVERSKOV, 2020).

A autoeficácia da amamentação é definida como a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar seu filho. As crenças de autoeficácia influenciam a mulher na habilidade para iniciar, superar dificuldades, caso apareçam, e decidir sobre a continuidade da amamentação

(DENNIS, 1999). Assim, a autoeficácia é um elemento importante no comportamento da prática do AM, ou seja, a autoeficácia é um constructo modificável, que pode determinar não apenas o início do processo como também sua manutenção exclusiva (DENNIS; FAUX, 1999; BLYTH *et al.*, 2002).

Assim, a mensuração da autoeficácia pode ser uma ferramenta importante para os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, na identificação de fatores de riscos para o desmame precoce, e na promoção do apoio à amamentação, seja no pré-natal ou no pós-parto (ECONOMOU *et al.*, 2021; GERÇEK *et al.*, 2016; DODT *et al.*, 2012).

A técnica de amamentação também está associada ao nível da autoeficácia materna em amamentar (INGRAM *et al.*, 2015). Profissionais de saúde devem, portanto, fazer uso de instrumentos que avaliem a observação da mamada (SARTORIO *et al.*, 2017), monitorando práticas ideais de amamentação (SINGHALA; MILLS; WONG-ANUCHIT, 2022), pois técnicas incorretas (posicionamento, pega e sucção inadequados) podem causar ingestão inadequada de leite materno, baixo ganho de peso, retardo de crescimento e diminuição da imunidade, além de aumentar o risco de problemas mamários pós-parto e interrupção precoce da amamentação (NANCY *et al.*, 2022; YILAK *et al.*, 2020).

Ao reconhecer a relação mútua entre a autoeficácia em amamentar e técnica de amamentação (INGRAM *et al.*, 2015), é importante que os enfermeiros, sejam capazes de desenvolver estratégias de promoção da saúde do binômio mãe-filho com vistas a incentivar a adoção da técnica adequada de amamentação, contribuindo, dessa forma, para a melhoria da autoeficácia em amamentar das mães e o consequente início e a manutenção da prática do AM.

O envolvimento do profissional de saúde é essencial para o início da amamentação e para fornecer apoio e aconselhamento necessários para encorajar as mães a continuarem amamentando. Por isso, é necessário ir além do foco de fornecimento de informações, devendo considerar o modo como estas serão fornecidas e o vínculo satisfatório que será estabelecido com as mulheres e familiares (UNICEF, 2017; UNICEF, 2018).

Revisão sistemática e meta-análise constatou que as intervenções educativas e de apoio que tiveram três ou mais sessões presenciais e acompanhamento por telefone no período gravídico-puerperal foram eficazes na melhoria da amamentação exclusiva ao longo de seis meses, da amamentação parcial e da autoeficácia materna em amamentar até os primeiros dois anos de vida da criança (WONG; MOU; CHIEN, 2021). Intervenções educativas sobre amamentação incorporando a teoria da autoeficácia são eficazes para melhorar a autoeficácia em amamentar e as taxas de AME até o sexto mês de vida da criança (TSENG *et al.*, 2020).

Assim, o uso dessas tecnologias educativas embasadas nos princípios da autoeficácia têm efeitos benéficos nos níveis de autoeficácia materna e em resultados em saúde infantis diversos, tais como o manejo e controle da asma (MENDES, 2022), prevenção da diarreia infantil (JOVENTINO *et al.*, 2017; SABINO *et al.*, 2021; MENDES *et al.*, 2021; PENHA *et al.*, 2022), bem como na autoeficácia materna em amamentar e na duração do AM (JAVORSKI *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2018; DODT *et al.*, 2015).

O apoio fornecido por profissionais de saúde às mães que estão amamentando ou que têm a intenção de amamentar também influencia na duração e exclusividade da amamentação de acordo com uma revisão sistemática desenvolvida por McFadden *et al.* (2017). Além disso, a atualização dessa revisão a partir da análise de 103 estudos, de 42 países, com a participação de 98.816 mães e seus bebês nascidos a termo, confirmou que a intervenção de apoio às mães foi eficaz para o aumento da duração e exclusividade da amamentação (GAVINE *et al.*, 2022).

Frente ao exposto, nota-se a importância de promover suporte de apoio à mulher no processo de amamentação, o qual deve ser implementado por profissionais de saúde em instituições hospitalares e ambientes comunitários; ser realizado de forma individual ou grupal; envolver apoio entre as mães e entre os próprios membros da família e comunidades; proporcionar um apoio de forma proativa (contato direto com as mulheres) ou de forma reativa (aguardando que as mulheres entrem em contato); ser oferecido pessoalmente, por telefone ou tecnologias digitais, ou uma combinação; e envolver apenas um contato ou contato regular e contínuo por vários meses (GAVINE *et al.*, 2022).

Nesse apoio também pode ser incluída a educação em saúde e/ou aconselhamento, o qual pode ser realizado pessoalmente ou por telefone, tanto no período gestacional quanto no puerperal, para todas as mulheres grávidas e mães com crianças pequenas (MCFADDEN *et al.*, 2019). Destarte, dos 73 estudos avaliados em uma revisão sistemática sobre as intervenções de apoio à amamentação, 47 estudos ofereceram apoio a partir do suporte por telefone, tanto proativos quanto reativos (MCFADDEN *et al.*, 2017).

O apoio proativo é o serviço de apoio agendado pelo profissional de saúde, e o apoio reativo diz respeito a solicitação do usuário pelo suporte de apoio a partir de um problema que esteja prejudicando a continuação da amamentação (MCFADDEN *et al.*, 2017). Entretanto, é oportuno ressaltar que o suporte proativo de acordo com Thorpe *et al.*, (2020) demonstrou ser mais eficaz do que o suporte reativo, porém cada suporte tem sua função, e por isso, em situações críticas com risco de interrupção da amamentação, o apoio reativo será extremamente importante para minimizar os problemas da prática do AM.

Estudo prospectivo randomizado controlado de seis meses com 75 mães e lactentes da Nigéria, constatou que o grupo que recebeu intervenção em telefone celular apresentou efeitos positivos na taxa e duração do AME, bem como no crescimento de lactentes (OGAJI; ARTHUR; GEORGE, 2021). Programa educacional baseado na autoeficácia e apoio por meio de aconselhamento por telefone verificou o aumento da autoeficácia da amamentação e das taxas de amamentação exclusiva em Hong Kong (CHAN; IP; CHOI, 2016).

Estudo experimental controlado e randomizado realizado com puérperas atendidas em uma maternidade de Fortaleza que foram submetidas a intervenções telefônicas ativas com base na autoeficácia de curta duração aos 7, 15 e 30 dias pós-parto, verificou que houve melhora na autoeficácia na amamentação e na duração do AM no grupo intervenção, porém não houve diferença na exclusividade da amamentação (CHAVES *et al.*, 2019).

Outro estudo experimental que realizou intervenção telefônica de longa duração aos 7, 30, 90 e 150 dias pós-parto, com enfoque na autoeficácia em amamentar, também observou que a intervenção conseguiu elevar e manter a confiança da mãe em amamentar o seu filho ao longo de 180 dias (DODOU *et al.*, 2021).

Mensagens de texto sobre amamentação e suporte por telefone celular são estratégias de baixo custo que podem melhorar as práticas de amamentação (JERIN *et al.*, 2020). Assim, intervenções educativas de longa duração por telefone realizadas por enfermeiros, de acordo com uma revisão sistemática, foi eficaz para aumentar a duração e/ou exclusividade da amamentação. Dessa forma, o suporte telefônico é uma tecnologia viável que otimiza o tempo, o qual pode ser utilizado nos serviços de saúde para promoção do AM (ORÍÁ *et al.*, 2018).

Diante da complexidade dos determinantes envolvidos na amamentação, este estudo tem por objetivo viabilizar intervenções educativas de apoio proativo e reativo à amamentação pautada na teoria da autoeficácia a partir do suporte telefônico e por mensagens em aplicativo móvel, uma vez que a autoeficácia é um constructo passível de mudança por meio de ações de educação em saúde que podem minimizar as influências negativas das crenças na autoeficácia em amamentação, repercutindo no aumento da confiança materna e na maior probabilidade de uma duração mais longa da amamentação exclusiva e amamentação (DENNIS, 1999; JARVOSKY *et al.*, 2018; GALIPEAU *et al.*, 2018).

Nesse sentido, acredita-se na relevância da presente proposta, pois a realização do estudo poderá contribuir para a promoção do AM a partir do uso de intervenções de apoio à amamentação por suporte telefônico e por aplicativo móvel pautadas na autoeficácia. Este projeto apresenta, portanto a finalidade de auxiliar os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros na utilização de ligações telefônicas e no envio de mensagens de texto com

orientações apropriadas aos binômios mãe-filho, buscando o incremento da autoeficácia materna em amamentar, com vistas à redução do desmame precoce e à melhoria da qualidade de vida materno-infantil, com consequente contribuição para a redução das taxas de morbimortalidade neonatal e infantil.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Avaliar a efetividade da intervenção educativa de apoio à amamentação para promoção da autoeficácia materna em amamentar e duração do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno.

2.2 Objetivos específicos:

- Verificar as características sociodemográficas e clínicas do binômio mãe-filho;
- Avaliar o letramento em saúde das mulheres em puerpério imediato quanto à amamentação segundo os escores da 14-item *Health Literacy Scale* (HLS-14) - versão brasileira;
- Associar as características sociodemográficas e clínicas do binômio mãe-filho e a prática do aleitamento materno com o nível de letramento em saúde na linha de base segundo os escores da 14-item *Health Literacy Scale* (HLS-14) - versão brasileira;
- Associar o nível de letramento em saúde na linha de base segundo os escores da 14-item *Health Literacy Scale* (HLS-14) - versão brasileira e a prática do aleitamento materno nos primeiros seis meses, nos grupos intervenção por mensagem e grupo comparação (atendimento convencional na maternidade);
- Avaliar se o nível de letramento em saúde na linha de base segundo os escores da 14-item *Health Literacy Scale* (HLS-14) - versão brasileira modifica o efeito da intervenção do grupo intervenção por mensagem sobre a prática do aleitamento materno nos seis primeiros meses;
- Comparar, dentro do grupo intervenção por mensagem, a prática do aleitamento materno nos seis primeiros meses segundo o nível de letramento em saúde de acordo com os escores da 14-item *Health Literacy Scale* (HLS-14) - versão brasileira;
- Comparar, dentro do grupo comparação (atendimento convencional na maternidade), a prática do aleitamento materno nos seis primeiros meses segundo o nível de letramento em saúde de acordo com os escores da 14-item *Health Literacy Scale* (HLS-14) - versão brasileira;
- Verificar os escores da *Breastfeeding SelfEfficacy Scale-Short Form* – versão brasileira entre as mães que participarão dos dois grupos de intervenção educativa (por ligação

telefônica e por mensagens em aplicativo móvel) e do grupo comparação (atendimento convencional na maternidade);

- Comparar os escores de autoeficácia em amamentar segundo a *Breastfeeding SelfEfficacy Scale-Short Form* – versão brasileira entre as mães que participarão dos dois grupos de intervenção educativa (por ligação telefônica e por mensagens em aplicativo móvel) e do grupo comparação (atendimento convencional na maternidade);
- Verificar a avaliação da amamentação a partir do *Bristol Breastfeeding Assessment Tool* – versão brasileira entre as participantes;
- Associar a avaliação da amamentação, de acordo com a *Bristol Breastfeeding Assessment Tool* – versão brasileira, segundo o padrão alimentar nos primeiros 24 meses;
- Verificar a associação entre autoeficácia materna em amamentar e a avaliação da amamentação entre os grupos;
- Identificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno nos primeiros 24 meses de vida das crianças das participantes;
- Correlacionar o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida com os escores de autoeficácia materna em amamentar entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e os grupos intervenção por mensagem e intervenção por ligação;
- Correlacionar o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida com os escores de autoeficácia materna em amamentar entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e os grupos intervenção por ligação;
- Correlacionar o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida com os escores de autoeficácia materna em amamentar entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e os grupos intervenção por mensagem;
- Correlacionar o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida com os escores de autoeficácia materna em amamentar entre o grupo intervenção por mensagem e o grupo intervenção por ligação;
- Comparar o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e os grupos intervenção por mensagem e intervenção por ligação;
- Comparar a prática do aleitamento materno nos seis primeiros meses e o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e o grupo intervenção por ligação;

- Comparar o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e o grupo intervenção por mensagem;
- Comparar o padrão alimentar nos primeiros 24 meses de vida entre o grupo intervenção por mensagem e o grupo intervenção por ligação;
- Comparar os escores de autoeficácia entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e os grupos intervenção por mensagem e intervenção por ligação;
- Comparar os escores de autoeficácia entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e o grupo intervenção por ligação;
- Comparar os escores de autoeficácia entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e o grupo intervenção por mensagem;
- Comparar os escores de autoeficácia entre o grupo intervenção por mensagem e o grupo intervenção por ligação;
- Comparar as características sociodemográficas e clínicas do binômio mãe-filho entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e os grupos intervenção por mensagem e intervenção por ligação;
- Comparar as características sociodemográficas e clínicas do binômio mãe-filho entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e o grupo intervenção por ligação;
- Comparar as características sociodemográficas e clínicas do binômio mãe-filho entre o grupo comparação (atendimento convencional na maternidade) e o grupo intervenção por mensagem;
- Comparar as características sociodemográficas e clínicas do binômio mãe-filho entre o grupo intervenção por mensagem e o grupo intervenção por ligação.

3 MÉTODO

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo experimental, do tipo Ensaio Clínico Randomizado (ECR), para avaliar os efeitos de uma intervenção educativa (por ligação telefônica e por mensagens em aplicativo móvel) embasada nos princípios da teoria da autoeficácia, como suporte de apoio proativo e reativo à amamentação.

Os ECR são as estratégias mais eficazes para o teste de hipóteses, sendo o pesquisador um agente ativo. Em decorrência de suas características fundamentais, um experimento oferece maior segurança do que qualquer outra abordagem para a conclusão de que uma variável independente afeta a variável dependente (POLIT; BECK, 2019).

Os seguintes aspectos são essenciais para a realização de um ECR: 1. Comparação entre intervenções desenvolvidas; 2. Natureza prospectiva, com o planejamento e a execução controlada das intervenções pelos pesquisadores; 3. Comparação entre duas ou mais intervenções em um único estudo; 4. Escolha randomizada dos participantes (HULLEY et al., 2015).

Para a presente pesquisa foi estruturado um ECR desenvolvido com três grupos, sendo eles: 1. Grupo Intervenção por Ligação (GIL), no qual será aplicada uma intervenção educativa com base no álbum seriado “Eu posso amamentar meu filho” e documentos oficiais dos órgãos competentes, como estratégia de apoio proativo à amamentação; 2. Grupo Intervenção por Mensagem (GIM), no qual as participantes serão incluídas em grupo no aplicativo móvel Whatsapp®, como estratégia de apoio reativo à amamentação; 3. Grupo Comparação (GC), que não recebeu intervenções realizadas pelo pesquisador, seguindo a prática convencional do serviço de saúde.

Com vistas ao aperfeiçoamento da descrição metodológica e resultados do estudo, pretende-se utilizar a *Consolidated Standards Of Reporting Trials of Electronic and Mobile Health Applications e on-line TeleHealth* (CONSORT-E-HEALTH) que consiste em uma extensão da declaração CONSORT com 17 subitens “essenciais” e 35 subitens “altamente recomendados” destinados ao relato de intervenções *e-health* e *m-health* (EYSENBACH, 2011).

3.2 Local do estudo

O estudo será realizado na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), localizada no município de Fortaleza-Ceará, Região Nordeste do Brasil. A MEAC e o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) formam o Complexo Hospitalar que está vinculado à Universidade Federal do Ceará (UFC) e à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A maternidade é considerada hospital de grande porte e prestadora de serviços terciários, voltada à promoção do ensino, pesquisa e extensão, por ser campo para estudantes de graduação e pós-graduação de diversas categorias profissionais, como enfermagem, psicologia, nutrição, medicina, farmácia, entre outras, e contribui para o cuidado à saúde materno infantil no estado do Ceará.

A instituição selecionada é integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esta foi reconhecida pelo Ministério da Saúde (MS) como centro pioneiro em Boas Práticas em obstetrícia e neonatologia no país e detém o selo de qualidade da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) por cumprir as recomendações de AM do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

3.3 População e amostra

A população do estudo será composta por puérperas internadas nas Unidades de Alojamento Conjunto na maternidade. Serão adotados como critério de inclusão no estudo: (1) estar no puerpério imediato, período entre o primeiro e décimo dia que sucede ao parto; (2) ter mais de seis horas de pós-parto; (3) ter 12 ou mais anos de idade (BRASIL, 1990); (4) ter recém-nascido (RN) a termo (idade gestacional ≥ 37 semanas e < 42 semanas); e (5) ter um celular do tipo smartphone com acesso a internet e ao aplicativo Whatsapp®.

Com relação aos critérios de exclusão: (1) puérperas com intercorrências clínicas ou obstétricas; (2) condições materna ou infantil que contraindiquem o AM; (3) malformação orofacial no RN; (3) gestação gemelar; (4) puérpera com limitação cognitiva que a impossibilite de compreender os instrumentos e ser portadora de deficiência auditiva e visual.

Além disso, serão adotados os seguintes critérios de descontinuidade: (1) desistência da puérpera ou do responsável legal, em caso de adolescentes, de participar do estudo após

início da coleta de dados; (2) mudança do contato telefônico, impossibilitando o seguimento da pesquisa; (3) ligações não atendidas, após três tentativas, em dias distintos; (4) falecimento da mãe e/ou da criança durante o transcorrer do estudo; e, (5) recém-nascido ser oferecido para adoção.

3.3.1 Cálculo amostral

Para definição do tamanho amostral utilizaram-se dados de estudo de Dodt et al. (2015) em que a média da autoeficácia antes da intervenção foi de 53,5 e após a intervenção 58,2. Com base nisso, e considerando um nível de significância de 99% ($Z_{1-\alpha/2} = 2,576$) e um poder estatístico de 80% ($Z_{1-\beta} = 0,84$), aplicando esses parâmetros na fórmula para comparação entre médias para desfechos quantitativos, obteve-se uma amostra de aproximadamente 61 díades em cada grupo.

$$n = (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \cdot (\delta_1^2 + \delta_2^2) / (\mu_1 - \mu_2)^2$$

Z_{α} Nível de confiança = 1,96

Z_{β} Poder estatístico = 0,84

δ_1 Desvio padrão no grupo 1 = 9,15

δ_2 Desvio padrão no grupo 2 = 5,02

μ_1 Média da autoeficácia em amamentar antes da intervenção = 53,5

μ_2 Média da autoeficácia em amamentar após a intervenção = 58,2

Tendo em vista as possíveis perdas amostrais, pretende-se adotar o percentual de segurança igual a 30%, resultando em uma amostra de 183 puérperas, com 61 distribuídas para cada grupo.

3.4 Operacionalização da coleta de dados

3.4.1 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados, serão utilizados cinco instrumentos: (1) Formulário sociodemográfico e clínico da puérpera e do recém-nascido (RN) (APÊNDICE I); (2) *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form* – versão brasileira (BSES-SF-VB) (ANEXO

I); (3) Instrumento *Bristol Breastfeeding Assessment Tool* – versão brasileira (BBAT-VB) (ANEXO II); (4) *Health Literacy Scale* (HLS) - traduzido e adaptado para o português brasileiro (APÊNDICE II); (5) Formulário para investigação do padrão alimentar da criança e rede de apoio (APÊNDICE III).

O primeiro instrumento será o formulário sociodemográfico e clínico da puérpera e do RN adaptado de Uchoa (2012), que abordará o perfil do binômio mãe-filho: identificação e sociodemográficos da mãe e do RN, dados clínicos do RN, antecedentes pessoais, clínicos e obstétricos da puérpera e informações relacionadas à gestação atual e ao parto, bem como aspectos relacionados à amamentação e rede de apoio (paridade materna, experiência prévia no AM e orientações na gestação).

O segundo instrumento destinado à avaliação da autoeficácia em amamentar será a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form* – versão brasileira (BSES-SF-VB), a qual é uma escala de Likert, com 14 itens organizados em dois domínios, Técnica (8 itens) e Pensamentos Intrapessoais (6 itens) (DENNIS, 2003). A escala BSES-SF-VB foi validada no Brasil com coeficiente alfa de Cronbach de 0,74, cujo padrão de resposta varia em uma escala de Likert com cinco opções (discordo totalmente; discordo; às vezes concordo; concordo; concordo totalmente), com escores totais da escala podendo variar de 14 a 70 pontos, de modo que quanto mais escores a mãe obtenha no somatório dos itens, maior sua autoeficácia para amamentar. Os níveis de autoeficácia das puérperas da referida escala podem ser classificados em três categorias: baixa autoeficácia (14 a 32), autoeficácia média (33 a 51 pontos), autoeficácia alta (52 a 70 pontos) (DODT, 2008; DODT et al., 2012).

O instrumento *Bristol Breastfeeding Assessment Tool* – versão brasileira (BBAT-VB) será o terceiro instrumento, o qual tem a finalidade de observar a técnica da mamada e é do tipo Likert com quatro itens de avaliação (posicionamento, pega, sucção e deglutição). Cada item recebe 0 (fraco, habilidade precária), 1 (habilidade moderada) ou 2 (habilidade boa), cuja pontuação total varia de 0 a 8, sendo 8 uma pontuação ótima, ou seja, quanto maior a pontuação, maior será a habilidade e o sucesso da mãe em amamentar (INGRAM et al., 2015). O BBAT-VB foi traduzido e validado no Brasil com CVC total de 0,94 e Alfa de Cronbach de 0,73, sendo um instrumento capaz de avaliar a técnica de amamentação do binômio mãe e filho (UCHOA, 2021).

Para avaliação do letramento em saúde, Nutbeam (2000) propôs um modelo composto por três níveis: (1) funcional, (2) comunicativo e (3) crítico. O primeiro nível, letramento funcional, corresponde em possuir habilidades básicas para ler e escrever em situações do dia-a-dia, como ter entendimento de informações sobre o uso dos serviços de saúde e dos riscos

que certas situações podem causar à sua saúde. O segundo nível, letramento comunicativo, consiste em competências cognitivas mais avançadas concomitantemente com habilidades sociais que proporcionam aos indivíduos e a coletividade agirem de forma independente, ou seja, é a capacidade de extrair informações de diversas fontes de dados e aplicar estes novos conhecimentos em situações individuais. O terceiro nível, letramento crítico, analisa a capacidade de avaliar de modo crítico as informações disponibilizadas, usando esses dados para efetuar maior controle sobre as situações da vida, ou seja, trata-se do processo de empoderamento. Com o objetivo de construir um instrumento para mensurar o letramento em saúde nos níveis citados anteriormente, Suka et al. (2013), desenvolveu e validou o questionário 14-item *Health Literacy Scale* (HLS-14) com adultos japoneses. Tal instrumento já foi traduzido, adaptado e validado no Brasil (BATISTA et al., 2020). O 14-item *Health Literacy Scale*-versão brasileira foi pré-testado com 52 adultos e posteriormente aplicado junto a 143 adultos e idosos de São Paulo. O 14-item *Health Literacy Scale* - versão brasileira será adaptado para a presente pesquisa e será aplicado juntamente com a caderneta da criança, visto que esta possui uma área destinada a orientações sobre o AM.

O formulário para investigação do padrão alimentar da criança e rede de apoio será o quinto instrumento do estudo, o qual foi adaptado de Uchoa (2012). Este abordará os seguintes pontos: tipo de AM, alimentação das crianças nas últimas 24 horas, dentre outras.

3.4.2 Treinamento da equipe da coleta de dados

Para a coleta de dados serão treinados bolsistas de iniciação científica, mestrandos e doutorandos em enfermagem e consultoras de amamentação, que constituirão a equipe de pesquisa. O treinamento será realizado com o intuito de capacitar a equipe para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados e das intervenções educativas (por ligação telefônica e por mensagens em aplicativo móvel) com base na teoria da autoeficácia em amamentar e documentos oficiais dos órgãos competentes.

No treinamento será apresentado e discutido os objetivos, as técnicas e os instrumentos de coleta de dados, e cada integrante receberá uma pasta contendo: o cronograma e os instrumentos de coleta de dados.

Além disso, os encontros do treinamento serão destinados ao detalhamento dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) (APÊNDICE IV; APÊNDICE XI; ANEXO IV; ANEXO VI), que serão elaborados a fim de permitir uma coleta segura e com uma linguagem

padronizada por toda a equipe. Para a aplicação das intervenções educativas (por ligação telefônica e por mensagens em aplicativo móvel) serão realizados encontros exclusivamente com alunos de pós-graduação.

Os encontros de treinamento dos responsáveis pela aplicação das intervenções serão destinados à discussão dos aspectos relacionados à Teoria de Autoeficácia de Bandura e aplicação das escalas, bem como à capacitação específica sobre AM, técnica correta de amamentação e problemas mamários conduzida por uma consultora em amamentação. Ainda, serão apresentados novamente os POPs elaborados para a aplicação dos instrumentos da pesquisa (APÊNDICE IV; APÊNDICE XI; ANEXO IV; ANEXO VI) e os protocolos para condução da intervenção por telefone e por mensagem em aplicativo móvel (APÊNDICE V; APÊNDICE VI), bem como o álbum seriado “Eu posso amamentar meu filho” que consistirá num material de apoio às intervenções (ANEXO III), visando à uniformidade quanto ao teor e à troca das informações.

Ressalta-se que os protocolos para as intervenções foram construídos e validados por três juízes (PASQUALI, 2010), os quais possuíam especialização em pediatria e capacitação e experiência em consultoria em amamentação. Os protocolos serão submetidos a um teste piloto com cinco puérperas pertencentes ao público-alvo, conforme as recomendações metodológicas de Polit, Beck (2019).

3.4.3 Linha de base

3.4.3.1 Randomização

Para delineamento de um estudo experimental, deve-se realizar a randomização que envolve a designação aleatória dos sujeitos aos grupos, em que todos os participantes tenham igual chance de serem incluídos em qualquer grupo (POLIT; BECK; 2019).

Mediante a seleção dos binômios mãe-filho, a randomização será feita em 13 blocos, contendo cada bloco 15 puérperas (cinco para GIL, cinco para GIM e cinco para GC). A aleatorização ocorrerá ainda na maternidade a partir de algoritmo computacional desenvolvido com apoio do software R para dividir equitativamente as participantes em três grupos: GIL, GIM ou GC, que resultará em 183 mulheres distribuídas entre os grupos. A randomização será realizada por um membro da equipe de pesquisa e informada à equipe de coleta de dados na maternidade, ocasião em que já será comunicada à participante qual grupo ela pertence desde

o início da pesquisa e entregue um cartão informativo das próximas etapas de acordo com o grupo em que a puérpera foi alocada. Todos os membros da pesquisa com ciência da alocação das participantes manterão o sigilo do código dos grupos até o final do estudo.

3.4.3.2 Cegamento

A randomização das participantes será realizada por um membro da equipe da pesquisa que não participará da aplicação das intervenções. O GC permanecerá cego quanto a sua função na pesquisa em todas as etapas do seguimento.

A equipe de coleta será dividida segundo cada função: (1) recrutamento das participantes; (2) randomização; (3) aplicação dos instrumentos na linha de base; (4) realização da intervenção educativa; (5) acompanhamento do GIL, GIM e GC; (6) tabulação dos dados e organização de dados. Salienta-se que a divisão dos membros para cada etapa da coleta irá garantir o cegamento do estudo.

Pela natureza da intervenção educativa, as participantes do GIL e GIM estarão cientes das intervenções que receberam, mas não serão informadas sobre os procedimentos de coleta de dados conduzidos com o GC. A equipe de análise de dados e avaliação dos desfechos não será informada sobre os grupos aos quais as participantes do estudo fazem parte.

3.4.4 Coleta de dados nos grupos Intervenção e Controle

A coleta de dados ocorrerá em três fases: (1) à beira-leito no alojamento conjunto da maternidade, onde serão convidadas as puérperas para participarem do estudo; (2) intervenções educativas (por ligação telefônica e por mensagens em aplicativo móvel) nos primeiros seis meses de vida da criança; e, (3) acompanhamento telefônico até 24 meses de vida da criança sobre a autoeficácia materna em amamentar, tipo de AM e rede de apoio.

Na primeira fase, as puérperas na maternidade serão esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios, e após o aceite, serão assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE VII) ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE IX), que, quando aplicável, será assinado juntamente com o TCLE dos pais e responsáveis (APÊNDICE VIII). Ainda na maternidade, serão aplicados o formulário sociodemográfico e clínico da puérpera e do RN, a BSES-SF-VB, BBAT-VB e HLS-14, com

média de 30 minutos de duração para a entrevista. Após essa primeira fase será feita a randomização das puérperas selecionadas, sendo alocadas para os grupos GIL, GIM e GC.

Para a continuidade do estudo, o acompanhamento do binômio mãe-filho até os dois anos de idade ocorrerá por contato telefônico (via operadora ou pelo aplicativo de Whatsapp®), de acordo com a disponibilidade de horário da participante.

A segunda fase será direcionada exclusivamente para os dois grupos de intervenção e consistirá em intervenções educativas como suporte de apoio proativo e reativo à amamentação nos primeiros seis meses de vida da criança. A intervenção a ser conduzida no Grupo de Intervenção por Ligação (GIL) seguirá a seguinte periodicidade de contatos telefônicos: sétimo dia de vida, 30, 90 e 150 dias, seguindo o estudo de Dodou et al. (2021). Para Gallegos, Cromack e Thorpe (2018) e Thorpe et al. (2020), o suporte telefônico é uma estratégia que tem potencial importante para aumentar a confiança das mães e manter o AM.

Nas intervenções telefônicas, os pesquisadores dar-se-ão início ao diálogo com cada participante de acordo com um protocolo (APÊNDICE V) que foi desenvolvido e validado, com base nos princípios da autoeficácia em amamentar (DENNIS, 1999) e no álbum seriado “Eu posso amamentar meu filho” (ANEXO III), e nos problemas da amamentação de acordo com recomendações de documentos oficiais de órgãos competentes e com a necessidade de cada participante no momento do contato telefônico.

No primeiro contato por telefone (7º dia pós-parto), os pesquisadores poderão abordar de dois a três itens da BSES-SF-VB (ANEXO I) para os quais as puérperas apresentarem maior discordância no alojamento conjunto da maternidade, tendo por base o álbum seriado com intervenção de acordo com a necessidade de cada participante. Nos contatos telefônicos subsequentes (30, 90 e 150 dias pós-parto), caso, as mães não apresentem dificuldades sobre a amamentação do seu filho ou não tenham discordância nos itens da escala, a intervenção poderá ser centrada ainda nos itens da escala que ainda não foram abordados nos encontros anteriores, e outros assuntos que poderão ser solicitados pelas mães com vistas a apoiar a manutenção do AM.

Ainda na segunda fase, a intervenção que será conduzida no Grupo de Intervenção por Mensagem (GIM) seguirá as recomendações de acordo com um protocolo (APÊNDICE VI) e ocorrerá por meio de mensagens de texto enviadas por consultoras em amamentação e pós-graduandas de enfermagem através de um grupo no aplicativo móvel Whatsapp® integrado pelas participantes do GIM e as pesquisadoras. Esse grupo, será destinado exclusivamente para o suporte reativo à amamentação visando atender as expectativas e dúvidas das lactantes à medida que estas tragam demandas quanto ao processo de amamentação. As respostas a serem

fornecidas pelas pesquisadoras terão por base os princípios da autoeficácia em amamentar, o álbum seriado e os documentos oficiais do MS sobre AM.

A terceira etapa, também será por via telefônica, para os grupos GIL, GIM e GC com o acompanhamento bimestral nos primeiros seis meses aos 2, 4, 6 meses e após esse período, trimestral aos 9, 12, 15, 18, 21 e 24 meses acerca do AM. Essa etapa vislumbrará a avaliação dos desfechos a partir da BSES-SF-VB (ANEXO I) e do formulário para investigação do padrão alimentar da criança e rede de apoio (APÊNDICE III). As mães do GC receberão as intervenções de rotina na maternidade e, caso apresentem alguma dificuldade na amamentação, serão orientadas pela equipe da pesquisa a buscar atendimento em algum banco de leite ou na Unidade de Atenção Primária à Saúde.

As ligações por telefone sejam para intervenções de suporte de apoio proativo à amamentação no grupo GIL ou para fazer os acompanhamentos dos desfechos a partir dos instrumentos propostos serão efetuadas respeitando o horário pré-estabelecido por cada participante dos grupos, com no mínimo três tentativas. No caso de contato telefônico não estabelecido, serão realizadas tentativas de novos contatos nos dias seguintes, no mesmo horário escolhido pela participante.

No decorrer da pesquisa serão enviadas mensagens recordatórias de acordo com um cronograma (APÊNDICE X) previamente estabelecido visando a manutenção do vínculo com as participantes do estudo.

Quadro 1 – Coleta de dados com os grupos intervenção por ligação e intervenção por mensagem e grupo comparação.

Fase	Participantes	Período de coleta	Instrumentos de coleta
Primeira fase - linha de base	GIL, GIM e GC	Pós-parto imediato na maternidade	(1) Formulário sociodemográfico e clínico da puérpera e do RN; (2) BSES-SF-VB; (3) BBAT-VB; (4) HLS-14.
Segunda fase -	GIL (suporte proativo)	7, 30, 90 e 150 dias de	(1) Aplicação do protocolo de intervenção por ligação; (2) BSES-SF-VB; (3) Formulário padrão alimentar e rede de apoio.

intervenção	GIM (suporte reativo)	vida da criança	(1) Aplicação do protocolo de intervenção em aplicativo móvel; (2) BSES-SF-VB; (3) Formulário padrão alimentar e rede de apoio.
Terceira fase - acompanhamento telefônico dos desfechos	GIL, GIM e GC	2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 21 e 24 meses de vida da criança	(1) BSES-SF-VB; (2) Formulário padrão alimentar e rede de apoio.

3.5 Análise dos dados

O banco de dados será elaborado, processado e analisado por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0 para Windows, licença número 10101131007 e, posteriormente, os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos. As variáveis contínuas serão expressas em média, desvio padrão com intervalo de confiança de 95% e as categóricas em frequências absolutas e relativas.

A normalidade da distribuição dos dados contínuos será avaliada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov (KS). Os grupos formados serão comparados na linha de base, após os meses de intervenções, utilizando-se o teste qui-quadrado (variáveis categóricas) e o teste não paramétrico Mann-Whitney (variáveis contínuas), considerando um alfa crítico de 0,05, além de outros testes que se façam necessários ao longo da análise para comparação entre os grupos. Ressalta-se que contar-se-á com o apoio de um profissional estatístico para determinação dos testes estatísticos apropriados e análise dos dados obtidos.

3.6 Aspectos éticos e legais do estudo

Este projeto será submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará. Todas as participantes serão informadas sobre os objetivos do estudo, quando de acordo, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE VII), ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE IX), aplicável em casos de mães

adolescentes e assinado juntamente com o TCLE dos pais e responsáveis (APÊNDICE VIII), sendo-lhes assegurado o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não do estudo, por meio da anuência através dos termos.

Os possíveis riscos do estudo são mínimos e relacionam-se a cansaço e/ou disponibilidade de tempo para responder aos instrumentos, bem como algum desconforto ou constrangimento em responder a questionamentos pessoais ou sobre AM. Apesar disso, a pesquisadora compromete-se a minimizar estes desconfortos, buscando um local reservado e tranquilo para a realização do preenchimento dos instrumentos, além de reforçar a liberdade da participantes em não responder a questões que gerem constrangimento.

A pesquisa terá como possíveis benefícios a promoção da autoeficácia em amamentar de puérperas atendidas no SUS através de uma intervenção educativa e o fornecimento de apoio e informações sobre amamentação que auxiliarão o público-alvo neste processo. Além disso, poderá estimular os profissionais da saúde a utilizarem essa estratégia em sua assistência, bem como desenvolver novas tecnologias para beneficiar a saúde materno-infantil.

Todas as informações da coletadas serão utilizadas apenas para fim deste estudo, sendo confidenciais e a privacidade das participantes será respeitada em todas as fases. Serão respeitados os aspectos éticos de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade conforme preconiza a Resolução nº. 466/2012 (BRASIL, 2013). Além disso, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, o ECR será registrado na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaio Clínico (REBEC).

ORÇAMENTO

Quadro 2 – Descrição detalhada dos materiais e respectivos aspectos do orçamento do projeto de pesquisa.

Nº de ordem	Material de consumo	Quantidade	Valor unitário	Valor total
01	Impressora	01	1.000,00	1.000,00
02	Resma de papel	02	25,00	50,00
03	Tinta impressora	01	250,00	250,00
04	Caneta	15	2,00	30,00
05	Caixa de máscaras	03	25,00	75,00
06	Álcool em gel	10	5,00	50,00
07	Celular	05	1.500,00	7.500,00
08	Chip para celular	05	10,00	50,00
09	Plano do celular (durante 24 meses)	05	40,00	4.800,00
Total			2.857,00	13.805,00

Fonte: Elaboração própria.

*As despesas decorrentes da pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora.

CRONOGRAMA

Quadro 3 – Cronograma de atividades da pesquisa.

Atividades	Mar. a Maio/ 2025	Maio a Jul./202 5	Ago./202 5 a Fev./ 2026	Mar./202 6 a Set/2027	Out. a Dez. 2027	Jan. a Fev. 2028	Mar. 2028
Levantamento Bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto	X						
Envio e apreciação do projeto pelo CEP		X					
Coleta dos dados (Fase 1 e 2)			X				
Coleta de dados (Fase 3)				X			
Análise e discussão dos dados					X	X	
Revisão e redação final						X	X
Devolutiva dos resultados da pesquisa ao CEP e ao local de coleta							X

Fonte: Elaboração própria.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Marília Jesus et al. Tradução, adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão em português (brasileiro) do 14-item Health Literacy Scale. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 7, p. 2847-2857, 2020.

BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 112 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (versão resumida). Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BLYTH, Rosemary et al. Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: an application of breastfeeding self :efficacy theory. *Birth*, v. 29, n. 4, p. 278-284, dez. 2002.

CHAN, Man Yi; IP, Wan Yim; CHOI, Kai Chow. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: a longitudinal study. *Midwifery*, v. 36, p. 92-98, maio 2016.

CHAVES, Anne Fayma Lopes. Efeitos de uma intervenção educativa por telefone na autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: ensaio clínico controlado randomizado. 115 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

CHAVES, Anne Fayma Lopes et al. Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, 2019.

DEL-PONTE, Bianca et al. Validity of the Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ) in Brazilian children. *Sleep Medicine*, v. 69, p. 65-70, maio 2020.

DENNIS, Cindy-Lee. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: psychometric assessment of the short form. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 32, n. 6, p. 734-744, nov. 2003.

DENNIS, Cindy-Lee. Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: a self-efficacy framework. *Journal Of Human Lactation*, v. 15, n. 3, p. 195-201, set. 1999.

DENNIS, Cindy-Lee; FAUX, Sandra. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research In Nursing & Health*, v. 22, n. 5, p. 399-409, out. 1999.

DODOU, Hilana Dayana et al. Telephone intervention to promote maternal breastfeeding self-efficacy: randomized clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, v. 55, 2021.

DODT, Regina Cláudia Melo et al. An experimental study of an educational intervention to promote maternal self-efficacy in breastfeeding. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 4, p. 725-732, ago. 2015.

DODT, Regina Cláudia Melo. Aplicação e validação da escala de autoeficácia em amamentação – forma abreviada (BSES-SF) em puérperas. *Revista Rene*, v. 9, n.2, 2008.

DODT, Regina Cláudia Melo. Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação. 2011. 166 f. Tese (Doutorado) – Curso de Doutorado em Enfermagem - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará,, Fortaleza, 2011.

DODT, Regina Cláudia Melo et al. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale - short form in a brazilian sample. *Journal Of Nursing Education And Practice*, v. 2, n. 3, p. 66-73, 13 maio 2012.

ECONOMOU, Mary et al. The association of breastfeeding self-efficacy with breastfeeding duration and exclusivity: longitudinal assessment of the predictive validity of the greek version of the bses-sf tool. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, v. 21, n. 1, 9 jun. 2021.

EYSENBACH, Gunther. CONSORT-EHEALTH: improving and standardizing evaluation reports of web-based and mobile health interventions. *Journal Of Medical Internet Research*, v. 13, n. 4, p. e126, 31 dez. 2011.

FRANCESE, Rachele et al. Anti-Zika virus and anti-Usutu virus activity of human milk and its components. *Plos Neglected Tropical Diseases*, v. 14, n. 10, p. e0008713, 7 out. 2020.

GALIPEAU, Roseline et al. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: a systematic review and meta :analysis. *Maternal & Child Nutrition*, v. 14, n. 3, 14 abr. 2018.

GALLEGOS, Danielle et al. Understanding breastfeeding behaviours: a cross-sectional analysis of associated factors in ireland, the united kingdom and australia. *International Breastfeeding Journal*, v. 15, n. 1, p. 103, dez. 2020.

GALLEGOS, Danielle; CROMACK, Ceridwen; THORPE, Karen J. Can a phone call make a difference? Breastfeeding self-efficacy and nurse responses to mother's calls for help. *Journal Of Child Health Care*, v. 22, n. 3, p. 433-446, 7 mar. 2018.

GAVINE, Anna et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, v. 2022, n. 10, 25 out. 2022.

GERÇEK, Emine et al. The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal Of Clinical Nursing*, v. 26, n. 7-8, p. 994-1004, 16 dez. 2016.

HULLEY, Stephen B. et al. *Delineando a pesquisa clínica*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

INGRAM, Jenny et al. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery*, v. 31, n. 1, p. 132-137, jan. 2015.

JAVORSKI, Marly. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo aos dois meses de vida da criança. 2014. 125 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

JAVORSKI, Marly et al. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, v. 52, 11 jun. 2018.

JERIN, Iftia et al. Mobile phone support to sustain exclusive breastfeeding in the community after hospital delivery and counseling: a quasi-experimental study. *International Breastfeeding Journal*, v. 15, n. 1, 4 mar. 2020.

JOVENTINO, Emanuella Silva et al. The use of educational video to promote maternal self-efficacy in preventing early childhood diarrhoea. *International Journal of Nursing Practice*, v.23, p.e12524-1-7, 2017.

KRONBORG, Hanne; FOVERSKOV, Else. Multifactorial influence on duration of exclusive breastfeeding; a Danish cohort study. *Plos One*, v. 15, n. 9, p. e0238363, 1 set. 2020.

LUBBE, Welma et al. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic - a literature review for clinical practice. *International Breastfeeding journal*, v. 15, n.1, p. 82, 2020.

MCFADDEN, Alison et al. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal*, v. 14, n. 1, 21 out. 2019.

MCFADDEN, Alison et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, v. 2017, n. 2, 28 fev. 2017.

MENDES, Elizamar Regina da Rocha. Intervenção educativa para promoção da autoeficácia no manejo e controle da asma infantil: ensaio clínico randomizado. Tese (Doutorado) – Curso de Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022.

MENDES, Elizamar Regina da Rocha et al. Tecnologias para a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: ensaio clínico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, 2021.

NANCY, S. et al. Breastfeeding Positioning and Attachment among Postnatal Mothers. *Indian Journal Of Community Medicine*, v. 47, n. 1, p. 120-124, jan. 2022.

NUNES, Magda Lahorgue; KAMPFF, Julia de la Puerta Raya; SADEH, Avi. BISQ Questionnaire for Infant Sleep Assessment: translation into brazilian portuguese. *Sleep Science*, v. 5, n.3, p. 89-91, 2012.

NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*, v. 15, n. 3, p: 259-267, 2000.

OGAJI, Daprim s; ARTHUR, Adaku O; GEORGE, Innocent. Effectiveness of Mobile Phone-Based Support on Exclusive Breastfeeding and Infant Growth in Nigeria: a randomized controlled trial. *Journal Of Tropical Pediatrics*, v. 67, n. 1, 11 dez. 2020.

ORÍÁ, Mônica Oliveira Batista et al. Eficácia de intervenções educativas realizadas por telefone para promoção do aleitamento materno: revisão sistemática da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, v. 52, 23 jul. 2018.

PASQUALI, Luiz. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2009. 568 p.

PENHA, Jardeliny Corrêa da et al. Effects of Educational Interventions on Maternal Self-efficacy and Childhood Diarrhea: A Randomized Clinical Trial. *Maternal And Child Health Journal*, v.26,2022

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019

RODRIGUES, Andressa Peripolli et al. Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 4, 8 jan. 2018.

SABINO, Leidiane Minervina M de et al. Educational interventions using a primer and motivational interviewing: randomized clinical trial. *European Journal Of Public Health*, v. 31, n. 5, p. 985-990, 3 maio 2021.

SADEH, Avi. A Brief Screening Questionnaire for Infant Sleep Problems: validation and findings for an internet sample. *Pediatrics*, v. 113, n. 6, p. e570-e577, 1 jun. 2004.

SARTORIO, Bárbara Tideman et al. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 1, p. e64675, 2017.

SINGHALA, Kochaporn; MILLS, Andrew C.; WONG-ANUCHIT, Choochart. Bristol Breastfeeding Assessment Tool—Thai Version: translation, validity, and reliability. *Journal Of Human Lactation*, v. 38, n. 2, p. 227-235, 9 mar. 2022.

SUKA, Machi et al. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environ Health Prev Med*, v.18, n. 5, p: 407- 415. 2013.

THORPE, Karen et al. Supporting, failing to support and undermining breastfeeding self-efficacy: analysis of helpline calls. *Maternal & Child Nutrition*, v. 16, n. 2, 5 fev. 2020.

TSENG, Juei-Fen et al. Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: a single-blind, randomised controlled study. *International Journal Of Nursing Studies*, v. 111, p. 103770, nov. 2020.

UCHOA, Janaiana Lemos. Autoeficácia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal em amamentar. 2012. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem,

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará,, Fortaleza, 2012.

UCHOA, Janaiana Lemos. Tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento de observação Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT): versão brasileira. 2021. 150f. Tese (Doutorado) – Curso de Doutorado em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará,, Fortaleza, 2021.

UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017.

UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization; 2018.

UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND. The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030. Geneva: World Health Organization; 2018.

VICTORA, Cesar G et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 475-490, jan. 2016.

WONG, Mei Sze; MOU, Huanyu; CHIEN, Wai Tong. Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: a systematic review and meta-analysis. *International Journal Of Nursing Studies*, v. 117, p. 103874, maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003.

YUNITASARI, Esti; YUNITASARI, Esti; ANDRIANI, Rofita Wahyu. Exclusive Breastfeeding Based on The Health Promotion Model in Madura Island. *International Journal Of Pharmaceutical Research*, v. 12, n. 04, p. 1685-1690, 2020.

YILAK, Gizachew et al. Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of South Ari district, Southern Ethiopia. *PLoS One*, v. 15, n.2, p. e0228863, 2020.

APÊNDICE I - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DA PUÉRPERA E DO RECÉM-NASCIDO

IDENTIFICAÇÃO

1. Record ID: _____
2. Data da coleta: _____
3. Enfermaria/Leito: _____
4. Prontuário: _____
5. DN mãe: _____
6. Nome participante: _____
7. Telefone (Whatsapp): _____
8. Email: _____
9. Nome do entrevistador: _____

DADOS DO RECÉM-NASCIDO

1. Data de nascimento da criança: _____
2. Sexo da criança: () Feminino () Masculino
3. Raça da criança: () Branca () Preta () Amarela/Asiática () Parda () Indígena
4. Comprimento/Estatura ao nascer (cm): _____
5. Peso ao nascer (g) (em gramas): _____
6. Apgar 1º minuto: _____ Apgar 5º minuto: _____
7. Perímetro Cefálico (PC) ao nascer (cm): _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA MÃE

1. Idade da mãe: _____
2. Raça da mãe: () Branca () Preta () Amarela/Asiática () Parda () Indígena
3. Estado civil: () Solteira () Casada () União estável () Divorciada () Viúva

4. Ocupação: () Do lar () Emprego formal (vínculo) () Emprego informal (sem vínculo) () Estudante () Aposentada () Desempregada ()
Outro. Se marcou outra ocupação, informar qual? _____
5. Teve direito a licença maternidade? () Sim () Não. Se sim, quantos meses: _____
6. Escolaridade em anos de estudo: _____
7. Quantas pessoas moram com você na residência? _____
8. Recebe algum benefício do governo: () Sim () Não
9. Qual a renda aproximada da família? (em salários) () 0-1; () >1-2 () >2-3
() >3-5 () >5

ANTECEDENTES PESSOAIS

1. Você fumou em algum momento durante os meses em que estava grávida?
() Sim () Não () Não sabe informar
(considere também os meses em que você se encontrava grávida, mas ainda não sabia)
1.1 Se sim, o que: () Maconha; () Cocaína; () Crack; () Tabaco;
() Outro: _____
2. Durante a gravidez, incluindo o período que você não sabia que estava grávida, você bebeu chopp, cerveja ou alguma outra bebida alcoólica? () Sim; () Não; () Não sabe informar (confirme: "nem de vez em quando?")
3. Utiliza alguma medicação de uso contínuo? () Sim; () Não; (que precisa ser tomada todos os dias)
3.1 Se sim, informar a medicação: _____
4. Antes da gravidez, você já tinha algum desses problemas ou doenças confirmadas por médico?
() Não teve; () HAS; () Anemia grave; () Doença falciforme;
() Asma; () Lúpus; () Hipotireoidismo; () Hipertireoidismo; () Diabetes pré-gestacional; () Doença renal crônica; () Convulsões/epilepsia; () AVE; () Doença hepática crônica; () Cirurgia bariátrica; () Hepatite B; () Hepatite C; () Obesidade; () Nenhuma dessas doenças; () Não sabe informar; () Outra: _____
-

5. Antes da gravidez, você teve algum desses problemas psicológicos confirmados por médico?

() Não teve; () Transtorno de ansiedade; () Depressão; () Transtorno bipolar; () Transtornos alimentares; () Esquizofrenia; () Síndrome do pânico; () Hipertireoidismo; () Diabetes pré-gestacional; () Outros: _____

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

1. Número de gestações (contar com a gestação atual): _____
2. Número de filhos vivos: _____
3. Número de abortamentos: _____
4. Paridade: () Primípara; () Multípara;
5. Amamentou anteriormente os outros filhos? () Sim; () Não;
 - 5.1 Caso sim, por quanto tempo? _____ (meses)
 - 5.2 Se não, por que? () Não recebeu orientação; () Sentiu obrigação; () Não teve apoio e ajuda; () Outro: _____
6. Você teve dificuldades durante a amamentação dos outros filhos? () Sim; () Não;
 - 6.1 Caso sim, quais? () Retorno ao trabalho; () Produção de leite; () Fissuras no mamilo; () Mamilo invertido; () Ingurgitamento; () Mastite; () Pouco leite; () Choro do bebê; () Leite não sustenta/mamadeira mais nutritiva; () Doença do RN; () Cansaço/estresse/fadiga/sono da mãe; () Doença materna; () Vergonha de amamentar em público; () Insistência do companheiro/mãe/sogra/outro familiar; () Engasgo do bebê; () Consome muito tempo; () Bebê não ganha peso; () Depressão; () Bebê não pega a mama; () Ansiedade/medo; () Falta de apoio; () Atrapalha a relação sexual; () Estética das mamas; () Bebê sempre com fome; () Ingurgitamento mamário; () Dor/fissura mamilar; () Mastite; () Retorno ao trabalho; () Amamentar prende a mãe em casa; () Frênulo curto; () Outro, qual: _____

DADOS DA GRAVIDEZ ATUAL // PARTO // PUERPÉRIO

1. Gravidez Planejada? () Sim; () Não.
2. Realizou pré-natal? () Sim; () Não.
3. Número de consultas realizadas: _____
4. Classificação do RN: () Pré-termo (< 37 IG); () A termo (37 IG a < 42 IG);
() Pós-termo (>=42 IG)
5. Classificação Peso/Idade Gestacional do RN: () PIG; () AIG; () GIG;
6. Em que momento você colocou seu filho para mamar ao seio? () Na sala de parto
(na primeira hora de vida do bebê); () Quando foi descer do Centro Obstétrico;
() Na Sala de Recuperação; () Ao chegar no Alojamento Conjunto; () No
dia seguinte; () Outro _____
7. A criança mamou na 1ª hora de vida? () Sim; () Não.
8. Tipo de parto: () Vaginal (inclui fórceps e vácuo); () Cesariana.
9. Desenvolveu alguma comorbidade durante esta gestação: () Sem comorbidade;
() DMG; () Hipertensão gestacional; () Pré-eclâmpsia; () Eclâmpsia;
() Obesidade; () Ameaça/trabalho de parto prematuro; () Placenta Prévia;
() () Desprendimento de placenta prévia; () Infecções urinárias;
() Incompetência/Insuficiência istmocervical; () Oligodramnia; ()
Hiperemeses; () Outra, especificar outra comorbidade na gestação: _____

CONDIÇÕES DA MAMA / ALEITAMENTO MATERNO

1. Mamas encontram-se: () Flácidas; () Túrgidas; () Ingurgitadas.
2. Aspectos do mamilo: () Protuso; () Curto; () Plano; () Invertido.
3. Você possui a intenção de amamentar seu filho? () Sim; () Não.
3.1 Caso sim, por quanto tempo você pretende amamentar? _____
(em meses)
4. Está usando ou usou bico de silicone? () Sim; () Não.

REDE DE APOIO

1. No pré-natal você recebeu apoio/incentivo (orientação, informações) para amamentar? () Sim; () Não.
 - 1.1 Como você se sentiu com o apoio que recebeu do PROFISSIONAL DE SAÚDE no pré-natal?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.
 - 1.2 Como você se sentiu com o apoio que recebeu do AMIGOS/CONHECIDOS no pré-natal?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.
 - 1.3 Como você se sentiu com o apoio que recebeu do FAMILIARES no pré-natal?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.
2. O apoio (orientação, informações) que você recebeu durante o pré-natal incentivou a querer amamentar seu filho? () Sim; () Não.
3. Durante a gestação você buscou apoio/ incentivo (orientação, informações) para amamentar? () Sim; () Não.
 - 3.1 Como você se sentiu com o apoio que buscou de PROFISSIONAIS DE SAÚDE?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.
 - 3.2 Como você se sentiu com o apoio que buscou de AMIGOS/CONHECIDOS?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.
 - 3.3 Como você se sentiu com o apoio que recebeu do FAMILIARES no pré-natal?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.
 - 3.4 Como você se sentiu com o apoio que recebeu do PARCEIRO no pré-natal?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.
 - 3.5 Como você se sentiu com o apoio que buscou do REDE SOCIAIS (Facebook, Instagram, Tiktok, Whatsapp)?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.
 - 3.6 Como você se sentiu com o apoio que buscou do APLICATIVOS SOBRE AMAMENTAÇÃO?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.
4. Recebeu orientações sobre amamentação na maternidade? () Sim; () Não.

4.1 Caso sim, quem a orientou? () Enfermeiro; () Médico; () Téc. de Enfermagem; () Fonoaudiólogo; () Nutricionista; () Fisioterapeuta; () Psicólogo; () Assistente Social.

5. Quando você voltar a trabalhar, pretende continuar amamentando? () Sim; () Não.

5.1 Se for trabalhar, com quem irá ficar o filho? _____

(Parentesco do bebê)

6. Tipo de aleitamento materno atual: () Exclusivo; () Predominante; () Misto; () Inexistente.

(Exclusivo = apenas leite materno / Predominante = leite materno, água ou bebidas à base de água / Misto = leite materno e outros tipos de leite)

**APÊNDICE II - ESCALA HEALTH LITERACY SCALE (HLS): TRADUZIDO E
ADAPTADO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO**

- 1. Concordo muito**
- 2. Concordo**
- 3. Nem Concordo, nem discordo**
- 4. Discordo**
- 5. Discordo muito**

QUANDO VOCÊ LÊ A CADERNETA DA CRIANÇA, RESPONDA:					
1. Eu encontro palavras que não consigo ler.	1	2	3	4	5
2. A letra é muito pequena para mim (apesar de eu usar óculos).	1	2	3	4	5
3. O conteúdo é muito difícil de entender.	1	2	3	4	5
4. Demoro muito para ler (as instruções).	1	2	3	4	5
5. Eu preciso que alguém me ajude a ler.	1	2	3	4	5
QUANDO VOCÊ TEM DÚVIDAS SOBRE A AMAMENTAÇÃO DA SUA CRIANÇA, RESPONDA:					
6. Eu procuro informações em vários lugares.	1	2	3	4	5
7. Eu encontro a informação que preciso.	1	2	3	4	5
8. Eu entendo a informação encontrada.	1	2	3	4	5
9. Eu falo minha opinião sobre amamentação ao profissional de saúde, familiares ou amigos.	1	2	3	4	5
10. Eu coloco em prática as informações encontradas no meu dia a dia.	1	2	3	4	5
11. Eu sei quando as informações são boas no meu caso.	1	2	3	4	5
12. Eu levo em conta se as informações são verdadeiras.	1	2	3	4	5
13. Eu tenho conhecimento para julgar se as informações são confiáveis.	1	2	3	4	5
14. Eu pego informações que me ajudam a tomar decisões de como melhorar minha saúde.	1	2	3	4	5

Fonte: Adaptado de Batista (2020).

**APÊNDICE III - FORMULÁRIO PARA INVESTIGAÇÃO DO PADRÃO
ALIMENTAR DA CRIANÇA E REDE DE APOIO**

1. Você está amamentando seu filho? ☐ Sim ☐ Não
2. Caso você não esteja mais amamentando seu filho, qual foi o principal motivo para você deixar de oferecer o leite materno? (marcar apenas uma resposta)
☐ Pouco leite; ☐ Choro do bebê; ☐ Leite não sustenta/mamadeira mais nutritiva; ☐ Doença do RN; ☐ Bebê prefere a chupeta/mamadeira ☐ Cansaço/estresse/fadiga/sono da mãe; ☐ Doença materna; ☐ Vergonha de amamentar em público; ☐ Marido prefere mingau/outro leite; ☐ Insistência da mãe/sogra/outro familiar; ☐ Engasgo do bebê; ☐ Consome muito tempo; ☐ Bebê não ganha peso; ☐ Depressão; ☐ Bebê não pega a mama; ☐ Ansiedade/medo; ☐ Falta de apoio; ☐ Atrapalha a relação sexual; ☐ Estética das mamas; ☐ Bebê sempre com fome; ☐ Ingurgitamento mamário; ☐ Dor/fissura mamilar; ☐ Mastite; ☐ Retorno ao trabalho; ☐ Amamentar prende a mãe em casa; ☐ Anquiloglossia (frênulo curto); ☐ Outro: Outro, qual?
3. Você está amamentando seu filho à livre demanda? ☐ Sim ☐ Não
4. Se não estiver a livre demanda, com qual frequência, aproximadamente, amamenta?
☐ 3 em 3 horas; ☐ 4 em 4 horas; ☐ 6 em 6 horas; ☐ Somente à noite.
5. Quais alimentos a criança consumiu na última semana? Você pode escolher mais de uma opção:
☐ Leite materno; ☐ Mingau; ☐ Água/Chá; ☐ Leite de vaca; ☐ Fórmula infantil; ☐ Suco de fruta; ☐ Fruta; ☐ Comida de sal (de panela, papa ou sopa); ☐ Outros alimentos/bebidas: _____

6. Qual tem sido o principal motivo para você continuar amamentando seu filho (a)? (marcar apenas uma resposta)
☐ Prático/fácil; ☐ Sem despesa/gastos ☐ Satisfação para amamentar

() Profissionais convenceram () Familiares convenceram () Protege
contra doenças () Obrigação materna () Ficar perto do filho
() Outro, Qual? _____

7. O bebê usa chupeta? () Sim () Não

8. O bebê usa mamadeira? () Sim () Não

9. Você retornou ao trabalho? () Sim () Não

10. O bebê está ganhando peso? () Sim; () Não; () Não sei informar; () Não
foi pesado.

11. No último mês, você recebeu apoio/incentivo (orientação, informações) para
amamentar? () Sim () Não

10.1 Como você se sentiu com o apoio que recebeu do PROFISSIONAL DE SAÚDE?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.

10.2 Como você se sentiu com o apoio que recebeu de AMIGOS/CONHECIDOS?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.

10.3 Como você se sentiu com o apoio que recebeu de FAMILIARES?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.

10.4 Como você se sentiu com o apoio que recebeu do PARCEIRO?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.

10.5 Como você se sentiu com o apoio que recebeu de OUTRAS MULHERES QUE
JÁ AMAMENTARAM?
() Satisfeita; () Insatisfeita; () Não recebeu.

12. O apoio (orientação, informações) que você recebeu no último mês incentivou a
continuar amamentando? () Sim () Não

13. No último mês, você procurou/buscou apoio/incentivo para amamentar?
() Sim () Não

12.1 Como você se sentiu com o apoio que buscou do PROFISSIONAL DE SAÚDE?
() Satisfeita () Insatisfeita () Não buscou

12.2 Como você se sentiu com o apoio que buscou de AMIGOS/CONHECIDOS?

(☐) Satisfeita (☐) Insatisfeita (☐) Não buscou

12.3 Como você se sentiu com o apoio que buscou de FAMILIARES?

(☐) Satisfeita (☐) Insatisfeita (☐) Não buscou

12.4 Como você se sentiu com o apoio que buscou do PARCEIRO?

(☐) Satisfeita (☐) Insatisfeita (☐) Não buscou

12.5 Como você se sentiu com o apoio que buscou do REDE SOCIAIS (Facebook, Instagram, Tiktok, Whatsapp)?

(☐) Satisfeita (☐) Insatisfeita (☐) Não buscou

12.6 Como você se sentiu com o apoio que buscou do APLICATIVOS SOBRE AMAMENTAÇÃO?

(☐) Satisfeita (☐) Insatisfeita (☐) Não buscou

12.7 Como você se sentiu com o apoio que buscou de OUTRAS MULHERES QUE JÁ AMAMENTARAM?

(☐) Satisfeita (☐) Insatisfeita (☐) Não buscou

14. Por que você procurou apoio/incentivo/suporte para amamentar no último mês?

(☐) Estava insegura (☐) Queria aprender mais sobre amamentação (☐) Alguém me incentivou a ler sobre o assunto (☐) Apresentei dificuldades para amamentar (pouco leite, choro do bebê, leite não sustenta/mamadeira mais nutritiva, doença do RN, cansaço/estresse/fadiga/sono da mãe, doença materna, vergonha de amamentar em público, marido prefere mingau/outro leite, insistência da mãe/sogra/outro familiar, engasgo do bebê, consome muito tempo, bebê não ganha peso, depressão, bebê não pega a mama, ansiedade/medo, falta de apoio, atrapalha a relação sexual, estética das mamas, bebê sempre com fome, ingurgitamento mamário, dor/fissura mamilar, mastite, retorno ao trabalho, amamentar prende a mãe em casa)

15. Este apoio/incentivo/suporte que você buscou, conseguiu atender suas necessidades?

(☐) Sim (☐) Não

16. Este apoio/incentivo/suporte que você buscou, ajudou/incentivou a continuar amamentando? (☐) Sim (☐) Não

17. A criança adoeceu neste mês? (☐) Sim; (☐) Não.

17.1 Qual foi o motivo do adoecimento? () Diarreia; () Problema respiratório; ()
Problema de pele; () Febre; () Icterícia (pele amarelada); ()
Outro: _____

APÊNDICE IV- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA APLICAÇÃO DOS FORMULÁRIOS

Formulário Sociodemográfico e clínico da puérpera e do recém-nascido

A coleta das informações das variáveis que compõem o formulário será feita através de entrevista à beira leito com a gestante no alojamento conjunto da maternidade. A coleta das informações das variáveis do formulário se dará, em sua maioria, a partir de questões fechadas direcionadas à puérpera, bem como será consultada a Declaração de Nascido Vivo (DNV) anexada no prontuário para a coleta dos dados do RN e do número de consultas pré-natal.

Em seguida será realizada a avaliação da autoeficácia em amamentar com a aplicação da escala BSES-SF-VB (ANEXO I), que seguirá as recomendações do Procedimento Operacional Padrão (POP) (ANEXO V). Posteriormente, será realizada a randomização das participantes para os grupos.

Formulário para investigação do padrão alimentar da criança e rede de apoio

A primeira aplicação deste formulário se dará aos 2 meses após o parto, sendo a mesma repetida com 4 e 6 meses e com acompanhamento trimestral aos 9, 12, 15, 18, 21 e 24 meses. Todas as informações das variáveis serão fornecidas pela mãe do bebê via ligação telefônica, caso a mãe não responda através das ligações, após três tentativas, os dados serão obtidos por meio do preenchimento de um link pelo aplicativo móvel *Whatsapp*®. O controle do preenchimento do formulário seguirá uma planilha de acompanhamento.

APÊNDICE V - PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO POR TELEFONE

As ligações para cada encontro seguirão o roteiro descrito a seguir estruturado de acordo com o período da intervenção. Em uma planilha de acompanhamento com o Grupo Intervenção por Ligação (GIL), serão registradas as ações/orientações realizadas no dia, bem como os resultados esperados. No encontro seguinte, serão registrados se os resultados foram alcançados. Caso não tenham sido, será realizado o reforço das ações/orientações propostas.

ROTEIRO PARA 7º DIA PÓS-PARTO - ABORDAGEM INICIAL		
"Bom dia/Boa tarde, [Nome da Mãe]!" "Meu nome é [Seu Nome], eu sou enfermeira e consultora de amamentação." "Estou te ligando como parte daquela pesquisa realizada na maternidade escola para oferecer apoio e acompanhar o seu processo de amamentação. Você se lembra?" "Eu gostaria de conversar um pouquinho com você sobre a amamentação, seria uma conversa breve. É um bom momento para você conversar agora? Se não for, eu posso ligar em outro horário, sem problema algum." Abertura: "Hoje é o nosso primeiro contato de acompanhamento." 1. Percepção da Mãe: "Para começar, me conta: Como é o nome do seu filho? Como tem sido amamentar seu filho? Você tem amamentando exclusivamente seu filho no peito?" 2. Sinais do Bebê: "E o bebê? Como você percebe os sinais de fome dele? Você consegue notar se ele está engolindo o leite e se parece satisfeito depois de mamar? Quantas vezes o bebê mama por dia?" 3. Indicadores de Transferência: "Quantas fraldas do seu filho você troca por dia? Você tem notado uma boa quantidade de xixi e cocô por dia? Você sente sua mama vazia após dar de mamar?" 4. Rede de Apoio e Dúvidas: "Vocês já conseguiram ir à primeira consulta no posto de saúde ou recebeu visita domiciliar? Você tem recebido ajuda nessa primeira semana? Você se sente apoiada e incentivada a amamentar pelo seu companheiro e familiares? Qual é a sua principal dúvida ou preocupação <i>neste momento</i>?" <i>Para casos de mães em aleitamento não exclusivo ou desmame precoce:</i> A consultora deve perguntar → "O que levou você a deixar de amamentar somente no peito ou ao desmame precoce? Faz sentido para você voltar a amamentar exclusivamente?" <i>(Se sim, a consultora deve realizar intervenção individualizada e registrar no diário de campo. Se não, a consultora deve agradecer pela atenção e finalizar o atendimento.)</i>		
Escala da autoeficácia	Ações/Orientações	Resultado esperado

				o
- Observar os itens da BSES-SF-VB (ANEXO I) para os quais as puérperas apresentaram discordância no alojamento conjunto da maternidade.	- Abordar as ações propostas para cada item de acordo com o Anexo VI, tendo por base o álbum seriado “Eu posso amamentar meu filho” (ANEXO VI).			- Melhoria dos escores da BSES-SF-VB (ANEXO I).
Problemas na amamentação	Perguntas iniciais	Conduta técnica	Conduta de autoeficácia	Resultado esperado
Dor e fissura mamilar	- Você sente dor ao amamentar? - Você tem ferimentos no bico do peito? Se sim, como são esses ferimentos? - <i>Se a mulher reclamar da amamentação:</i> Entendo sua dor. Podemos pensar juntas em como aliviar isso. O que você acha de alternar a mama? Faz sentido para você? - Você se sente apoiada pelo seu companheiro ou família na amamentação? - Como você lida com a	- Orientar amamentação com técnica adequada (posicionamento e pega adequados); - <i>Em caso de fissuras mamilares:</i> - Variar a posição das mamadas; - Iniciar a amamentação na mama não machucada ou menos machucada; - Enxaguar os mamilos com água limpa, pelo menos uma vez por dia, somente no caso de ordenha do leite; - Passar leite materno no mamilo ferido para contribuir com sua recuperação; - Trocar sutiã ou pano de boca ou rosquinha para os seios quando estiverem molhados; - Desencorajar o uso de absorventes para seios, pois os mesmos podem ocasionar a formação de fungos e intensificar	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 2 → Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Supera com sucesso a amamentação e as demais situações da vida). - 4 → Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada. <i>Utilizar ficha roteiro 1 e 5 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i> - Você é capaz de amamentar e de amamentar seu filho, com sucesso! - Você pode perceber se o seu filho está pegando direitinho o peito durante a mamada. - Que bom que você dando o peito corretamente e está satisfazendo o bebê! <i>Abordar as fontes de</i>	- Realização da pega e do posicionamento corretos - Redução da dor no processo de amamentação; - Cicatrização da fissura mamilar;

	opinião das pessoas ao seu redor? - O quanto você se sente capaz de cuidar desses ferimentos para que eles cicatrizem?	fissura devido a umidade; - Em caso de persistência do problema orientar a ida ao posto de saúde ou banco de leite para reavaliação da paciente;	<i>autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Experiência de domínio ativo (<i>olhar no redcap o histórico anterior de amamentação da mulher: Experiência anterior de amamentação? Amamentou na primeira hora de vida?</i>); - Estado fisiológico e afetivo.	
Demora na descida do leite/ "Pouco leite"	- Se parto foi normal ou cesárea? - Você tem rede de apoio para amamentar? O que sua rede de apoio acha da amamentação? Faz sentido para a sua família amamentar? - Como você lida com a opinião das pessoas ao seu redor? - O quanto você se sente confiante em filtrar os 'palpites' e seguir o que você acredita ser o certo para a amamentação?	- Preparar as mamas com massagem circular em toda mama e uma pequena expressão de leite, antes da ida do bebê a mama; - Aumentar a frequência das mamadas, inclusive durante a noite para contribuir para a descida do leite e para o ajuste da produção para as necessidades do seu filho; - Procurar um ambiente mais tranquilo e confortável para amamentar; - Melhorar o posicionamento e a pega, se necessário; - Oferecer as duas mamas quando for amamentar, deixando o seu filho esvaziar primeiro uma para depois oferecer a outra ou a mudança pode ser realizada pelo tempo de mamada, por exemplo: se o bebê mama em média 30 minutos, trocar de mama a cada 15 minutos; - Orientar quanto aos reconhecimento dos sinais de saciedade do bebê. Não associar todo choro a fome; - Ingerir água em quantidade suficiente e consumir dieta	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 1 → Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente. - 4 → Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada. - 6 → Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando. - 11 → Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro. <i>Utilizar ficha roteiro 1, 2 e 4 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i> - Lembre-se: o que o seu filho mama é o suficiente para ele! - Você pode perceber se o seu filho está pegando direitinho o peito durante a mamada. - Acredite, você é capaz de acalmar seu filho e de colocá-lo para mamar, mesmo se o seu filho estiver chorando! Você está produzindo colostro, um primeiro leite importante para a saúde do seu filho. Você é capaz de produzir leite suficiente para atender as necessidades do seu filho! - Lembre-se de oferecer as duas mamas quando for amamentar, deixando o seu filho esvaziar primeiro uma para depois oferecer a outra.	- Pega e padrão de sucção adequados; - Aumento na produção de leite materno; - Maior satisfação o materna na amamentação; - Evidência de sinais de saciedade e no bebê; - Ganho ponderal adequado para a idade.

		saudável; - Repousar sempre que possível.	<i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Estado fisiológico e afetivo.	
Criança com dificuldade inicial para sugar	- Qual o nível de atividade do seu filho? (Ele dorme muito ou fica mais tempo acordado?) - O seu filho fica chupetando o bico do seu peito quando vai mamar? - Se filho mexe bem o queixo quando mama? - Como você se sente com relação a situação do seu filho com a amamentação? - "O quanto você se sente capaz de <i>identificar</i> se o seu bebê está realmente engolindo o leite (mexendo o queixo, fazendo o som de 'glup')?"	- Para casos em que a amamentação não esteja estabelecida deve-se desencorajar o uso de bicos de mamadeiras, silicone e chupetas, devido a possibilidade de confusão de bicos; - Orientar o uso de tipóias ou apoio para as mamas grandes; - Melhorar a pega e variar a posição do seu filho no momento de amamentar; - Realizar a ordenha manual de alívio ou o uso do coletor de leite materno enquanto o seu filho não conseguir sugar a mama e oferecer o leite ao seu filho no copo de vidro com borda arredondada para estimular a mama a produzir leite; - Orientar que o uso de bomba de extração de leite só é recomendada a partir de 15 dias pós-parto; - Em caso de persistência do problema orientar a ida ao posto de saúde ou banco de leite para reavaliação da paciente.	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 4 → Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada. - 5 → Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer - 7 → Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. - 9 → Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar. - 12 → Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele (a cada mamada). <i>Utilizar ficha roteiro 1 e 7 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i> - Você pode perceber se o seu filho está pegando direitinho o peito durante a mamada. - Você é capaz de colocar o seu filho para mamar! - Você consegue continuar amamentando! - Você pode alcançar muita satisfação pessoal no processo da amamentação! <i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Experiência vicárias; - Estado fisiológico e afetivo.	- Pega e padrão de sucção adequados; - Evidência de sinais de saciedade e no bebê; - Ganho ponderal adequado para a idade.

Mamilo plano ou invertido	- Como está o bico do seu peito? (<i>plano ou protuso</i>) - O quanto <i>você</i> se sente capaz de ajudar o seu filho a ter uma boa experiência de amamentação?	- Orientar a técnica da pinça realizada com os dedos indicador e polegar, desse modo há uma protrusão do complexo mamilar que a mãe pode guiar a introdução na boca do bebê; - Se a mama estiver muito cheia, preparar inicialmente a mama com massagens antes de iniciar a amamentação, retirando um pouco de leite para a aréola ficar mais macia antes de colocar o seu filho ao seio e facilitar a pega; - Orientar à mãe a ajudar o seu filho a abocanhar o mamilo e a aréola; - Tentar diferentes posições para facilitar a pega; - Em caso de persistência do problema orientar a ida ao posto de saúde ou banco de leite para reavaliação da paciente.	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 3 → Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. - 7 → Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. - 12 → Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele (a cada mamada). <i>Utilizar ficha roteiro 1 e 5 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i> - Lembre-se que você é capaz de amamentar seu filho. O seu leite materno é o alimento completo para o seu filho! - Você é capaz de amamentar, independente da forma do seu mamilo. O que você precisa focar é na pega correta do seu filho no seu mamilo. <i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Experiência vicária; - Experiência de domínio ativo; - Estado fisiológico e afetivo.	- Pega e sucção adequados; - Manutenção da integridade da pele do complexo areolomamilar.
Ingurgitamento mamário ou “leite empedrado” / Bloqueio de ductos lactíferos (leite retido em alguns canais da mama)	- Sua mama está ingurgitada? Se sim, qual mama? - Você está dando de mamar nos dois seios? - O seu peito está muito duro? Se sim, é só em uma área específica ou é nele todo? - Como você se sente mais	- Fazer massagem com suaves movimentos circulares nas mamas, especialmente na área afetada, quando estiver presente o bloqueio de ductos lactíferos; - Amamentar com frequência, sempre que o seu filho solicitar; - Retirar um pouco do leite antes de colocar o seu filho para mamar para facilitar a pega; - Amamentar em diferentes posições e reforçar a importância de oferecer ambas as	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 7 → Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. - 8 → Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família. - 12 → Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada). <i>Utilizar ficha roteiro 1 e 2 do álbum seriado.</i>	- Redução do ingurgitamento mamário, com maior flacidez das áreas afetadas; - Fluidez na saída do leite; - Redução do desconforto

	confortável em amamentar? Com ou sem sutiã? - Sua mama tem a auréola endurecida? - Você tem rede de apoio para amamentar? O que sua rede de apoio acha da amamentação? Faz sentido para a sua família amamentar? - Como você lida com a opinião das pessoas ao seu redor? - "Quando você percebe que a aréola está dura, o quanto você se sente capaz de fazer a massagem para amolecê-la antes de o bebê pegar?"	mamas (evitar prática da mama favorita); - Oferecer primeiramente a mama com o problema, com o queixo do seu filho direcionado para a área afetada; - Se ingurgitamento: orientar retirada de sutiã durante a amamentação. Nos casos de mamas volumosas, orientar o uso de tipóia ou rolinho para sustentar a mama; - Orientar o uso de compressas geladas para alívio do ingurgitamento; - Em caso de persistência do problema orientar a ida ao posto de saúde ou banco de leite para reavaliação da paciente.	<i>Possíveis frases de efeito:</i> - Lembre-se de amamentar seu filho com mais frequência, sempre que ele quiser, mesmo em lugares públicos e na frente de pessoas da sua família. - E lembre-se sempre: você é capaz de continuar amamentando seu filho! <i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Experiência vicária; - Estado fisiológico e afetivo.	rto ao amamentar; - Evidência de sinais de saciedade e no bebê.
Mastite (inflamação da mama)	- Perguntar sobre sinais e sintomas de inflamação: Você sente dor, vermelhidão, calor ou mama quente? - Você sentiu febre ou saiu secreção da sua mama? - Sua mama está dura ou bem brilhante? - Sua mama tem a auréola	- Procurar imediatamente um serviço de saúde; - Identificar e intervir na causa que provocou a estagnação do leite, seguindo as recomendações para Ingurgitamento mamário ou “leite empedrado”; - Esvaziar adequadamente a mama, fazendo ordenha manual leve com o objetivo de alívio e não de extrair uma grande quantidade de leite;	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 2 → Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Supera com sucesso a amamentação e as demais situações da vida). - 7 → Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. <i>Utilizar ficha roteiro 1, 2 e 5 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i>	- Utilização de medicamentos conforme prescrição; - Resolução do quadro infeccioso.

	endurecida? - O que você acha de buscar apoio em um serviço de saúde? - Se você percebesse sua mama ficando vermelha e quente, o quanto você se sentiria capaz de tomar as primeiras providências (como massagem, ordenha ou buscar ajuda)?	- Em caso de persistência do problema orientar a ida ao posto de saúde ou banco de leite para reavaliação da paciente. *A amamentação não precisa ser interrompida durante o tratamento.	- Mesmo com o desconforto da mastite, você é capaz de continuar amamentando o seu filho e de atender as necessidades dele! <i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Experiência de domínio ativo; - Estado fisiológico e afetivo.	
--	---	--	---	--

ROTEIRO PARA 30 DIAS PÓS-PARTO - ABORDAGEM INICIAL

"Bom dia/Boa tarde, [Nome da Mãe]!"

"Meu nome é [Seu Nome], eu sou enfermeira e consultora de amamentação."

"Estou te ligando como parte daquela pesquisa realizada na maternidade escola para oferecer apoio e acompanhar o seu processo de amamentação. Você se recorda?"

"Eu gostaria de conversar um pouquinho com você sobre a amamentação, seria uma conversa breve. É um bom momento para você conversar agora? Se não for, eu posso ligar em outro horário, sem problema algum."

Abertura: "Hoje é o nosso segundo contato de acompanhamento."

1. Percepção da Mãe: "Como vocês estão desde a nossa primeira ligação? (*Olhar problemas da ligação anterior*). Como está a amamentação nesses últimos dias? Você tem amamentando exclusivamente seu filho no peito? Houve alguma situação nova sobre a amamentação depois da primeira ligação? (*Se mãe relatar cólicas, regurgitação, problemas no sono ou choro do bebê, ir para as orientações ao final deste protocolo de 30 dias pós-parto*)."

2. Sinais do Bebê: "E o bebê? Como você percebe os sinais de fome dele? Você consegue notar se ele está engolindo o leite e se parece satisfeito depois de mamar? Quantas vezes o bebê mama por dia? Você coloca o seu filho no peito sempre que ele chora?"

3. Indicadores de Transferência: "Quantas fraldas do seu filho você troca por dia? Você tem notado uma boa quantidade de xixi e cocô por dia? Você sente sua mama vazia após dar de mamar?"

4. Rede de Apoio e Dúvidas: "Você levou seu filho a consulta no posto de saúde? Ele ganhou

peso? *(Se não, perguntar sobre a dinâmica da mamada: duração da mamada e alternância entre as mamas).* Você tem recebido ajuda nesse primeiro mês? Você se sente apoiada e incentivada a amamentar pelo seu companheiro e familiares? Qual é a sua principal dúvida ou preocupação neste momento?"

Perguntas sobre retorno ao trabalho:

1. Sobre o Retorno ao Trabalho: "Você já tem uma previsão de quando vai retornar ao trabalho? Você trabalha em casa ou fora de casa?"

2. Amamentação e Trabalho: "E, quando esse momento do retorno [ao trabalho] chegar, você tem o desejo de continuar amamentando?"

3. Oferta de Suporte (Ação): *(Se ela disser "Sim" ou "Gostaria, mas não sei como"):*

"Que ótimo! Isso é super possível com planejamento. Você gostaria que eu te desse algumas orientações sobre como fazer a ordenha (a retirada do leite) e como guardar? Quão confiante você se sente de que *conseguirá ensinar* a pessoa que vai cuidar do seu bebê a oferecer o leite da maneira correta (ex: no copinho)?"

Para casos de mães em aleitamento não exclusivo ou desmame precoce:

A consultora deve perguntar → "O que levou você a deixar de amamentar somente no peito ou ao desmame precoce? Faz sentido para você voltar a amamentar exclusivamente?" *(Se sim, a consultora deve realizar intervenção individualizada e registrar no diário de campo. Se não, a consultora deve agradecer pela atenção e finalizar o atendimento.)*

Escala da autoeficácia	Conduta de autoeficácia	Resultado esperado
- Observar os itens da BSES-SF-VB (ANEXO I) para os quais as puérperas apresentaram discordância no 30 dia pós-parto.	- Abordar as ações propostas para cada item de acordo com o Anexo VI, tendo por base o álbum seriado "Eu posso amamentar meu filho" (ANEXO VI).	- Melhoria dos escores da BSES-SF-VB (ANEXO I).
Problemas na amamentação	Conduta técnica	Resultado esperado
- Observar a persistência de problemas na amamentação observados no 7º dia pós-parto.	- Abordar as ações/orientações pertinentes a cada problema elencado conforme o Roteiro para o 7º dia pós-parto. - Orientar sobre o ganho de peso adequado para a idade do bebê, utilizando a curva de peso por idade da caderneta de saúde da criança (disponível no site:	- Alcance de um padrão satisfatório

		https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/caderneta), e reforçando que o aleitamento materno é adequado para a nutrição do bebê e que deve ser mantido exclusivamente até os seis meses.		io no processo de amamentação do binômio mãe-filho.
Problemas na amamentação	Perguntas iniciais	Conduta técnica	Conduta de autoeficácia	Resultado esperado
- Hiperlactação (excesso de leite)	- O seu filho engasga muito quando mama? - Quando o seu filho termina de mamar o seu peito continuar xerengando o leite? - Você sente seu peito muito cheio? - Você precisa trocar de roupa várias vezes ao dia com frequência porque está sempre suja de leite? - Quão confiante você se sente em <i>conseguir</i> manejar esse fluxo forte de	- Evitar retirar leite das mamas antes das mamadas e só fazer isso quando elas estiverem muito cheias, causando desconforto ou se os mamilos estiverem cheios, dificultando a pega do seu filho. - Amamentar em apenas uma mama em cada mamada, retirando um pouco de leite da mama não usada, apenas para o conforto da mulher. - Amamentar em uma posição mais deitada ou de lado, pois nessas posições o fluxo de leite diminui. - Considerar doar leite em excesso para o Banco de Leite Humano; - Em caso de doação, consultar o protocolo de 90 dias pós-parto para orientações sobre retirada e armazenamento do leite materno; - Em caso de persistência do problema orientar a ida ao posto de saúde ou banco de leite para reavaliação da paciente.	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 14 → Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada. <i>Utilizar ficha roteiro 3 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i> - Você é capaz de entender quando seu filho terminou a mamada. <i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Experiência vicária.	- Adequação da produção de leite materno; - Maior conforto no processo de amamentação; - Doação de leite materno, caso necessário.

	leite para que o bebê mame com mais conforto?			
Regurgitação, cólicas, sono e choro do bebê	- Regurgitação: manter o seu filho em posição vertical por 15 minutos após a mamada, elevação do colchão do bebê e evitar deitar o bebê imediatamente após as mamadas; - Cólicas: orientar realização de massagens abdominais de modo circular, posicionar o bebê de barriga colada com a barriga da mãe, dar banho no bebê com chá de camomila e utilizar de fraldas mornas no abdome do bebê; - Sono: orientar quanto a identificação dos sinais de sono e realizar sonecas diurnas em locais com luz para auxiliar na regulação do ciclo circadiano do bebê. - <i>Se mãe questionar sobre o uso de medicamentos, orientar procurar consulta médica.</i>			

ROTEIRO PARA 90 DIAS PÓS-PARTO - ABORDAGEM INICIAL
"Bom dia/Boa tarde, [Nome da Mãe]!" "Meu nome é [Seu Nome], eu sou enfermeira e consultora de amamentação." "Estou te ligando como parte daquela pesquisa realizada na maternidade escola para oferecer apoio e acompanhar o seu processo de amamentação. Você se lembra?" "Eu gostaria de conversar um pouquinho com você sobre a amamentação, seria uma conversa breve. É um bom momento para você conversar agora? Se não for, eu posso ligar em outro horário, sem problema algum." Abertura: "Hoje é o nosso terceiro contato de acompanhamento." 1. Percepção da Mãe: "Como vocês estão desde a nossa última ligação? (<i>Olhar problemas da ligação anterior</i>). Como está a amamentação nesses últimos dias? Você tem amamentando exclusivamente seu filho no peito? Como está a dinâmica da mamada? Você percebeu alguma

mudança no comportamento do seu filho quanto a amamentação? Se sim, como está sua produção de leite? *(Enfatizar que após os três meses o bebê começa a ter uma adaptação neurocomportamental e percebe que está fora da barriga da mãe. Então as mamadas passam a ser mais curtas e rápidas, pois ele já está se adaptando com a amamentação.)*"

2. Rede de Apoio e Dúvidas: "Você levou seu filho a consulta no posto de saúde? Ele ganhou peso? *(Se não, perguntar sobre a dinâmica da mamada: duração da mamada e alternância entre as mamas)*. Você tem recebido ajuda em casa? Você se sente apoiada e incentivada a amamentar pelo seu companheiro e familiares? Qual é a sua principal dúvida ou preocupação neste momento?"

Para casos de mães em aleitamento não exclusivo ou desmame precoce:

A consultora deve perguntar → "O que levou você a deixar de amamentar somente no peito ou ao desmame precoce? Faz sentido para você voltar a amamentar exclusivamente?" *(Se sim, a consultora deve realizar intervenção individualizada e registrar no diário de campo. Se não, a consultora deve agradecer pela atenção e finalizar o atendimento.)*

Escala da autoeficácia	Conduta de autoeficácia		Resultado esperado
- Observar os itens da BSES-SF-VB (ANEXO I) para os quais as puérperas apresentaram discordância com 90 dias pós-parto.	- Abordar as ações propostas para cada item de acordo com o Anexo VI, tendo por base o álbum seriado "Eu posso amamentar meu filho" (ANEXO VI).		- Melhoria dos escores da BSES-SF-VB (ANEXO I).
Problemas na amamentação	Conduta técnica		Resultado esperado
- Observar a persistência de problemas na amamentação observados com 30 dias pós-parto.	- Abordar as ações/orientações pertinentes a cada problema elencado conforme o Roteiro para 7º dia pós-parto.		- Alcance de um padrão satisfatório no processo de amamentação do binômio mãe-filho.
Retorno ao trabalho	Perguntas iniciais	Conduta técnica	Conduta de autoeficácia
Planejamento do retorno ao trabalho	- Você quer continuar amamentando após seu retorno ao trabalho? - Você quer orientações	- A partir de 15 dias antes da volta, você deve começar a extrair seu leite. O ideal é extrair logo após a primeira mamada da manhã, pois você costuma ter mais leite, então não vai "faltar" para o bebê.	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 3 → Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. - 7 → Eu sempre sinto vontade de continuar

	sobre como retirar, armazenar e oferecer o seu leite ao seu bebê? - O que sua família acha sobre o seu retorno ao trabalho? Quem vai ficar com o seu filho e vai oferecer o leite a ele? - Quanto confiante você se sente de que <i>consegue</i> manter a amamentação depois que voltar ao trabalho?	- É normal que nos primeiros dias saia bem pouquinho (10ml, 20ml). Não se preocupe! A extração é um estímulo. Com a constância, a tendência é aumentar.	amamentando. - 10 → Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar). <i>Utilizar ficha roteiro 5 e 7 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i> - Você consegue planejar seu retorno ao trabalho e continuar amamentando. - Você é capaz de orientar o cuidador do seu filho a oferecer o seu leite materno de forma correta! - Você é capaz de produzir uma quantidade de leite para o seu filho e para armazenar! <i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Experiência vicária.
Preparo do frasco para guardar o leite do peito		- <i>Orientar às mães o passo-a-passo a seguir:</i> 1. Escolher um frasco de vidro com tampa plástica rosqueável e boca larga. *Não utilizar potes com tampas de metal. Se for de algum produto alimentício, retirar toda a cola e papel do rótulo e de dentro da tampa. 2. Lavar com água e sabão, esfregando e enxaguando bem; 3. Ferver o vidro e a tampa, colocando-os em uma panela com água, por 15 minutos, a contar do início da fervura; 4. Escorrer a água da panela e colocar o	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 3 → Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. - 7 → Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. - 10 → Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar). <i>Utilizar ficha roteiro 5 e 7 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i> - Com calma e confiança, você consegue adaptar as suas atividades do dia-a-dia com a amamentação do seu filho!

		frasco e a tampa para secar de boca para baixo em um pano limpo ou papel toalha; 5. Não enxugar e deixar secar naturalmente; 6. Quando estiver seco, fechar o frasco com a tampa e guardar em um recipiente fechado.	- Você é capaz de retirar, armazenar e oferecer corretamente seu leite materno para o seu filho. <i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Experiência de domínio ativo; - Experiência vicária.
- Preparo para retirar o leite do peito		- <i>Orientar às mães o passo-a-passo a seguir:</i> 1. Retirar o leite depois que a criança mamar ou quando as mamas estiverem cheias, causando desconforto. Se a criança não estiver por perto, pensar nela é uma boa estratégia para auxiliar na descida do leite. 2. Escolher um lugar limpo, tranquilo e longe de animais ou outras pessoas; 3. Prender e cobrir os cabelos com touca ou lenço; 4. Cobrir boca e nariz com máscara, lenço ou fralda; 5. Retirar anéis, aliança, pulseiras e relógio; 6. Lavar as mãos e os braços até o cotovelo com bastante água e sabão; 7. Lavar as mamas apenas com água; 8. Secar as mãos e as mamas com toalha limpa ou papel toalha; 9. Evitar falar durante a retirada do leite.	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 3 → Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. - 10 Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar). <i>Utilizar ficha roteiro 5 e 7 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i> - Amamentar faz parte da sua rotina de cuidados com seu filho. Você está dando conta disso! - Você é capaz de retirar, armazenar e oferecer corretamente seu leite materno para o seu filho. - Você é capaz de produzir uma quantidade de leite para o seu filho e para armazenar! <i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Estado fisiológico e afetivo.
Como fazer a retirada manual do leite do peito	- Você tem desmamadeira elétrica ou irá fazer a ordenha manual? - Você se sente	- <i>Orientar às mães o passo-a-passo a seguir:</i> 1. Massagear toda a mama, com as pontas dos dedos ou palma das mãos, de forma	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 3 → Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. - 7 → Eu sempre sinto

	confiante em tirar o seu leite através da ordenha?	circular, começando pela parte escura da mama (a aréola) e subindo até a parte superior do seio. 2. Com os dedos em forma de “C”, colocar o polegar perto da aréola na parte de cima do peito e os outros dedos sustentando a mama pela parte de baixo. 3. Firmar os dedos e empurrar a aréola para trás em direção ao corpo. 4. Apertar suavemente um dedo contra o outro, sem deslizá-los na aréola, repetindo o movimento até o leite começar a sair. Não pressionar demais, pois pode bloquear os canais por onde passa o leite. 5. No primeiro momento o leite pode não sair, mas depois de pressionar algumas vezes, começará a pingar. 6. Curvar o corpo para frente, posicionando o peito sobre a barriga, pode facilitar a saída do leite e aumentar o fluxo; 7. Desprezar os primeiros jatos ou gotas; 8. Iniciar a coleta, despejando o leite no frasco. Pressionar e soltar, pressionar e soltar. 9. Mudar a posição dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas; 10. Alternar a mama quando o fluxo de leite diminuir, repetindo a massagem e o ciclo	vontade de continuar amamentando. - 10 → Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar). - 12 → Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada). - 13 → Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (Organizo minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê). <i>Utilizar ficha roteiro 5 e 7 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i> - Você consegue encaixar a amamentação na sua rotina! - Você é capaz de retirar, armazenar e oferecer corretamente seu leite materno para o seu filho. <i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Estado fisiológico e afetivo.
--	---	---	--

		várias vezes.	
Como guardar o leite retirado do peito		- <i>Orientar às mães o passo-a-passo a seguir:</i> 1. O frasco com o leite retirado deve ser guardado no congelador ou freezer por até 15 dias (caso for doar para um Banco de Leite Humano, transportar antes desse prazo) ou na prateleira mais próxima ao congelador da geladeira por até 12 horas. Se ultrapassar esses prazos de armazenamento, o leite deverá ser descartado. 2. Tampar bem o frasco com leite, anotar a data da retirada com caneta em uma etiqueta ou esparadrapo e colar no frasco. 3. Na próxima vez que for retirar o leite, usar outro recipiente de vidro (copo, xícara, caneca ou vidro de tampa larga) devidamente higienizado e fervido como feito com o frasco, e, ao terminar, acrescentar esse leite ao frasco que está no freezer ou congelador. O frasco deve ser completado até, no máximo, 2 dedos abaixo da tampa. 4. Quando vários leites forem guardados no mesmo frasco, conta-se a validade a partir da data da primeira coleta.	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 3 → Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. - 7 → Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. - 12 → Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada). <i>Utilizar ficha roteiro 5 e 7 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i> - Você é capaz de continuar amamentando o seu filho! - Você é capaz de retirar, armazenar e oferecer corretamente seu leite materno para o seu filho. <i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Estado fisiológico e afetivo.
Como oferecer o leite retirado à criança	- Quem vai ficar com o seu filho e vai oferecer o leite a ele?	- Cerca de 10 dias antes de você voltar, precisamos começar a 'apresentar' o leite ao bebê de uma forma diferente.	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 3 → Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.

	- Quanto confiante você se sente de que <i>conseguirá ensinar</i> a pessoa que vai cuidar do seu bebê a oferecer o leite da maneira correta (ex: no copinho)?	- <i>Orientar às mães o passo-a-passo a seguir:</i> 1. Se o leite estiver congelado, descongelar no próprio frasco em banho-maria com o fogo apagado até que se desmanche todo o gelo e ele fique completamente líquido. O leite materno não deve ser fervido nem aquecido no micro-ondas. 2. Esterilizar o utensílio para o oferecimento do leite assim como realizado com o frasco antes da retirada. 3. Agitar suavemente o frasco para misturar bem o leite. 4. Abrir o frasco e colocar um pouco do leite que foi retirado do peito em copo ou xícara limpos. 5. Acomodar a criança no colo, acordada e tranquila. Posicioná-la o mais sentada possível, com a cabeça firme e o pescoço alinhado ao corpo, não devendo ficar torcido. 6. Encostar a borda do copo de vidro com borda arredondada no lábio inferior da criança e deixar o leite materno tocar o lábio. A criança fará movimentos de lambida, engolindo o leite. Não entornar o leite na boca da criança para evitar engasgo. 7. O leite materno descongelado que ficou no frasco não deve ser congelado novamente. Deve ficar na prateleira de cima da geladeira por até 12 horas, seguindo os	<i>Utilizar ficha roteiro 5 e 7 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i> - Lembre-se de que você é capaz de alimentar seu filho! O melhor leite para oferecer ao seu filho é o seu leite materno! - Você é capaz de retirar, armazenar e oferecer corretamente seu leite materno para o seu filho. <i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Estado fisiológico e afetivo.
--	---	---	---

		procedimentos acima para oferta à criança. Se não for oferecido em até 12 horas, deve ser descartado. 8. Restos de leite do copo que a criança não tenha mamado, devem ser descartados. *Uma criança só deve receber o leite retirado da própria mãe.	
--	--	--	--

ROTEIRO PARA 150 DIAS PÓS-PARTO - ABORDAGEM INICIAL

"Bom dia/Boa tarde, [Nome da Mãe]!"

"Meu nome é [Seu Nome], eu sou enfermeira e consultora de amamentação."

"Estou te ligando como parte daquela pesquisa realizada na maternidade escola para oferecer apoio e acompanhar o seu processo de amamentação. Você se lembra?"

"Eu gostaria de conversar um pouquinho com você sobre a amamentação, seria uma conversa breve. É um bom momento para você conversar agora? Se não for, eu posso ligar em outro horário, sem problema algum."

Abertura: "Hoje é o nosso último contato de acompanhamento."

1. Percepção da Mãe: "Como vocês estão desde a nossa última ligação? (*Olhar problemas da ligação anterior*). Como está a amamentação nesses últimos meses? Você tem amamentando exclusivamente seu filho no peito? Como está a dinâmica da mamada? Você percebeu alguma mudança no comportamento do seu filho quanto a amamentação? Se sim, como está sua produção de leite? (*Enfatizar que após os três meses o bebê começa a ter uma adaptação neurocomportamental e percebe que está fora da barriga da mãe. Então as mamadas passam a ser mais curtas e rápidas, pois ele já está se adaptando com a amamentação.*)"

2. Rede de Apoio e Dúvidas: "Você levou seu filho a consulta no posto de saúde? Ele ganhou peso? (*Se não, perguntar sobre a dinâmica da mamada: duração da mamada e alternância entre as mamas*). Você tem recebido ajuda em casa? Você se sente apoiada e incentivada a amamentar pelo seu companheiro e familiares? Qual é a sua principal dúvida ou preocupação neste momento?"

3. Introdução Alimentar: "Agora seu filho está com cinco meses e está prestes a entrar na introdução alimentar. Como você se sente sobre isso com relação a amamentação?"

Para casos de mães em aleitamento não exclusivo ou desmame precoce:

A consultora deve perguntar → "O que levou você a deixar de amamentar somente no peito ou ao desmame precoce? Faz sentido para você voltar a amamentar exclusivamente?" (*Se sim, a consultora deve realizar intervenção individualizada e registrar no diário de campo. Se não, a consultora deve agradecer pela atenção e finalizar o atendimento.*)

Escala da autoeficácia		Conduta de autoeficácia	Resultado esperado
- Observar os itens da BSES-SF-VB (ANEXO I) para os quais as puérperas apresentaram discordância com 150 dias pós-parto.		- Abordar as ações propostas para cada item de acordo com o Anexo VI, tendo por base o álbum seriado “Eu posso amamentar meu filho” (ANEXO VI).	- Melhoria dos escores da BSES-SF-VB (ANEXO I).
Problemas na amamentação		Conduta técnica	Resultado esperado
- Observar a persistência de problemas na amamentação observados com 90 dias pós-parto e o surgimento de intercorrências no período.		- Abordar as ações/orientações pertinentes a cada problema elencado conforme o Roteiro para o 7º dia pós-parto.	- Alcance de um padrão satisfatório no processo de amamentação do binômio mãe-filho.
Retorno ao trabalho		Conduta técnica	Resultado esperado
- Observar a persistência de dúvidas observadas quanto aos pontos elencados para o retorno ao trabalho.		- Abordar as ações/orientações pertinentes ao retorno ao trabalho elencado conforme o Roteiro para 90 dias pós-parto.	- Alcance de um padrão satisfatório no processo de amamentação do binômio mãe-filho.
Retorno ao trabalho Introdução alimentar	- Quando você pretende iniciar a introdução alimentar do seu filho? - Pensando no futuro, o quanto você se sente capaz de <i>conseguir</i> introduzir os alimentos e, ao mesmo tempo, <i>manter</i> a amamentação?	- A introdução de outros alimentos só deve ser feita a partir de seis meses de vida. - Mesmo após a introdução alimentar, continue oferecendo o leite materno até dois anos ou mais, pois seu leite é muito importante para a saúde do seu filho. - Para informações sobre a introdução de novos alimentos, você pode ir à unidade de saúde mais próxima e acessar o link: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-querho-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf/view	<i>Abordar os itens da escala:</i> - 3 → Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. <i>Utilizar ficha roteiro 5 e 7 do álbum seriado.</i> <i>Possíveis frases de efeito:</i> Lembre-se: Você pode continuar amamentando! E, para qualquer dúvida a mais, estamos à disposição! <i>Abordar as fontes de autoeficácia:</i> - Persuasão verbal; - Estado fisiológico e afetivo.

Fonte: Elaboração própria.

* Brasil (2015); Brasil (2021).

APÊNDICE VI - PROTOCOLO DE CONDUÇÃO DO GRUPO INTERVENÇÃO POR MENSAGEM (GIM)

As puérperas selecionadas para integrarem o GIM serão incluídas no grupo de apoio reativo à amamentação do aplicativo móvel *Whatsapp*® intitulado “Apoio à amamentação - Você é capaz”. Inicialmente, será enviada, pelas pesquisadoras do estudo, uma mensagem privada para cada puérpera, dando as boas-vindas e recomendações para a boa convivência entre as integrantes e o adequado funcionamento do grupo.

Durante os primeiros 150 dias pós-parto, as lactantes poderão esclarecer dúvidas a respeito exclusivamente do processo de amamentação durante os dias de segunda à sexta. As consultoras de amamentação e pós-graduandas de enfermagem, que também integrarão o grupo, responderão aos questionamentos realizados durante o horário comercial (08h - 17h de segunda à sexta-feira). Ressalta-se que, tanto para os questionamentos quanto para as respostas, serão utilizadas exclusivamente mensagens de texto e imagens de domínio público, sendo vedado o uso de áudios para a comunicação. As pesquisadoras fornecerão respostas com base nos princípios da autoeficácia em amamentar, álbum seriado (ANEXO IV e ANEXO VI) e documentos oficiais do MS sobre AM (APÊNDICE IV), de modo que as respostas serão, inicialmente, direcionadas aos itens da BSES-SF-VB (ANEXO VI) que se relacionem às dificuldades apresentadas e, após, serão enfocadas nos problemas de amamentação presentes (APÊNDICE IV). As respostas aos problemas mais prevalentes da amamentação foram pré-formuladas e validadas por um grupo de consultoras e alunas de pós-graduação (QUADRO 2).

Quadro 2. Mensagens formuladas para dúvidas mais prevalentes quanto ao processo de amamentação a serem esclarecidas no Grupo de Intervenção por Mensagem (GIM).

Problemas na amamentação	Mensagem pré-formulada
Dor e fissura mamilar	Olá, tudo bem? Gostaria de fazer umas perguntas para te conhecer melhor e ver como podemos te ajudar nessa situação. Pode ser? Primeiramente, me conta um pouquinho: Você se sente apoiada pelo seu companheiro ou família na amamentação? Agora vamos para a situação que você apresentou: O quanto você se sente capaz de colocar o seu bebê para mamar? Como seria essa dor/desconforto? Você notou se seus bicos do seio estão machucados ou fissurados (feridos)? Se estiverem, pode me contar como eles estão? Nós entendemos perfeitamente que isso pode ser doloroso. Mas, não se preocupe,

you are not alone in this.

Here are some suggestions of how to help you in this situation:

- The most common cause of fissures ("crack" of the sore/bruised breast) is the technique of breastfeeding, so the main focus is to ensure a good grip and a comfortable positioning for you and the baby, as in the photos to follow:



To help with the healing of fissures ("crack" of the sore/bruised breast), you can try:

- Try to start the feed from the breast that is less sore. Sometimes, this small adjustment already makes a big difference. Does it make sense for you? The baby tends to suck with more force at the beginning;
- You are capable of changing positions for breastfeeding during the day (sitting, lying down, the cowboy position, among others, as in the photo to follow) to have more comfort. Do you think it is possible?



- You can express a little of your own milk on the nipple after the feed. Breast milk is a natural and wonderful healer!
- Try to leave the breasts as dry as possible. Experiment with staying a while without a bra or change the bra or the top if they are wet.
- Wash the nipples only with clean water. Avoid soaps, as they can dry them.
- Avoid the use of absorbents for the breasts. They can favor the appearance of fungi and fissures (sore/bruised or wounds on the "crack" of the breast).

And the most important: you don't need to go through this alone.

	Se a dor ou as fissuras (machucados ou feridas no “bico” do peito) continuarem, mesmo com esses cuidados, por favor, procure o posto de saúde ou o banco de leite mais próximo. Os profissionais de saúde podem dar outras orientações específicas para o seu caso. Espero que essas dicas te ajudem! E lembre-se sempre: você é capaz de superar esse desafio e pode amamentar seu bebê, com sucesso!
Demora na descida do leite/ “Pouco leite”	Olá, tudo bem? Como você está se sentindo nesses primeiros dias com o bebê? Você se sente apoiada pelo seu companheiro ou família na amamentação? O quanto você se sente capaz de amamentar seu bebê? E, para que eu possa te entender melhor: - Seu parto foi normal ou cesáreo? Se foi um parto cesáreo, o leite pode demorar um pouquinho mais para descer. É completamente normal e o seu corpo está se recuperando de uma cirurgia. O importante é manter a calma que o leite vai descer! Agora em relação a sua produção de leite, após a mamada, você tem percebido que seu bebê continua chorando e buscando peito? Uma hora depois de amamentar, você sente que seu peito não fica cheio? Você não tem pouco leite, o que o seu bebê mama é o suficiente para ele. Porém, sua produção pode, às vezes, estar baixa. Então, se a ideia é aumentar um pouco a produção de leite, existem algumas estratégias que podem ajudar muito. Lembre-se: a chave principal é a livre demanda (o bebê mamar sempre que quiser), inclusive durante a noite para ajudar na descida do leite, pois é à noite que temos um pico de prolactina, que é o hormônio que produz o leite! Além disso, essas dicas podem te ajudar: • Crie um cantinho aconchegante: Procure um ambiente calmo e confortável para amamentar. Quanto mais relaxada você estiver, mais fácil o leite desce. • Antes de colocar o bebê para mamar, que tal fazer uma massagem circular suave nas mamas e retirar um pouquinho de leite? Isso ajuda a estimular a mama e incentiva a descida do leite. • É importante sempre perceber se o bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada. Se doer, é um sinal de que podemos ajustar. Então, melhorar o posicionamento e a pega é essencial. Observe as fotos a seguir: Grande parte da aréola na boca do bebê, e não apenas o mamilo Boca aberta como "boquinha de peixe" Nariz não encosta no seio e respira livremente Bochecha enche quando suga o leite Queixo encostado no seio Barriga e tronco do bebê voltados para a mãe Lábios virados para fora • Ofereça as duas mamas quando for amamentar, deixando o bebê esvaziar primeiro uma para depois oferecer a outra; • Aprenda a linguagem do seu bebê: Tente observar os sinais de que ele está satisfeito (como ficar relaxado e soltar o peito). Nem todo choro é de fome, pode ser frio, calor, fralda suja ou só vontade de colo!

- Tente tomar bastante água, se possível mantenha uma garrafa de água sempre por perto, e procure comer alimentos saudáveis: Seu corpo precisa de energia para fabricar o leite.
- Descanse sempre que puder: O repouso ajuda a melhorar a produção de leite. Deixe outras tarefas para depois – você e o bebê são a prioridade agora.

Com essas sugestões, você se sentirá mais segura e confiante para amamentar seu bebê. Estamos aqui à disposição para te ajudar com a amamentação!

Criança com dificuldade inicial para sugar

Olá tudo bem?

Para começar, me conta sobre a rotina do seu bebê: ele é mais dorminhoco ou passa mais tempo acordado? O quanto você se sente confiante para perceber os sinais de que ele está realmente tomando o leite?

Nariz livre, boca bem aberta, queixo encostado na mama e o som baixinho de que ele está engolindo leite, são sinais de uma boa pega no peito!

- Quando você coloca o bebê no peito (no início ou durante a mamada), ele fica só "chupetando" o bico ou ele fica sugando de forma rápida? Como se a boquinha tivesse tremendo? Isso é sinal que precisa ajustar a posição e a pega.

Não existe uma posição única e perfeita; o que importa é encontrar a que for mais confortável para você (pode ser qualquer uma da foto a seguir):



Lembrando: tente escolher a posição que permita ao bebê fazer alguns ajustes da pega como na foto que segue:



Além dos ajustes na pega e na posição ao amamentar, para te ajudar nessa fase inicial, você pode se atentar às seguintes observações:

- Enquanto a amamentação ainda não está totalmente estabelecida, o ideal é evitarmos chupetas, bicos de mamadeira e protetores de silicone. O motivo é simples: a maneira como o bebê suga esses bicos é muito diferente de como ele suga o peito.
- Se você tem seios maiores, tente usar uma tipóia ou um rolinho de pano para apoiar as mamas. Isso facilita a pega correta do bebê.
- Se o seu peito estiver muito cheio, o bebê pode ter dificuldade. Que tal fazer uma massagem circular suave e depois retirar um pouquinho de leite (com as mãos ou um coletor)? Isso deixa a aréola (parte mais escura do peito) mais macia, o que também facilita uma pega correta.

- **Atenção!** O uso da bomba de extração de leite é recomendado apenas a partir de 15 dias após o parto.

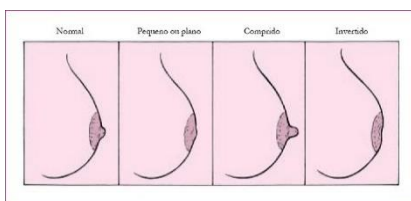
E vale sempre lembrar que:

Você não precisa passar por isso sozinha. Se, mesmo tentando essas dicas, o desconforto ou a dificuldade continuar, procure o posto de saúde ou o banco de leite mais próximo. Lá, profissionais podem dar outras orientações específicas para o seu caso! Seguimos à disposição! Você consegue continuar amamentando!

Mamilo plano ou invertido

Olá, mamãe! Para que eu possa te ajudar da melhor forma, vou fazer duas perguntas importantes, tudo bem?

- Como é o formato do bico do seu peito? Ele é mais para fora, mais retinho ou tende a ficar para dentro (veja a foto a seguir)? Conhecer esse detalhe nos ajuda a encontrar as melhores estratégias.



Se você notou que seus mamilos são mais retos ou são voltados para dentro, não se preocupe! Existem várias maneiras de ajudar o seu bebê a abocanhar o peito.

Aqui estão algumas sugestões que podem tornar a amamentação mais confortável:

- Antes de colocar o bebê para mamar, você pode tentar fazer uma pressão suave entre os dedos ao redor da parte mais escura da mama, como se fosse uma pinça. Isso facilita para você guiar o bico do peito direto para a boca do seu bebê:



- Se o seu peito estiver muito cheio, o bebê pode ter dificuldade. Que tal fazer uma massagem circular suave e depois retirar um pouquinho de leite (com as mãos ou um coletor)? Isso deixa a aréola (parte mais escura do peito) mais macia, o que facilita uma pega correta.
- Você consegue fazer o seu bebê abocanhar bem a aréola (parte mais escura do peito), pegando não só o bico.
- Experimente Posições Diferentes: Às vezes, a solução está em mudar um pouco o jeito que você segura o bebê. Não existe uma posição única e perfeita; o que importa é encontrar a que for mais confortável para você (pode ser qualquer uma da foto a seguir):



	E o mais importante: Se, mesmo com esses cuidados, a dificuldade continuar, procure o posto de saúde ou o banco de leite mais próximo. Os profissionais de saúde podem dar outras orientações específicas para o seu caso. Lembre-se: cada mãe e cada bebê são únicos. Leva um tempo até encontrarem o jeito que funciona melhor para vocês. Estamos aqui para ajudar você na amamentação!
Ingurgitamento mamário ou “leite empedrado”/ Bloqueio de ductos lactíferos (leite retido em alguns canais da mama)	Olá, tudo bem? Percebi que você pode estar passando por um momento desconfortável com as mamas. Para começar, me conta um pouco como você está se sentindo: - Seus seios estão muito cheios, doloridos ou inchados (o que chamamos de ingurgitamento)? Os dois seios estão assim ou apenas um? - Você se sente capaz de oferecer os dois seios nas mamadas? - O peito está muito duro? É uma parte específica que está endurecida ou o seio todo? - A aréola (parte mais escura do peito) também está ficando dura, dificultando para o bebê pegar? Se você está passando por isso, saiba que é comum e tem solução! Aqui estão algumas sugestões para você: • Faça massagens circulares suaves na mama, especialmente na área mais dura ou dolorida. Isso ajuda a "amolecer" o leite que pode estar empedrado e a facilitar a saída do leite; • Atenção para a livre demanda: Ofereça o peito com muita frequência, sempre que o bebê quiser mamar. Quanto mais o bebê mamar, mais a mama vai se esvaziar, aliviando o desconforto; • Quando você perceber que a aréola (parte mais escura do peito) estiver mais dura, faça uma massagem nessa região e retire um pouco de leite antes de colocar o bebê para mamar. Isso pode ajudar muito na pega! • Mude de Posição: Experimente amamentar em posições diferentes. Não existe uma posição única e perfeita; o que importa é encontrar a que for mais confortável para você (sentada, deitada, na posição de cavaleiro, e outras, como na foto a seguir):



- Comece a mamada pelo seio mais dolorido ou com desconforto. E, na hora de colocar o bebê para mamar, procure colocar o queixo dele na parte mais dura da mama. E lembre-se de oferecer as duas mamas, evitando ter uma "mama favorita".
- Se os seios estão muito cheios, tente amamentar sem o sutiã para não haver compressão. Se você tem seios grandes, use uma tipoia ou um rolinho de pano para apoiar a mama durante a mamada – isso ajuda muito!
- Após as mamadas ou no intervalo entre elas, quando sentir muito desconforto, tente fazer uma compressa gelada (gelo ou uma bolsa de gel enrolados em um pano) nos seios. Coloque na mama por no máximo 20 minutos.

E o mais importante: você não está sozinha nisso. Se, mesmo com todo esse cuidado, o problema persistir ou a dor for muito forte, procure o posto de saúde ou o banco de leite mais próximo. Os profissionais de saúde podem dar outras orientações específicas para o seu caso. Você é capaz fazer essas orientações e continuar amamentando o seu bebê.

Mastite (inflamação da mama)

Olá, tudo bem? Para começar, vamos fazer umas perguntas importantes sobre como seus seios estão:

- Você está sentindo alguma dor forte, notou vermelhidão ou a mama está mais quente que o normal em algum lugar?
- Teve febre ou calafrios? Saiu algum tipo de secreção do bico do seu peito?
- A mama está muito dura, inchada ou com a pele bem esticada e brilhante?
- E a aréola (parte mais escura do peito) também está endurecida?
- Mesmo com esse problema, o quanto você percebe que é capaz de colocar o seu bebê para mamar?

Caso você esteja com esses sintomas, pode ser uma mastite (inflamação na mama). É importante que você procure ajuda de um profissional de saúde em posto de saúde ou banco de leite mais próximo, para uma avaliação.

A ida ao serviço de saúde é o passo mais importante, porém algumas medidas podem

	ser tomadas desde já: • Continue amamentando: A amamentação NÃO precisa ser interrompida. Pelo contrário, é a forma mais eficaz de esvaziar a mama. É seguro para o bebê. • Faça uma massagem leve, principalmente na região mais dura, e uma ordenha (massagem circular com retirada do leite) com o objetivo principal de aliviar a dor, e não de tirar muito leite; • Atenção à causa: Muitas vezes, a inflamação começa com um "leite empedrado". Por isso, as dicas para ingurgitamento (mama dura), como massagem, compressa gelada e mudança de posições continuam sendo importantes. • Siga o tratamento que foi orientado pelo profissional da unidade de saúde que você buscou atendimento. E lembre-se: Você é capaz de continuar amamentando e superar esse desafio! Se o desconforto não melhorar rapidamente, volte ao posto de saúde ou banco de leite. Os profissionais de saúde estão lá para te apoiar. E continuamos aqui para te ajudar!
Hiperlactação (excesso de leite)	Olá, mamãe! Tudo bem? Para começar, vamos fazer umas perguntas importantes: - Você nota que seu bebê engasga com frequência durante a mamada? - Quando ele termina de mamar, o seu peito continua vazando leite? - Você sente os seios muito cheios e pesados a maior parte do tempo? - Precisa trocar de blusa várias vezes ao dia porque fica molhada de leite? Se você tem uma produção maior de leite, saiba que isso é muito comum e existem estratégias para ajudar você. Olha só: • Evite retirar leite das mamas antes das mamadas. Tente fazer isso só quando elas estiverem muito cheias, causando desconforto ou se os mamilos estiverem cheios, dificultando a pega do seu bebê; • Tente amamentar em apenas uma mama em cada mamada, retirando um pouco de leite da mama não usada, apenas para o seu conforto. Agora, se sentir que o bebê ainda precisa mamar, você pode oferecer as duas mamas; • Amamente em uma posição mais deitada ou de lado, pois nessas posições o fluxo de leite diminui e o bebê engasga menos; • Considere doar seu leite em excesso. Que tal entrar em contato com um Banco de Leite Humano para se informar sobre a doação? Se decidir doar, podemos te informar sobre como retirar, armazenar corretamente o leite e levar para doação. Caso o bebê continue engasgando e continue uma produção maior de leite, procure um posto de saúde ou do banco de leite. Os profissionais de saúde estão lá para te apoiar.
Retorno ao trabalho	Olá mamãe, com a volta ao trabalho se aproximando, é normal surgirem muitas dúvidas e sentimentos. Você tem pensado em continuar amamentando depois que voltar a trabalhar?

	Você quer dicas práticas de como retirar, guardar e depois oferecer o leite para o seu bebê? Quem vai ficar com o seu bebê e oferecer o leite a ele? Como você está se sentindo em relação a tudo isso? Aqui vão algumas dicas desde já: • Tente começar a criar o estoque de leite no seu congelador uns 15 dias antes de voltar. Uma boa hora para extrair o leite é logo depois da primeira mamada da manhã, pois você costuma ter mais leite nesse horário. • Nos primeiros dias, é normal sair apenas um pouquinho de leite (aqueles 10ml, 20ml). A extração é um estímulo! Com a prática, a tendência é que a quantidade vá aumentando. Estamos aqui para as outras dicas de como retirar, guardar e depois oferecer o leite, é só chamar!
Retorno ao trabalho - Preparo do frasco para guardar o leite do peito	Olá mamãe, agora vamos dar algumas orientações de como preparar os potes para guardar o seu leite. É mais simples do que parece! • Separe aqueles potes de vidro com tampa de plástico rosqueável e com boca larga (como aqueles de café solúvel). Atenção: Evite potes com tampas de metal por dentro, pois elas podem enferrujar. • Se o pote era de algum alimento, tire todo o papel e a cola do rótulo. Depois, é só esfregar bem com água e sabão e enxaguar como se fosse uma mamadeira, dando uma atenção especial à parte de dentro da tampa; • Agora vem a parte que deixa tudo protegido: Coloque o vidro e a tampa em uma panela com água e deixe ferver. Conte 15 minutos a partir do momento que a água começar a borbulhar; • Depois de ferver, em vez de enxugar, coloque o pote e a tampa para baixo em um pano de prato limpo ou em papel toalha. Deixe secar sozinho, no tempo dele; • Quando os potes estiverem bem secos, é só fechar e guardar em um armário ou dentro de outro recipiente fechado. Ele já está pronto para receber o seu leite! Lembrando: Todo esse cuidado é para garantir que o seu leite fique guardado com toda a segurança para o seu bebê! Mesmo que exija mais tempo, você pode continuar amamentando!
Retorno ao trabalho - Preparo para retirar o leite	Olá mamãe, tudo bem? Vamos criar uma rotina tranquila e segura para o retirar o seu leite? • Escolha a hora certa: O melhor momento é depois que o bebê mamar, na

do peito	primeira mamada da manhã, ou quando você sentir as mamas cheias e um pouco de desconforto. Se ele não estiver por perto, fechar os olhos e pensar nele ajuda muito o leite a descer! • Encontre um lugar calmo onde você não seja interrompida e tenha alguns cuidados com a higiene, como prender os cabelos com um lenço ou uma touca, cobrir o nariz e a boca com uma máscara ou um pano limpo, retirar anéis, pulseiras e relógios; lavar bem as mãos e os braços até o cotovelo com água e sabão e nas mamas, apenas uma lavagem com água é suficiente; • Chegou a hora de retirar o leite: Seque tudo muito bem com uma toalha limpa ou papel toalha e tente ficar em silêncio enquanto retira o leite. Lembrando: cada detalhe é um gesto de amor, você é capaz de continuar amamentando!
Retorno ao trabalho - Como fazer a retirada manual do leite do peito	Agora que você já se preparou, vamos conversar sobre a melhor forma de retirar o leite? Para começar, você já tem uma bomba de tirar leite ou estava pensando em fazer a retirada manual? Seja qual for a opção, como você está se sentindo em relação a isso? Você se sente confiante para tirar seu leite? Se a escolha for a retirada manual, aqui vai um passo-a-passo: • Comece massageando toda a mama com a ponta dos dedos ou a palma da mão, fazendo movimentos circulares. Comece pela aréola (a parte mais escura do peito) e vá subindo em direção ao peito. • Posicione sua mão em "C": Imagine que vai fazer o sinal da letra "C" com a mão. Coloque o polegar na parte de cima da aréola (parte mais escura do peito), mas afastado do mamilo e os outros dedos na parte de baixo, sustentando a mama. • Primeiro, empurre a aréola (parte mais escura do peito) para trás. Depois, aperte o polegar contra os outros dedos, sem deslizar pela pele. Por fim, solte. Repita esse ritmo: "empurrar, apertar e soltar". A pressão deve ser firme, mas gentil, sem doer. • No início, é normal sair pouco. Após um tempo, você verá o leite começar a sair. • Se estiver difícil, experimente curvar seu corpo para a frente, deixando o seio sobre a barriga. • Quando o leite começar a sair, deixe os primeiros jatos ou gotas caírem fora. Aí sim, posicione o frasco e continue o movimento para retirar o leite. • Tente mudar a posição dos dedos ao redor da aréola (parte mais escura do peito), assim, você esvazia toda a mama. • Quando o fluxo diminuir em uma mama, mude para a outra e depois volte. Essa mudança estimula ainda mais a produção. Lembrando: O importante é você estar tranquila e confiante. Você é capaz!
Retorno ao trabalho - Como guardar	Mamãe, você fez a parte mais importante: retirou o seu leite com todo cuidado! Agora, veja o passo-a-passo para guardar o leite com segurança:

o leite retirado do peito	• Para usar em até 12 horas, coloque o frasco na prateleira de cima da geladeira (a parte mais fria, perto do freezer); e, para guardar por mais tempo (até 15 dias), leve o frasco direto para o freezer ou congelador. Atenção! Se for doar para o Banco de Leite, o ideal é levar o leite antes de completar 15 dias. • Tampe o pote muito bem e coloque a data em que o leite foi retirado. Use uma etiqueta ou um pedaço de fita crepe e uma caneta. Isso é superimportante para acompanhar a validade! • Da próxima vez que for retirar leite, use um copo ou uma xícara de vidro limpos (higienizados da mesma forma que o frasco) para coletar; Depois de tirar, você pode adicionar esse leite novo ao mesmo pote que já está no freezer. Só tem um cuidado: o leite novo deve estar já <i>resfriado</i> (depois de cerca de duas horas na geladeira) antes de ser colocado junto com o leite congelado. • Encha o pote até, no máximo, dois dedos abaixo da tampa. Esse espaço evita que o pote rache. • Quando você for juntando leites de dias diferentes no mesmo pote, a data de validade de todo o conteúdo será sempre a data do leite mais antigo que estiver ali dentro. Lembrando: Se passar do prazo, é mais seguro descartar para garantir que seu bebê receba o seu leite com toda a segurança.
Retorno ao trabalho - Como oferecer o leite retirado à criança	Mamãe, estamos quase lá! Já conseguiu definir quem vai ficar com o bebê e oferecer o leite para ele? Para que essa adaptação seja tranquila para o bebê, tente começar uns 10 dias antes da sua volta ao trabalho. Assim, vocês podem, juntos, ir oferecendo o leite no copinho. Aqui vai o passo-a-passo: • Se o leite estiver congelado, coloque o frasco fechado em uma panela com água morna (com o fogo já apagado) e deixe até derreter todo o leite. Lembrando: não ferva o leite e nem use o micro-ondas, para não perder os nutrientes. • Lave o copinho com o mesmo cuidado que lavamos o frasco para armazenar: água, sabão e fervura. • Agite suavemente o frasco para misturar a gordura do leite. • Despeje um pouco do leite no copinho; • Sente o bebê no seu colo, com a cabeça reta e o corpo levemente inclinado para trás. É importante que ele esteja confortável e em alerta; • Encoste suavemente a borda do copo no lábio inferior dele. Deixe que o leite apenas toque o lábio, para que ele sinta o cheiro e o gosto; • Deixe que ele mesmo conduza o processo, lambendo o leite. Não é preciso virar o copo! Isso evita engasgos. • Cuidados após oferecer o leite: O leite descongelado não pode voltar ao freezer. Se sobrou leite no frasco, pode guardar na geladeira por até 12 horas para a próxima vez que for oferecer. Passou disso, infelizmente, temos que descartar. E aquele leite que já foi para o bebê e ele não tomou todo, deve ser jogado fora. Não podemos reutilizar. Você é capaz de alimentar seu bebê sem usar outro leite! Conte com a gente para o que precisar.

Retorno ao trabalho – Introdução alimentar	Mamãe, conforme o seu bebê vai crescendo, é natural começarmos a pensar nessa nova fase: a introdução alimentar. Como você se sente em relação a conciliar essa nova etapa com a amamentação? Para te orientar com a melhor informação, a recomendação é que a gente só comece a introduzir outros alimentos a partir dos seis meses do bebê. Antes disso, o leite materno é completamente suficiente para ele. Lembrando: seu leite continua sendo o melhor alimento para seu bebê! Mesmo depois que ele começar a experimentar frutas e comidas, o leite materno deve ser oferecido até os dois anos ou mais. Ele continua protegendo, nutrindo e fortalecendo o seu bebê de um jeito que nenhum outro alimento consegue. E não se preocupe, você não está sozinha nessa! Para te ajudar nessa jornada, você pode buscar orientação na unidade de saúde mais próxima de você. Lá, os profissionais de saúde podem dar todo o suporte necessário. Além disso, o Ministério da Saúde preparou um Guia Alimentar completo com todas as dicas para crianças menores de 2 anos. É só clicar no link abaixo para baixar e ter um material de confiança sempre à mão: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf/view
--	---

Com vistas a manter o vínculo com as lactantes, também serão enviadas mensagens de texto programadas para 7, 30, 90, 150 dias com conteúdo direcionado ao incentivo à amamentação conforme demonstra o quadro a seguir (QUADRO 3).

Quadro 3. Mensagens programadas para o Grupo de Intervenção por Mensagem.

Acompanhamento	Mensagem programadas
7º dia	Bom dia! Espero que vocês estejam bem. Gostaria de lembrar que vocês são capazes de amamentar seu filho e de que só o leite materno é suficiente para nutrir seu bebê..
30 dias	Olá a todas! Tudo bem com vocês? Vamos relembrar algo muito importante? O leite materno é o melhor alimento para o seu bebê. Vocês são capazes!
90 dias	Olá, como foi seu dia? Não se esqueça de que vocês são capazes de dar de mamar ao seu filho.
150 dias	Bom dia, tudo bem com vocês? Estou passando para recordá-la sobre a importância da continuidade do aleitamento materno para a sua saúde



e a de seu bebê. Siga firme! Não desista!

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE VII - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Senhora,

Você está sendo convidada como participante voluntária da pesquisa intitulada “INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA EM AMAMENTAR E DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO” coordenada pela Profª Drª Profª Drª Regina Cláudia de Oliveira Melo. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo do estudo é avaliar a efetividade da intervenção educativa de apoio à amamentação para promoção da autoeficácia materna em amamentar e duração do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a melhoria da compreensão e experiência das mães ao lidar com a prática do aleitamento materno. Nesse sentido, caso aceite participar da pesquisa, será aplicado a um formulário contendo perguntas relacionadas às condições sociodemográficas e clínicas suas e do seu bebê, além de um questionário que avalia a autoeficácia em amamentar e a sua técnica de amamentação.

Em seguida, você e outras mães serão sorteadas para ficar em um de três grupos. Caso você participe do grupo intervenção por ligação, você participará de uma orientação à distância por via telefônica em quatro momentos durante cinco primeiros meses do seu bebê, em que será conversado sobre as suas dificuldades e demandas a respeito da prática de aleitamento materno a fim de pactuarmos como incentivar a manutenção da amamentação. Se você participar do grupo intervenção por mensagem, você será incluída em um grupo de apoio à amamentação do aplicativo *Whatsapp*® no qual você poderá tirar dúvidas a respeito da amamentação de segunda a sexta em qualquer horário com respostas de consultoras de amamentação em horário comercial (08h - 17h de segunda a sexta). Se porventura você participar do grupo controle, você ficará sendo acompanhada, recebendo links de instrumentos de avaliação sobre a amamentação, bem como lembretes de incentivo ao aleitamento materno.

Sua participação deverá ser de livre e espontânea vontade, portanto, você não será obrigada ou forçada a participar e não receberá qualquer tipo de pagamento pela mesma. Informo, ainda, que você tem o direito de não participar, se assim desejar, ou se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, você resolver desistir, terá a liberdade de sair, sem nenhum prejuízo no atendimento no serviço de saúde. Ressalto que será garantido o anonimato e sigilo quanto ao seu nome e quanto às informações confidenciais prestadas durante a pesquisa. Não divulgaremos nenhuma informação que possa identificar você. Lembro-lhe ainda que, os procedimentos aos quais será submetida não provocarão danos morais, físicos, financeiros ou religiosos. Porém, ressalto sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo por telefone e aplicativo móvel, tais como: tempo necessário para o fornecimento de suas informações para o preenchimento dos instrumentos, tempo de duração das ligações telefônicas e risco de vazamento de dados. Apesar de existir o risco de vazamento de dados, esses serão minimizados, pois a pesquisa garantirá seu anonimato, ou seja, seu nome por completo não estará disponível em nenhum local.

O material coletado é de uso exclusivo para o estudo. Assim, solicitamos apenas o seu consentimento para apresentar os resultados finais em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Asseguramos que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Em caso de dúvidas, os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: **Regina Cláudia de Oliveira Melo**
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, nº 1.115, Rodolfo Teófilo
Telefones para contato: (85) 3366-8451 / (85) 3366-8455

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC/UFC. Rua Coronel Nunes de Melo, s/n - Rodolfo Teófilo. CEP: 60.430-270, fone: (85) 4009-8523/21. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/MEAC/UFC é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu, _____ RG nº _____,
declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE VIII -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PAIS/RESPONSÁVEIS

Prezada Senhora,

A adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidada como participante voluntária da pesquisa intitulada “INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA EM AMAMENTAR E DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO” coordenada pela Profª Drª Regina Cláudia de Oliveira Melo. Você não deve consentir com a participação da adolescente contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo do estudo é avaliar a efetividade da intervenção educativa de apoio à amamentação para promoção da autoeficácia materna em amamentar e duração do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno. Ressalto que a colaboração e a participação da adolescente poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a melhoria da compreensão e experiência das mães ao lidar com a prática do aleitamento materno. Nesse sentido, caso aceite consentir com a participação da adolescente na pesquisa, será aplicado a um formulário contendo perguntas relacionadas às condições sociodemográficas e clínicas da adolescente e do bebê, além de um questionário que avalia a autoeficácia em amamentar e a técnica de amamentação de adolescente. Esperamos que os resultados desta pesquisa possam trazer alguns benefícios diretos, pois a adolescente sob sua responsabilidade poderá receber apoio e informações sobre amamentação que lhe auxiliarão neste momento, caso precise.

Em seguida, a adolescente e outras mães serão sorteadas para ficar em um de três grupos. Caso participe do grupo intervenção por ligação, ela participará de uma orientação à distância por via telefônica em quatro momentos durante cinco primeiros meses do seu bebê, em que será conversado sobre as suas dificuldades e demandas a respeito da prática de aleitamento materno a fim de pactuarmos como incentivar a manutenção da amamentação. Se participar do grupo intervenção por mensagem, a adolescente será incluída em um grupo de apoio à amamentação do aplicativo *Whatsapp*® no qual poderá tirar dúvidas a respeito da amamentação de segunda a sexta em qualquer horário com respostas de consultoras de amamentação em horário comercial (08h - 17h de segunda a sexta). Se porventura a adolescente participar do grupo controle, ficará sendo acompanhada, recebendo links de instrumentos de avaliação sobre a amamentação, bem como lembretes de incentivo ao aleitamento materno.

Esclarecemos que a participação da mãe adolescente no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não receberá nenhum pagamento pela participação, além de não ser obrigado(a) a fornecer a autorização para colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Ressalto que será garantido o anonimato e sigilo quanto às informações confidenciais prestadas durante a pesquisa. Não divulgaremos nenhuma informação que possa identificar a adolescente. Lembro-lhe ainda que, os procedimentos aos quais será submetida

não provocarão danos morais, físicos, financeiros ou religiosos. Porém, ressaltos sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo por telefone e aplicativo móvel, tais como: tempo necessário para o fornecimento de informações para o preenchimento dos instrumentos, tempo de duração das ligações telefônicas e risco de vazamento de dados. Apesar de existir o risco de vazamento de dados, esses serão minimizados, pois a pesquisa garantirá o anonimato, ou seja, o nome por completo não estará disponível em nenhum local.

O material coletado é de uso exclusivo para o estudo. Assim, solicitamos apenas o seu consentimento para apresentar os resultados finais em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Asseguramos que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Em caso de dúvidas, os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: **Regina Cláudia de Oliveira Melo**
 Instituição: Universidade Federal do Ceará
 Endereço: Rua Alexandre Baraúna, nº 1.115, Rodolfo Teófilo
 Telefones para contato: (85) 3366-8451 / (85) 3366-8455

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC/UFC. Rua Coronel Nunes de Melo, s/n - Rodolfo Teófilo. CEP: 60.430-270, fone: (85) 4009-8523/21. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/MEAC/UFC é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu, _____ RG
 nº _____, declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima,
 compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____ de _____ de 2026.

 Assinatura do participante

 Assinatura do pesquisador

APÊNDICE IX - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Olá,

Você está sendo convidada como participante voluntária da pesquisa intitulada “INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA MATERNA EM AMAMENTAR E DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO”

O objetivo do estudo é avaliar a efetividade da intervenção educativa de apoio à amamentação para promoção da autoeficácia materna em amamentar e duração do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a melhoria da compreensão e experiência das mães ao lidar com a prática do aleitamento materno.

Nesse sentido, caso aceite participar da pesquisa, será aplicado a um formulário contendo perguntas relacionadas às condições sociodemográficas e clínicas suas e do seu bebê, além de um questionário que avalia a autoeficácia em amamentar e a sua técnica de amamentação.

Em seguida, você e outras mães serão sorteadas para ficar em um de três grupos. Caso você participe do grupo intervenção por ligação, você participará de uma orientação à distância por via telefônica em quatro momentos durante cinco primeiros meses do seu bebê, em que será conversado sobre as suas dificuldades e demandas a respeito da prática de aleitamento materno a fim de pactuarmos como incentivar a manutenção da amamentação. Se você participar do grupo intervenção por mensagem, você será incluída em um grupo de apoio à amamentação do aplicativo *Whatsapp*® no qual você poderá tirar dúvidas a respeito da amamentação de segunda a sexta em qualquer horário com respostas de consultoras de amamentação em horário comercial (08h - 17h de segunda a sexta). Se porventura você participar do grupo controle, você ficará sendo acompanhada, recebendo links de instrumentos de avaliação sobre a amamentação, bem como lembretes de incentivo ao aleitamento materno.

Sua participação deverá ser de livre e espontânea vontade, portanto, você não será obrigada ou forçada a participar e não receberá qualquer tipo de pagamento pela mesma. Informo, ainda, que você tem o direito de não participar, se assim desejar, ou se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, você resolver desistir, terá a liberdade de sair, sem nenhum prejuízo no atendimento no serviço de saúde. Ressalto que será garantido o anonimato e sigilo quanto ao seu nome e quanto às informações confidenciais prestadas durante a pesquisa. Não divulgaremos nenhuma informação que possa identificar você. Lembro-lhe ainda que, os procedimentos aos quais será submetida não provocarão danos morais, físicos, financeiros ou religiosos. Porém, ressalto sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo por telefone e aplicativo móvel, tais como: tempo necessário para o fornecimento de suas informações para o preenchimento dos instrumentos, tempo de duração das ligações telefônicas e risco de vazamento de dados. Apesar de existir o risco de vazamento de dados, esses serão minimizados, pois a pesquisa garantirá seu anonimato, ou seja, seu nome por completo não estará disponível em nenhum local.

O material coletado é de uso exclusivo para o estudo. Assim, solicitamos apenas o seu consentimento para apresentar os resultados finais em eventos da área de saúde e publicar em

revista científica nacional e/ou internacional. Asseguramos que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Em caso de dúvidas, os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Nome: **Regina Cláudia de Oliveira Melo**
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, nº 1.115, Rodolfo Teófilo
Telefones para contato: (85) 3366-8451 / (85) 3366-8455

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC/UFC. Rua Coronel Nunes de Melo, s/n - Rodolfo Teófilo. CEP: 60.430-270, fone: (85) 4009-8523/21. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/MEAC/UFC é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu, _____ RG
nº _____, declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima,
compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE X – CRONOGRAMA DE ENVIO DE MENSAGENS RECORDATÓRIAS

As mensagens recordatórias serão enviadas para os grupos correspondentes com vistas a manter o vínculo com as participantes do estudo em meses intercalados com as ligações (ou envio dos *links*) para o acompanhamento dos desfechos, ou seja, serão enviadas mensalmente, exceto aos 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 21 e 24 meses da criança. Ressalta-se que os conteúdos das mensagens são adaptados para cada grupo e fase de acompanhamento, de acordo com os quadros a seguir.

Quadro 5 - Mensagens recordatórias para acompanhamento do Grupo Comparação (GC) até os seis meses.

MÊS	MENSAGEM
1º mês	Olá, mamãe! Esperamos que você e seu bebê estejam bem. Esta é apenas uma mensagem de acompanhamento do nosso estudo. Lembramos que sua participação é muito importante para nós, até mês que vêm!
3º mês	Olá! Aqui é da equipe do estudo sobre amamentação do seu bebê. Agradecemos por continuar com a gente! Esta é apenas uma mensagem de acompanhamento — não se preocupe, não é necessário responder. Seguimos juntas!
5º mês	Olá! Estamos no quinto mês do nosso acompanhamento. Obrigada por continuar participando. Estamos anotando todas as informações com muito carinho. Continuamos por aqui! Até mês que vêm!

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 6 - Mensagens recordatórias para acompanhamento dos Grupos Comparação (GC) e Grupos Intervenção por Ligação (GIL) e por Mensagem (GIM) após os seis meses (6-24 meses).

MÊS	MENSAGEM
7º mês	Olá, mamãe! Seguimos com o acompanhamento do estudo. Você está nos ajudando a entender melhor a alimentação dos bebês nos primeiros meses de vida. Obrigado por essa parceria!
8º mês	Olá, mamãe! Estamos felizes por acompanhar você até o oitavo mês de vida do seu bebê! Amamentar é um processo que se aprende, e quanto mais você acredita na sua capacidade, mais tranquila e segura você se sente.
10º mês	Olá, mamãe! Não esqueça que muitas mães conseguem lidar melhor com desafios quando confiam em si mesmas! Seguimos conhecendo mais sobre você e seu bebê! Muito obrigada por sua contribuição durante todo esse tempo. Sua participação é essencial para a nossa pesquisa!
11º mês	Parabéns, mamãe! Quase um ano de muito amor, cuidado e aprendizado!

	A sua confiança foi essencial para manter a amamentação. Você teve um papel fundamental na saúde e no desenvolvimento do seu bebê. Estamos com você!
13º mês	Oi, mamãe! Chegamos aos 13 meses! A amamentação complementar protege seu bebê de infecções e fortalece o vínculo entre vocês. Continue acreditando na sua força. Estamos por aqui!
14º mês	Olá, mamãe! Estamos felizes por acompanhar você e seu bebê! Amamentar é um processo que se aprende, e quanto mais você acredita na sua capacidade, mais tranquila e segura você se sente. Estamos aqui para apoiar você!
16º mês	Olá, mamãe! Você está nos ajudando a entender melhor a alimentação dos bebês nos primeiros dois anos de vida! Continue acreditando na sua força, você consegue!
17º mês	Olá, mamãe! A sua confiança foi muito importante para manter a amamentação do seu bebê até aqui. O aleitamento materno complementar é muito importante para a saúde e desenvolvimento do seu bebê. Estamos com você!
19º mês	Oi, mamãe! Chegamos aos 19 meses! A amamentação complementar protege seu bebê de infecções e fortalece o vínculo entre vocês. Continue acreditando na sua força. Estamos por aqui!
20º mês	Parabéns, mamãe! Quase dois anos de muito amor, cuidado e aprendizado! Você teve um papel fundamental na saúde e no desenvolvimento do seu bebê. Estamos com você!
22º mês	Olá, mamãe! Faltam apenas dois meses para finalizarmos o acompanhamento do seu bebê. Agradecemos por sua dedicação até aqui. Continuamos atentas e respeitando seu tempo e sua rotina. Seguimos juntas!
23º mês	Olá, mamãe! Estamos terminando o nosso acompanhamento, ficamos felizes de estarmos juntas até aqui! Você está conseguindo chegar até o final! Parabéns! Sua participação está sendo essencial para a nossa pesquisa. Em breve, entraremos em contato para encerrar sua participação formalmente. Um abraço da equipe!

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE XI - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) DA ESCALA HEALTH LITERACY SCALE (HLS): TRADUZIDO E ADAPTADO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

O letramento em saúde será avaliado por meio do questionário 14-item Health Literacy Scale (HLS-14) que foi traduzido, adaptado e validado no Brasil por Batista et al., (2020). Durante a coleta presencial na maternidade será aplicado este instrumento.

O 14-item Health Literacy Scale-versão brasileira será adaptado para a presente pesquisa e será aplicado juntamente com a caderneta da criança, visto que esta possui uma área destinada a orientações sobre o AM.

Durante a entrevista as dúvidas em relação ao conteúdo dos itens do questionário poderão ser esclarecidas e o passo-a-passo de aplicação está descrito a seguir:

Passos a seguir:

1. Apresentar-se a mãe e explicar a finalidade do questionário;
2. Aplicar o questionário sobre letramento em saúde da participante (questionamento sobre leitura e conteúdo da caderneta da criança e sobre onde a puérpera busca informações sobre aleitamento materno e sua compreensão sobre as informações buscadas);
3. Checar se não faltou algo a responder;
4. Agradecer a mãe;
5. Informar sobre a continuidade do estudo.

Tempo total: 10 minutos

Fonte: elaboração própria.

**ANEXO I - BREASTFEEDING SELF EFFICACY SCALE: SHORT FORM -
VERSÃO BRASILEIRA (BSES-SF-VB)**

Para cada uma das seguintes afirmações, por favor, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto você está confiante em amamentar o seu novo bebê. Por favor, marque a sua resposta circulando o número mais próximo de como você se sente. Não existe uma resposta certa ou errada. 1 = Discordo Totalmente - DT 2 = Discordo - D 3 = Às Vezes Concordo -VC 4 = Concordo - C 5 = Concordo Totalmente - CT.

Afirmações	1-DT	2-D	3-VC	4-C	5-CT
1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente					
2. Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Supera com sucesso a amamentação e as demais situações da vida).					
3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento.					
4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada					
5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer					
6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando					
7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando					
8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família					
9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar					
10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar)					
11. Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro					
12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada)					
13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (Organizo minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê).					
14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada.					

Fonte: Dodt (2008).

**ANEXO II - BRISTOL BREASTFEEDING ASSESSMENT TOOL - VERSÃO
BRASILEIRA (BBAT-VB)**

1. POSICIONAMENTO:	0 Precária	1 Moderada	2 Boa
Bebê bem apoiado; Aconchegado ao corpo da mãe; ·Deitar o bebê de lado/pescoço não torcido; ·Nariz para o mamilo; ·Mãe confiante ao segurar o bebê	Nenhum ou poucos elementos do posicionamento alcançados; Precisa ser orientada sobre o posicionamento do bebê;	Realização de alguns elementos do posicionamento; Orientação sobre o posicionamento ainda são necessários;	Realização de todos os elementos do posicionamento; Nenhuma necessidade de orientação sobre o posicionamento.
PONTUAÇÃO: () 0 () 1 () 2			

2. PEGA:	0 Precária	1 Moderada	2 Boa
O bebê consegue pega correta; Boca bem aberta; Precisa ser falado sobre a pega. Realização de alguns elementos da pega. Realização de todos os elementos da pega.	Nenhum / Poucos elementos da pega alcançados; Precisa ser falado sobre a pega; O bebê é incapaz de abocanhar a mama ou realiza uma pega incorreta;	Realização de alguns elementos da pega; Orientações sobre a pega ainda são necessárias;	Realização de todos os elementos da pega; Não é necessário nenhum esclarecimento sobre a pega;
PONTUAÇÃO: () 0 () 1 () 2			

3. SUCÇÃO:	0 Precária	1 Moderada	2 Boa
Capaz de estabelecer um padrão de sucção eficaz em ambas as mamas (inicia com sucções rápidas e depois sucções mais lentas com pausas). O bebê termina a mamada.	Sem sucção eficaz; Sem padrão de sucção;	Alguma sucção eficaz; Padrão de sucção não satisfatório; Suga e solta a mama;	Padrão de sucção eficaz alcançado;
PONTUAÇÃO: () 0 () 1 () 2			

4. DEGLUTIÇÃO:	0 Precária	1 Moderada	2 Boa
Deglutição audível, regular e suave-sem estalo.	Deglutição não audível; Estalos barulhentos;	Deglutição audível ocasionalmente; Alguns estalos barulhentos na deglutição;	Deglutição regular, audível e tranquila;
PONTUAÇÃO: () 0 () 1 () 2			

ANEXO III - ÁLBUM SERIADO “EU POSSO AMAMENTAR MEU FILHO”

Eu Posso Amamentar o meu filho

Ficha Roteiro 01

Ficha Roteiro 01

EU SEMPRE SINTO QUANDO O MEU BEBÊ ESTÁ MAMANDO O SUFICIENTE.

Perguntar:
O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: Quando começou a mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Quando começou a mamar? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Lavei o mamilo antes de mamar quando quiser.

Sinais de boa posição:
O corpo do bebê está bem junto ao corpo da mãe. Mãos relaxadas e confortáveis.
A cabeça do bebê está alinhada com o pescoço e o corpo do bebê está alinhado com o corpo da mãe.
A criança está completamente satisfeita (indicações apontadas).

Sinais de boa "pega":
A boca está bem aberta, não se consegue ver quase nada da aréola.
O lábio inferior está invertido (virado para fora).
O queixo da criança está encostado ou bem próximo à mama. Bochechas arredondadas.
A mãe não sente dor nos mamilos, só umas fugadas no começo. Amamentação com posicionamento e sucção corretos (não do).

Ficha Roteiro 02

Ficha Roteiro 02

EU SEMPRE AMAMENTO MEU BEBÊ EM UM PEITO E DEPOIS MUDO PARA O OUTRO.

DEIXAR A CRIANÇA TERMINAR DE SUZAR A PRIMEIRA MAMA ANTES DE OFERECER A OUTRA.

Perguntar:
Qual o lado preferido para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: Qual o lado preferido para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Qual o lado preferido para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

Ficha Roteiro 03

Ficha Roteiro 03

EU SEMPRE SEI QUANDO O MEU BEBÊ TERMINOU A MAMADA.

Perguntar:
De que forma você percebe que o seu bebê terminou a mamada?
Neuza: De que forma você percebe que o seu bebê terminou a mamada? (Devem olhar individualmente.)
Ela: De que forma você percebe que o seu bebê terminou a mamada? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

Ficha Roteiro 04

EU SEMPRE POSSO AMAMENTAR MESMO SE O MEU BEBÊ ESTIVER CHORANDO.

Perguntar:
O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Ela: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

Ficha Roteiro 05

EU SEMPRE LIDO COM AMAMENTAÇÃO COM SUCESSO, NA MESMA FORMA QUE LIDO COM OUTRAS SITUAÇÕES, DESPESAS COM SUCESSO A AMAMENTAÇÃO E AS MESMAS SITUAÇÕES COM SUCESSO.

Perguntar:
O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Ela: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

Ficha Roteiro 06

EU SEMPRE POSSO DAR O MAMA COMFORTAVELMENTE NA PRESENÇA DE PESSOAS DA MINHA FAMÍLIA.

Perguntar:
O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Ela: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

Ficha Roteiro 07

EU SEMPRE POSSO AMAMENTAR MEU FILHO ATÉ OS DOZE MESES.

Perguntar:
O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Ela: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

Ficha Roteiro 08

EU SEMPRE POSSO AMAMENTAR MEU FILHO ATÉ OS DOZE MESES.

Perguntar:
O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Ela: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

Ficha Roteiro 09

EU SEMPRE POSSO AMAMENTAR MEU FILHO ATÉ OS DOZE MESES.

Perguntar:
O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Ela: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

Ficha Roteiro 10

EU SEMPRE POSSO AMAMENTAR MEU FILHO ATÉ OS DOZE MESES.

Perguntar:
O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Ela: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

Ficha Roteiro 11

EU SEMPRE POSSO AMAMENTAR MEU FILHO ATÉ OS DOZE MESES.

Perguntar:
O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Ela: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

Ficha Roteiro 12

EU SEMPRE POSSO AMAMENTAR MEU FILHO ATÉ OS DOZE MESES.

Perguntar:
O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Ela: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

Ficha Roteiro 13

EU SEMPRE POSSO AMAMENTAR MEU FILHO ATÉ OS DOZE MESES.

Perguntar:
O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Ela: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

Ficha Roteiro 14

EU SEMPRE POSSO AMAMENTAR MEU FILHO ATÉ OS DOZE MESES.

Perguntar:
O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Neuza: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Ela: O que você está vendo na figura? (Devem olhar individualmente.)
Como se sente? (O que você sente quando pega o bebê para mamar?)
Neuza: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)
Ela: Como se sente quando pega o bebê para mamar? (Devem olhar individualmente.)

Enfocar na perspectiva de que:
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.
• Deixa a criança terminar de sujar o primeiro peito antes de oferecer o outro.

ANEXO IV - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) - APLICAÇÃO DA *BREASTFEEDING SELF-EFFICACY SCALE – SHOT FORM* - VERSÃO BRASILEIRA (BSES-SF-VB)

A avaliação da autoeficácia materna para amamentar será realizada pela aplicação da *Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Shot Form - versão brasileira* (BSES-SF-VB) validada por Dodt (2010). Cada item da escala foi mensurado pelas notas atribuídas pelas mulheres, tanto do grupo controle como do grupo de intervenção, a valoração de cada item pode variar de 1 a 5 pontos.

Antes da aplicação da escala oriente a participante sobre como ela deve preencher o instrumento, bem como informe o significado dos extremos da escala, por exemplo, o número 5 significa que ela está segura, ao contrário o número 1 indica que tem muita dificuldade naquele item, é fundamental que o pesquisador ou o auxiliar de pesquisador diga a cada mulher que **“não existem respostas certas ou erradas”**.

Durante a entrevista as dúvidas em relação ao conteúdo dos itens da escala poderão ser esclarecidas, as sugestões estão descritas abaixo:

1. Eu sempre sinto quando o meu bebê está mamando o suficiente - (você sempre tem segurança em relação à satisfação do bebê)

2. Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Supera com sucesso a amamentação e as demais situações da vida). – (você sempre lida com a amamentação da mesma forma que encara outros desafios)

3. Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento. (você sempre oferece o leite do peito sem dar outro leite para o bebê)

4. Eu sempre percebo se o meu bebê está pegando o peito direitinho durante toda a mamada. (você sempre reconhece quando ela pega bem o peito)

5. Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer. (você sempre se sente bem ao amamentar)

6. Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando. (você sempre consegue amamentar o bebe mesmo quando ele está chorando)

7. Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando. (você sempre se sente vontade/desejo em todas as situações de continuar amamentando seu bebê)

8. Eu sempre posso dar de mamar confortavelmente na frente de pessoas da minha família. (você sempre amamenta com tranquilidade na frente das pessoas da família)

9. Eu sempre fico satisfeita com a minha experiência de amamentar. (você está satisfeita com a amamentação)

10. Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Mesmo consumindo o meu tempo eu quero amamentar). (você sempre se sente bem em amamentar mesmo que a amamentação consuma seu tempo)

11. Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro. (você sempre se sente segura trocar as mamas durante a amamentação)

12. Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele. (a cada mamada). (você sempre oferece o peito a cada vez que alimenta o bebê)

13. Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (Organizo minhas necessidades de banho, sono, alimentação com a amamentação do bebê). (você sempre consegue amamentar e satisfazer suas necessidades)

14. Eu sempre sei quando o meu bebê terminou a mamada. (você sempre se sente segura sobre quando o bebê não quer mais mamar)

Fonte: Javorski (2014)

ANEXO V- INTERVENÇÃO DE SUPORTE TELEFÔNICO PARA AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR

Item 1 - Eu sempre sinto quando meu bebê está mamando o suficiente.

- Enfocar a livre demanda: o bebê pode mamar quando quiser e pelo tempo que quiser;
- Enfatizar sinais de boa posição: corpo da criança junto com o corpo da mãe, cabeça e corpo da criança alinhados; boa pega; boca aberta abocanhando toda aréola, lábio inferior evertido, queixo do bebê encostado na mama;
- Sensação de esvaziamento da mama após o aleitamento;
- Sinais que a amamentação está indo bem: ganho de peso adequado e presença de urina e fezes durante o dia;
- Bebê satisfeito (bem alimentado) apresenta braços e pernas relaxados, parece sonolento ou adormece;
- Amamentar não indica dor.

Item 2 - Eu sempre lido com amamentação com sucesso, da mesma forma que eu lido com outros desafios. (Supera com sucesso a amamentação e outros desafios da vida).

- Enfocar que a nutriz além de amamentar ainda interage com elementos determinados pelo seu papel de mulher, projetos de vida profissional, pessoal e principalmente na sua sexualidade;
- Aquilo que for interpretado como prioridade decidirá as ações a serem executadas na condução do aleitamento materno. Assim, a prioridade percebida pela mãe é que estabelece a decisão em continuar amamentando mesmo com as dificuldades, ou interromper a amamentação a fazendo desistir diante das dificuldades;
- Apoio ao casal que amamenta, bem como buscar suporte familiar.

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

- A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais.
- Enfocar os benefícios do aleitamento materno para a mãe: involução uterina, perda de peso, menor incidência de osteoporose, câncer de ovário e de mama; e para o bebê: reduz a ocorrência ou a gravidade de infecções do trato gastrointestinal e respiratório e

o risco de desenvolver diabetes tipo I, melhor desenvolvimento cognitivo e acuidade visual.

- Leite materno X leite artificial

	Leite Materno	Leite Artificial
Proteínas	Quantidade adequada e fácil de digerir	Excesso, difícil de digerir
Lipídeos	Suficiente em ácidos graxos, lipase para a digestão	Deficiente em ácidos graxos, não possui lipase para a digestão
Vitaminas	Suficiente	Vitaminas adicionadas
Minerais	Quantidade adequada	Parcialmente correto
Ferro	Pouca quantidade, boa absorção	Adicionado, má absorção
Água	Suficiente	Pode precisar de mais
Propriedades anti- infecciosas	Presente	Ausente
Fatores de crescimento	Presente	Ausente

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

- Orientar sobre a posição confortável da mãe, promovendo descontração e facilitando a descida do leite.
- O bebê deve ser posicionado nos braços da mãe deixando o corpo do bebê lateral a mãe (abdômen com abdômen), alinhando cabeça e membros.
- Checar se o bebê abocanha toda a aréola e não somente o mamilo.
- Manter os lábios do bebê curvados para fora (“boca de peixe”), onde ocorre o vedamento completo da boca e do peito.
- O ruído da deglutição deverá ser audível juntamente com os movimentos vigorosos da mandíbula.

Item 5 - Eu sempre lido com a amamentação de forma a me satisfazer.

- O aleitamento materno promove o sentimento de total realização feminina, complementando a maternidade.
- Proporciona bem-estar físico e psicológico.
- Estimula a união familiar.

Item 6 - Eu sempre posso amamentar mesmo se o meu bebê estiver chorando.

- O choro é uma manifestação normal e fisiológica, usada pelo bebê para comunicação com seus cuidadores;
- Ao ver o bebê chorando a mãe se sente nervosa e insegura, achando que seu cuidado não está adequado e que seu leite não é suficiente. Porém essa ansiedade prejudica a produção de leite gerando um campo tensional para ambos;
- Levar a criança ao peito não significa apenas saciar sua fome, mas tranquiliza-lo, pois seja qual for a razão de sua inquietude e incômodo, o contato de sua boca ao seio materno e o de seu corpo com o de sua mãe trazem-lhe afeto e conforto;
- Recomenda-se: identificar a real causa do choro e corrigi-lo e manter a calma.
- Acalmar o bebê antes de levá-lo ao peito facilita sua organização, proporcionando tranquilidade a mãe para posicioná-lo adequadamente.

Item 7 - Eu sempre sinto vontade de continuar amamentando.

- Focar os benefícios da amamentação para mãe e bebê.
- Identificar fatores específicos de cada mãe que podem contribuir para o desmame precoce (trabalho, falta de confiança, questões estéticas e etc).
- Enfatizar que a mulher que está satisfeita com amamentação desenvolve a vontade de continuar amamentando.

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

- Amamentar significa expor uma parte do seu corpo a visão pública, mesmo que disfarce cobrindo com vestuário e fraldas, podendo ser constrangedor para a mãe;
- Quando a mãe está do lado de pessoas que a apoiam e ajudam sem desqualificar suas ações, os sentimentos de autoconfiança e satisfação emocional aumentam.

Consequentemente, o reflexo de liberação ocorre e a produção de leite é satisfatória, sendo bom amamentar em um ambiente familiar favorável;

- Tudo que favorece o bem estar e segurança da mãe estimula a descida do leite, porém o que desfavorece (críticas, comentários, gestos inoportunos) apresentará efeito negativo e o leite não descerá, frustrando mãe e bebê.
- A experiência de amamentar pode ser vivenciada pela mulher como uma experiência agradável, a qual tem que manter a percepção que a maternidade envolve afetividade e a crença que a amamentação favorece a ligação e proximidade entre mãe e filho.

Item 9 - Eu sempre fico satisfeita com minha experiência de amamentar.

- A amamentação deve ser considerada um momento prazeroso para a mãe e não uma obrigação;
- Deve-se estabelecer uma relação de prazer, no qual a mãe sente-se satisfeita e realizada.

Item 10 - Eu sempre posso lidar com o fato de que amamentar exige tempo. (Mesmo consumindo meu tempo eu quero amamentar).

- Não existe um tempo médio para amamentação tendo em vista que é preconizado que a criança exerça o aleitamento materno na forma de demanda livre, podendo mamar a hora que desejar, por quanto tempo almejar.
- Após a mamada, é necessário que a mãe segure seu bebê no colo, deixando o corpo dele o mais em pé possível, com a cabeça apoiada no ombro, por cerca de dez minutos para que o bebê possa arrotar, ou seja, expelir o ar que ele ingeriu quando estava mamando.

Item 11 - Eu sempre amamento meu bebê em um peito e depois mudo para o outro.

- Importância da simetria, informando que deve deixar a criança terminar de sugar a primeira mama antes de oferecer a outra.
- Em cada mamada, ambas as mamas podem ser oferecidas, dependendo da necessidade de cada criança. O bebê deve sugar o peito o tempo que desejar, soltá-lo espontaneamente, para só então, ser oferecido a próxima mama.
- Na próxima mamada será oferecida a mama que o bebê mamou por último, pois o leite que saiu no início (anterior) é rico em água e o do final (posterior) é rico em gordura.

- Algumas mães e crianças têm a mama preferida, porém devem ser oferecidas as duas, pois a que ficar abandonada pode ingurgitar ou parar de produzir leite. Pode acontecer também do bebê não ganhar peso e as mães acharem que seu leite é fraco.

Item 12 - Eu sempre continuo amamentando meu bebê a cada alimentação dele (a cada mamada).

- Enfocar a livre demanda: o bebê pode mamar quando quiser e pelo tempo que quiser.
- No período noturno também se deve manter as mamadas, sem diminuir as frequências entre elas.

Item 13 - Eu sempre consigo adequar as minhas necessidades às necessidades do bebê. (Organizo as minhas necessidades de banho, sono, alimentação com as necessidades do bebê).

- Considerar amamentação como atividade prioritária.
- Organizar os horários das mamadas e das necessidades da mãe.
- Inserir o pai no processo de amamentação.
- Buscar apoio familiar.

Item 14 - Eu sempre sei quando meu bebê terminou a mamada.

- A mama deve ser esvaziada completamente, pois assim sabe-se que o bebê teve acesso ao leite do início, meio e final;
- O ideal é que o bebê largue o peito espontaneamente. Se isto não ocorrer, a mulher pode colocar a ponta do dedo mínimo na boca do bebê pela comissura labial para romper o vácuo e soltar o peito sem machucar o mamilo;
- Sinais da criança aceitando o peito: recusa a mamadeira, mamando e sugando bem, mamando satisfatoriamente, regurgitando e arrotando (eructações);
- Sinais da criança ficando satisfeita: sente-se satisfeita, dorme bem, criança tranquila e quase não chora.

Fonte: Chaves (2016).

ANEXO VI - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA APLICAÇÃO DO BBAT-VB

A pesquisadora previamente escolherá por conveniência puérperas que atendam os critérios de inclusão e exclusão, apresentar-se a elas, explicar os objetivos e a importância do estudo, solicitar a permissão para observar a mamada do bebê e solicitar a assinatura do TCLE (APÊNDICE I) das que aceitem participar do estudo.

Passos a seguir concomitantemente com a observadora:

1. Se apresentar a puérpera e solicitar a permissão para observar a mamada do bebê;
2. Certificar se a mãe está numa posição confortável e relaxada.
3. Se o bebê estiver muito coberto que impossibilite de observar a mamada, solicite a mãe para que retire o tecido.
4. Se o bebê estiver mamando, peça a mãe para continuar amamentando. Se o bebê não estiver mamando, peça a mãe para oferecer o peito quando ela achar que ambos estão prontos para amamentar. Quando o estiver mamando, peça a permissão da mãe para que você observe a amamentação. Se o bebê não quiser mamar, agradeça, passe para outra mãe e avise que voltará em outro momento que estiverem em amamentação.
5. Anotar hora e minutos de início e término de aplicação do BBAT-VB;
6. Observar a amamentação do binômio no leito do AC;
7. Aplicar e Marcar a pontuação correspondente de cada um dos 4 itens do BBAT-VB;
8. Checar se não faltou algo a responder;
9. Agradecer, elogiar o que a mãe estiver realizando corretamente e oferecer algumas informações relevantes, se for apropriado e concluir com puérperas.
10. Entregar BBAT-VB preenchida a pesquisadora;
11. Anotar hora e minutos de início e término de aplicação do BBAT-VB;
12. A pesquisadora fará a coleta novamente a puérpera no mesmo dia para a confiabilidade reteste

Tempo total: 10 minutos

Fonte: Uchoa (2021).