



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOZEANE SEABRA DA SILVA

**A INFLUÊNCIA DO ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO NAS
COMPETÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE GESTANTES E PUÉRPERAS SOBRE O
MÉTODO DO COPINHO**

RIO DE JANEIRO

2022

JOZEANE SEABRA DA SILVA

**A INFLUÊNCIA DO ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO NAS
COMPETÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE GESTANTES E PUÉRPERAS SOBRE O
MÉTODO DO COPINHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Linha de pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem

Orientadora Prof.^a Dr.^a Cristiane Rodrigues da Rocha.

RIO DE JANEIRO

2022

Catálogo informatizado pelo(a) autor(a)

S586	<p>Silva, Jozeane Seabra da A influência do aconselhamento em aleitamento materno nas competências e percepções de gestantes e puérperas sobre o método do copinho / Jozeane Seabra da Silva. -- Rio de Janeiro, 2022. 107 f.</p> <p>Orientadora: Cristiane Rodrigues da Rocha. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.</p> <p>1. Aleitamento Materno. 2. Métodos de Alimentação. 3. Educação em saúde. 4. Gravidez. 5. Período Pós-Parto. I. Rocha, Cristiane Rodrigues da , orient. II. Título.</p>
------	---

JOZEANE SEABRA DA SILVA

**A INFLUÊNCIA DO ACONSELHAMENTO EM ALEITAMENTO MATERNO NAS
COMPETÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE GESTANTES E PUÉRPERAS SOBRE O
MÉTODO DO COPINHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem

Aprovada em: 06 de Dezembro de 2022.

Banca Examinadora:



Prof.^a Dr.^a Cristiane Rodrigues da Rocha – Presidente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Dr.^a Bárbara Bertolossi Marta de Araújo – Membro Titular externo
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Dr.^a Laura Johnson da Silva – Membro Titular interno
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Dr.^a Máira Domingues Bernardes Silva – Suplente externo
Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

Prof.^a Dr.^a Inês Maria Meneses dos Santos – Suplente interno
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à meus pais, Jozé Martins e Luiz Carlos, por todo esforço e amor para que eu pudesse chegar até aqui. Os dois maiores incentivadores das realizações dos meus sonhos e meu alicerce em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus e toda a espiritualidade por me manterem firme durante toda a construção desta pesquisa e por me permitirem a realizar tantos sonhos.

À minha mãe Joze Martins, por tudo que sempre fez para que eu conseguisse ir atrás dos meus sonhos e objetivos, você é a melhor mãe do mundo e sem você, eu não conseguiria chegar até aqui. Obrigada pelo seu amor incondicional que me fortalece e me enche de luz. Eu te amo por todo o sempre. Ao meu pai Luiz Carlos, por ter feito tudo para que eu pudesse estudar sem me preocupar com outras coisas, por seu suporte em todos os momentos, sempre me incentivando e apoiando em cada decisão. Você é o melhor pai do mundo, eu te amo. Essa conquista é nossa, vocês são os melhores pais que eu poderia ter e agradeço à Deus todos os dias por ter vocês em minha vida. A confiança e o amor de vocês foram essenciais para a conclusão desta pesquisa. Amo vocês!

Ao meu esposo Eduardo, o amor da minha vida. Obrigada pelo seu incentivo, apoio e amor durante todos os momentos e por sempre acreditar em mim, até quando nem eu mesma acredito, é você quem está ali, com suas palavras, gestos e amor, me fazendo acreditar que eu sou capaz de conseguir tudo aquilo que eu desejo. No seu abraço encontrei a força que precisava para continuar. Amo você.

Aos meus queridos e amados irmãos Gustavo, Diogo e Carolina, minhas cunhadas Cátia e Daiane, vocês são bençãos de Deus em minha vida.

Aos meus sobrinhos Nicolay, Davi e sobrinho afilhado Heitor, que me impulsionam a ser uma pessoa melhor a cada dia. Amo vocês.

À minha tia Lourdes e tio Josafá, que apesar da distância dos últimos anos, estão sempre dentro do meu coração. O amor e cuidado que vocês sempre estiveram comigo, desde criança, me fez forte para seguir em busca dos meus sonhos.

Aos meus padrinhos Nei e Sueli (*em memória*), por todo o amor e por serem tão presentes em minha vida. Dinda, a saudade é imensa mas a certeza do reencontro aquece o meu coração.

Aos meus amigos, em especial, Susane, amiga desde a época do colégio, meu orgulho. Gratidão por todas as palavras de incentivo, carinho e apoio.

À Roberta Coutinho, por ter sido uma luz no momento em que nada disso ainda estava certo, por ter aberto um espaço no seu dia, em meio a uma pandemia, com uma bebê pequena, para me dar a mão e me fazer conseguir ver que eu estava no caminho certo. Você é luz, obrigada.

A todos os meus irmãos da TUANV, que juntos somos uma corrente de força e amor, em especial, Marcelo e Néia, por sempre me acolherem de braços abertos com tanto amor, carinho e cuidado em todos os momentos. Vocês são muito importantes na minha vida. Amo vocês.

À minha amada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, que eu tenho tanto orgulho de fazer parte e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

À Prof.^a Dr.^a Cristiane Rocha, minha querida orientadora, pelos ensinamentos e oportunidades durante todo o tempo de construção deste trabalho, pela sua sensibilidade e liberdade nesse processo de orientação. Muito obrigada.

À Prof.^a Dr.^a Laura Johanson pelo compartilhamento de saberes, oportunidades de ensino e carinho durante esse tempo, você é um exemplo de Enfermeira e Professora. Gratidão.

Às Doutoradas Bárbara Bertolossi, Maíra Domingues e Inês Maria Meneses, que junto com a Dr.^a Laura Johanson, aceitaram compor minha Banca de Qualificação e Defesa. Obrigada por todas as sugestões e análises que enriqueceram ainda mais esta Dissertação.

À todas as mulheres que aceitaram participar deste estudo, o meu sincero agradecimento.

EPÍGRAFE

“O Cristo não pediu muita coisa, não exigiu que as pessoas escalassem o Everest ou fizessem grandes sacrifícios. Ele só pediu que nos amássemos uns aos outros.” - Chico Xavier

SILVA, Jozeane Seabra da. **A influência do aconselhamento em aleitamento materno nas competências e percepções de gestantes e puérperas sobre o método do copinho**. 2022. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2022.

RESUMO

Introdução: o uso do copinho para a oferta do leite materno ordenhado ou da fórmula infantil, é um método alternativo para a alimentação de crianças que ainda não estão realizando o aleitamento materno exclusivo, que vão iniciar o aleitamento materno após melhora clínica da mãe e/ou da criança, e que necessitam ficar longe de suas mães por um período de tempo considerável, como por exemplo, no momento do retorno ao trabalho. As práticas educativas possuem um papel transformador neste contexto, instrumentalizando as mulheres de informações adequadas sobre o aleitamento materno e o uso do copo para a oferta do leite.

Objetivos: analisar as percepções de gestantes e puérperas sobre o uso do copinho para a oferta do leite ordenhado ao recém-nascido e avaliar as competências adquiridas em relação ao uso do copinho para a oferta do leite após a ação educativa de aconselhamento em aleitamento materno. **Método:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, exploratória a partir do método observação participante, desenvolvida com 23 mulheres, que estavam internadas na maternidade do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. A coleta de dados ocorreu de janeiro à abril de 2022 e para a construção dos dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, aplicado antes e após a ação educativa de aconselhamento em aleitamento materno e uso do copo. A ação educativa iniciou a partir da interação dialógica com a mulher, identificando os conhecimentos das participantes sobre a temática para então complementar e contribuir na construção de novos saberes e foram utilizadas perguntas deflagradoras e temas específicos para iniciar o diálogo e estimular a conversa. Para análise do material, foi utilizada a análise de conteúdo temático-categorial. **Resultados:** as percepções das participantes acerca do uso do copinho foi que esta técnica configura-se um suporte para oferta do leite materno em situações de dificuldades na amamentação, sendo possível de ser utilizada quando a criança não possui uma pega adequada; para descansar a mama durante uma mamada; enquanto espera-se resultado de exames; quando o bebê apresenta dificuldade de sucção; e no momento do retorno as atividades laborais. No que diz respeito as competências adquiridas após a ação educativa de aconselhamento em aleitamento materno, foi detectado um aumento das competências e habilidades para a realização da técnica. **Discussão:** as percepções apresentadas foram

condizentes com as indicações de uso da técnica do copinho, porém o conhecimento sobre o uso do copo foi escasso entre as participantes deste estudo. Além disso, a intervenção proporcionou o aumento das habilidades para realização da técnica e conseqüentemente o aumento das competências das participantes do estudo, constituindo-se uma importante estratégia para potencializar a atitude para a oferta do leite materno no copinho quando fosse necessário, diminuindo as possibilidades do uso da mamadeira e conseqüentemente o desmame precoce. Uma importante contribuição para a prática assistencial surgiu como produto do estudo, apesar de não ser um objetivo dele, foi a construção de um método educativo de orientação da técnica do copinho capaz de auxiliar os profissionais de saúde que pretendam capacitar as mulheres para a utilização da técnica do copinho para a oferta do leite, com uso de materiais educativos para evitar a manipulação desnecessária do bebê. **Considerações finais:** observa-se que as práticas educativas de aconselhamento em aleitamento materno são uma forma de transformação social, devido ao seu papel de educação em saúde para a adoção de hábitos e práticas de saúde mais saudáveis pela população. Com isso, vale destacar que, é necessário para a construção de práticas educativas de aconselhamento mais humanizadas, acolhedoras e eficazes, a inclusão da rede de apoio nas ações e ouvir o que as mulheres tem a dizer e a partir disso, realizar as orientações cabíveis. Assim teremos ações de aconselhamento capazes de capacitar as mães, seus familiares e todos os envolvidos naquele momento de vida da mulher para a amamentação. Ademais, aprendemos com as mulheres que antes da alta do puerpério, além de observar uma mamada e orientar sobre a massagem e a ordenha do leite, como recomenda a Organização Mundial de Saúde, devemos observar uma oferta simulada da técnica do copinho para minimizar as chances de oferta do leite ordenhado na mamadeira e todas as conseqüências prejudiciais advindas deste ato.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Métodos de Alimentação; Educação em saúde; Gravidez; Período Pós-Parto.

SILVA, Jozeane Seabra da. **The influence of breastfeeding counseling on the competences and perceptions of pregnant and puerperium women about the cup method.** 2022. 108 f. Dissertation (Master in Nursing). Graduate Nursing Program. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2022.

ABSTRACT

Introduction: the use of a feeding cup to provide milked breast milk or infant formula is an alternative method for feeding children who are not yet performing exclusive breastfeeding, who will start breastfeeding after clinical improvement of the mother and/or child, and who need to be away from their mothers for a considerable period of time, such as when they return to work. Educational practices have a transformative role in this context, providing women with adequate information on breastfeeding and the use of the breastfeeding cup. **Objectives:** to analyze the perceptions of pregnant and puerperium women about the use of the cup for offering milked milk to the newborn and to evaluate the skills acquired regarding the use of the cup for offering milk after the educational action of breastfeeding counseling. **Method:** descriptive research with a qualitative, exploratory approach based on the participant observation method, developed with 23 women who were admitted to the maternity ward of the University Hospital Gaffrée e Guinle. Data collection occurred from January to April 2022 and, for data construction, a semi-structured interview script was used, applied before and after the educational action of counseling on breastfeeding and use of the cup. The educational action started from the dialogical interaction with the woman, identifying the participants' knowledge about the theme to then complement and contribute to the construction of new knowledge, and triggering questions and specific themes were used to start the dialogue and stimulate the conversation. For the analysis of the material, the thematic-categorical content analysis was used. **Results:** the perceptions of the participants regarding the use of the cup was that this technique is configured as a support for the supply of breast milk in situations of breastfeeding difficulties, being possible to be used when the child does not have an adequate grip; to rest the breast during a feed; while waiting for test results; when the baby has difficulty sucking; and when returning to work activities. With regard to the competencies acquired after the educational action on breastfeeding counseling, an increase in competencies and skills for performing the technique was detected. **Discussion:** the perceptions presented were consistent with the indications for the use of the cup technique, but knowledge about the use of the cup was scarce among the participants of this study. In addition, the intervention provided the

increase of skills for performing the technique and consequently the increase of skills of the study participants, constituting an important strategy to enhance the attitude to offer breast milk in the cup when necessary, reducing the possibilities of bottle feeding and consequently early weaning. An important contribution to the healthcare practice emerged as a product of the study, despite not being its objective, was the construction of an educational method for guiding the cup technique capable of helping healthcare professionals who intend to train women to use the cup technique to offer milk, with the use of educational materials to avoid unnecessary handling of the baby. **Final considerations:** it is observed that the educational practices of breastfeeding counseling are a form of social transformation due to their role in health education for the adoption of healthier habits and practices by the population. Thus, it is worth mentioning that, in order to build more humanized, welcoming, and effective educational counseling practices, it is necessary to include the support network in the actions and listen to what the women have to say and, based on that, provide the appropriate guidance. Thus, we will have counseling actions capable of empowering mothers, their families, and all those involved in that moment of the woman's life to breastfeed. Furthermore, we learned with the women that before the puerperium discharge, in addition to observing a feeding and instructing about the massage and milking of the milk, as recommended by the World Health Organization, we should observe a simulated offering of the cupping technique to minimize the chances of offering milk milked in a bottle and all the harmful consequences resulting from this act.

Keywords: Breast Feeding; Feeding Methods; Health Education; Pregnancy; Postpartum Period.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

- Figura 1.** Fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos conforme PRISMA (2020)..... 28
- Figura 2.** Fluxograma de análise temático-categorial proposto por Oliveira (2008)..... 43

QUADROS

- Quadro 1.** Características dos estudos incluídos na revisão. 29
- Quadro 2.** Avaliação das habilidades necessárias para a oferta do leite no copo antes e depois da ação educativa 53
- Quadro 3.** Descrição da simulação antes da ação educativa: prática, postura corporal e emoções 56

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BLH	Banco de Leite Humano
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Catálogo de Teses e Dissertações
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EMBASE	Base de Dados de Estudos Europeus
EMTREE	Embase Subject Headings
FI	Fórmula Infantil
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV1	Vírus Linfotrópico de Células T Humanas Tipo 1
HTLV2	Vírus Linfotrópico de Células T Humanas Tipo 2
HUGG-	
UNIRIO/EBSERH	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LM	Leite Materno
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MESH	Medical Subject Headings
	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e
NBCAL	Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
NCAL	Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RN	Recém-Nascido
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde

UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UR	Unidades de Registro
US	Unidade de Significação
WABA	Aliança Mundial de Ação pró-Amamentação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 Motivação para o estudo.....	18
1.2 Problematização.....	18
1.3 Objeto de estudo	24
1.4 Objetivos.....	24
1.5 Revisão da literatura e justificativa do estudo	24
2 BASES CONCEITUAIS	30
2.1 Aspectos culturais e apoio na amamentação	30
2.2 A valorização do aleitamento materno nas políticas de saúde	30
2.3 O uso do copinho e suas implicações.....	34
2.4 Educação em saúde em aleitamento materno e suas implicações: garantia dos direitos materno infantil.....	34
2.5 Prática educativa e o modelo dialógico de Paulo Freire	37
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	38
3.1 Tipo de pesquisa	38
3.2 Cenário da pesquisa.....	38
3.3 Participantes da pesquisa	39
3.4 Coleta de dados	39
3.5 Análise dos dados da pesquisa	42
3.6 Aspectos ético-legais da pesquisa	44
4 RESULTADO	44
4.1 Caracterização dos participantes	44
4.2 Apresentação dos resultados	45
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	57
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICES	78
APÊNDICE A – ROTEIRO DA AÇÃO EDUCATIVA DE ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO COM ÊNFASE NA TÉCNICA DO COPINHO	78
APÊNDICE B – SATURAÇÃO TEÓRICA DOS DADOS DA PESQUISA	85
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	91

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA	93
APÊNDICE E – QUADRO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO.....	94
APÊNDICE F – QUADRO DE ELABORAÇÃO DAS CATEGORIAS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO	61
ANEXOS	63
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DO GERENTE DE ENSINO E PESQUISA DO HUGG-UNIRIO/EBSERH.....	63
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIRIO.....	64

1 INTRODUÇÃO

1.1 Motivação para o estudo

O interesse pela área materno infantil sempre esteve presente em minha vida, principalmente quando se tratava de questões relacionadas ao aleitamento materno (AM). Porém, a motivação deste estudo floresceu ainda durante a graduação de enfermagem, quando atuei como voluntária em um banco de leite humano, localizado na zona sul da cidade do Rio de Janeiro. Acompanhando a prática assistencial das enfermeiras às mulheres com dificuldades na amamentação, foi possível verificar como a falta de orientação acerca do AM pode dificultar este período da vida das mulheres e como a educação em saúde modifica as experiências e vivências de mulheres que amamentam.

Neste mesmo período, durante a graduação estava cursando o estágio acadêmico na UNIRIO em um alojamento conjunto. Nesse estágio, algumas mulheres confidenciavam-me a tristeza de ter que interromper o AM para retornar as suas atividades laborais, evidenciando a lacuna de orientação que existe acerca deste tema.

1.2 Problematização

A reflexão sobre o ato de amamentar inicia quando a mulher ainda está pensando na possibilidade de uma gestação, intensificando-se na gravidez, e com isso as orientações relacionadas ao AM devem iniciar durante o pré-natal e permanecer até depois do parto. Essa prática contribui positivamente na decisão da mãe pelo início e duração do aleitamento materno (SILVA *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2016). Porém, segundo autores, as orientações que são fornecidas durante as consultas de pré-natal em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), podem ocorrer de forma superficial, não acolhedoras, se tornando uma prática tecnicista, com enfoque apenas na realização de exames preconizados, não levando em consideração os processos relacionais e afetivos que a envolvem o tema (ALBUQUERQUE; JORGE, 2010; BEZERRA; BATISTA; SANTOS, 2020). Ou seja, as orientações em algumas UBS distanciam-se das inquietações e demandas que as mulheres apresentam.

Quando este distanciamento ocorre e se faz necessário o uso do copinho para a oferta do leite, seja ordenhado ou a fórmula infantil (FI), essas mulheres não se sentem seguras e competentes para exercerem a técnica, pois o copo foi apresentado apenas no momento da necessidade. Com isso, a falta de habilidade, os medos, frustrações e não entender as reais

desvantagens do uso das mamadeiras contribuem para que as mães não realizem a técnica do copinho e optem pelas mamadeiras (PEREIRA *et al.*, 2015), que é uma prática contraindicada quando está em AM. A escolha pelo uso da mamadeira também pode ocorrer no momento do retorno ao trabalho devido à falta de informação acerca do tema. Quando a mãe desconhece a possibilidade da realização da ordenha, armazenamento e oferta do leite através do copo pelo cuidador, a introdução da mamadeira com leite artificial fica sendo a única saída, favorecendo o desmame, interrompendo o AM no momento do retorno ao trabalho (MOREIRA *et al.*, 2017).

Diante disso, quando ocorre a necessidade de alimentar o bebê de uma forma alternativa, a mulher que tem o desejo de amamentar e que foi estimulada durante a gestação, precisará desconstruir temporariamente o que foi idealizado no período gestacional e se readaptar a nova realidade (MARCHETTI; MOREIRA, 2015). Porém, o compromisso materno em alimentar o filho no seio cria laços de afetividade, além da liberação de hormônios importantes para lactação (BRASIL, 2015). E quando o estreitamento desses laços afetivos é interrompido pela necessidade de uma forma de alimentação suplementar, como ofertar o leite ordenhado ou a FI no copinho, os sentimentos que envolvem a mãe junto com as alterações biológicas, psicológicas e sociais comum no período pós-parto, dificultam ainda mais esse momento gerando a frustração materna e um sentimento de inadequação do ser mãe (ANDRIOLA *et al.*, 2020).

Com isso, a amamentação vai muito além da nutrição, ela proporciona afeto, vínculo, proteção para a criança sendo uma importante estratégia para diminuição da morbimortalidade infantil. Dessa forma, o leite materno (LM) constitui-se o melhor e mais completo alimento, com uma combinação única de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas e enzimas e os benefícios desta prática são inúmeros para o binômio mãe-bebê. E apesar da alimentação ser diferente entre as pessoas, o leite materno tem sua composição semelhante, divergindo apenas em casos de nutrízes com desnutrição grave. Nestes casos, o leite pode ser afetado em qualidade e em quantidade (BRASIL, 2015).

Devido as diversas vantagens do aleitamento materno, se recomenda que até os seis meses de vida da criança seja realizado o aleitamento materno exclusivo (AME), que significa apenas a oferta do leite materno (ordenhado ou em seio materno), pois o LM contém todos os nutrientes necessários para o bebê, excluindo a necessidade de ofertar outros líquidos ou alimentos à criança até os 6 meses de vida. O AME é tão benéfico que em países de baixa e média renda, os bebês que são alimentados por meio do AME, tem menor risco de mortalidade, quando comparado com bebês que não estão em AME (UNICEF, 2022).

Em nível global, mais de 820 mil crianças menores de cinco anos poderiam sobreviver

se a proporção de AM fosse ampliada, pois as taxas ainda estão distantes da realidade desejada pela Organização mundial de saúde (OMS), com menos da metade dos recém-nascidos (RN) recebendo o AM na primeira hora de vida (42%) e o AME (41%) até os seis meses de vida (UNICEF, 2018). E no Brasil, esse cenário também é verificado no que se refere as taxas de AME, com menos da metade das crianças brasileiras (45,7%) amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida, o que se encontra distante da meta global estabelecida pela OMS que é de 50% das crianças em AME nos primeiros seis meses até 2025 e 70% até 2030 (UFRJ, 2019; UNICEF, 2021b).

Já após os seis meses, a recomendação é para a realização do aleitamento materno de forma continuada com alimentação da casa por até dois anos ou mais, que é a alimentação com o leite materno além dos alimentos que a família consome para complementar o leite e não substituir a sua oferta (UNICEF, 2021a).

Porém, há situações onde a amamentação não é indicada e casos onde é recomendado a suplementação do leite materno, ou seja, há casos onde a amamentação precisa ser substituída totalmente ou de forma parcial devido a condições clínicas da criança e/ou da mãe. As condições maternas onde a amamentação precisa ser substituída totalmente pela oferta da FI são nos casos de mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus linfotrófico de células T humanas tipo 1 e tipo 2 (HTLV1 e HTLV2) devido estes vírus serem transmitidos através do LM e mulheres que fazem uso de antineoplásicos e radiofármacos que são drogas altamente tóxicos ao lactente (BRASIL, 2015; LAMOUNIER; MOULIN; XAVIER, 2004).

Já as situações relacionadas à criança que contraindicam a amamentação, envolvem os casos de lactentes portadores de galactosemia, que é uma doença metabólica rara onde não é possível realizar a degradação da galactose e por conta disso é necessário a alimentação especial livre deste tipo de açúcar (DEMIRBAS *et al.*, 2018); portadores de Leucínose que se caracteriza como um erro inato do metabolismo onde ocorre o acúmulo dos aminoácidos leucina, isoleucina e valina e é preciso um leite artificial sem estes componentes (FREITAS *et al.*, 2018); e por fim, lactentes com fenilcetonúria que é uma patologia congênita, genética em que o fígado é incapaz de converter a fenilalanina em tirosina e por conta disso a alimentação deve ser realizada com leite artificial sem este aminoácido, porém, nesta última patologia, a amamentação pode até ser realizada intercalando com a fórmula, mas a criança precisa de um monitoramento cuidadoso (BRASIL, 2012; UNICEF, 2010). É importante destacar que nestes casos onde a amamentação não é indicada é preciso realizar medidas clínicas e/ou farmacológicas para inibir a lactação.

Quando ocorre a necessidade da interrupção momentânea da amamentação, é necessário a mãe continuar realizando os estímulos na mama, realizando a ordenha de forma regular e frequente. Se o motivo da interrupção for causas maternas, ela deve realizar a ordenha e desprezar o leite até que esteja apta a amamentar novamente. Podendo os recém-nascidos receberem o leite materno pasteurizado doado aos Bancos de Leite Humano (BLH), onde há um extenso trabalho para que esse acesso seja equitativo e universal. Se a interrupção for por motivos clínicos da criança, ela poderá estar realizando a ordenha e para não desprezar o leite, a doação do LM pode ser realizada para um banco de leite humano (BRASIL, 2015). Há evidências de que a alimentação com FI em bebês, seja como suplemento ou alimentação única, está associada ao crescimento mais rápido, mas possui o risco quase dobrado de desenvolvimento de enterocolite necrosante (distúrbio intestinal grave) e por conta disso, é necessária uma avaliação criteriosa da sua indicação por parte do prescritor (QUIGLEY; EMBLETON; MCGUIRE, 2019).

Com isso, as condições maternas que indicam a suspensão momentânea do AM, incluem casos de mulheres que passam por período de internação que não é possível realizar a ordenha e mulheres com infecção: por Varicela Zóster, caso as vesículas apareçam 5 dias antes ou até 2 dias depois do parto, a mulher deve ficar isolada e não deve amamentar que formem crostas nas lesões; por Doença de Chagas, neste caso a amamentação deve ser suspensa durante a fase aguda da doença ou se ocorrer sangramento mamilar (BRASIL, 2015; LAMOUNIER; MOULIN; XAVIER, 2004).

Em casos de mulheres que fazem uso de drogas por períodos curtos, a amamentação também precisa ser suspensa e apesar da indicação ser a não utilização dessas substâncias durante o AM, a mãe pode suspender a amamentação por um período após a consumação, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017). Por sua vez, cada droga possui um tempo de suspensão da amamentação, como por exemplo, uso de Cocaína, Crack, Maconha, Heroína e Morfina indica a suspensão do AM por 24 horas após o consumo, já a Anfetamina e Ecstasy de 24 à 36 horas, LSD 48 horas e o Etanol indica suspender o AM por 1 hora por dose ou até a mãe se encontrar sóbria novamente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Nas situações pertinentes à criança que indicam-se a realização da suplementação da amamentação com a FI com o copinho, encontramos os casos de bebês: prematuros ou com muito baixo peso ao nascer (menor que 1.500g); com alta demanda de glicose ou com risco de hipoglicemia devido a adaptação metabólica; que estejam desidratados ou mal nutridos e que somente o LM não é capaz de repor os componentes nutricionais necessários (UNICEF, 2010).

Nesses casos, a criança além de receber o leite materno ordenhado, receberão o

suplemento com a FI, sendo de extrema importância a avaliação criteriosa da indicação, volume e duração da suplementação com fórmula, visto que, a prescrição e solicitação da FI de forma precipitada e equivocada, descumpra o Passo 6 “Não oferecer aos RN bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica” dos “10 Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno” proposto pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que é um selo de qualidade concedido pelo Ministério da Saúde aos hospitais visando promover, proteger e apoiar o AM, (BRASIL, 2011).

Já a indicação para a suplementação com o leite materno ocorre quando o bebê: apresenta-se muito fraco para realizar a sucção em seio; possui disfunção oral que impossibilite a sucção; bebês que precisam ficar separados da mãe por um período de tempo e dificuldades em relação a pega no seio. Nesses casos onde a suplementação é realizada com o LM, a mãe deve ser orientada quanto a forma correta da ordenha, armazenamento e oferta do seu leite, que poderá ser realizada por meio do copo (UNICEF, 2010).

Desta maneira, no que se refere ao uso do copinho, em todos os casos acima, onde a interrupção do AM é momentânea seja por causas maternas ou da criança, é indicado que a oferta do leite ordenhado ou a FI seja realizada através do uso do copinho (BRASIL, 2011; UNICEF, 2010), que é um método alternativo para a alimentação de crianças que ainda não estão em AME ou que vão iniciar o AM após melhora clínica da mãe e/ou da criança, tendo a finalidade de evitar o contato da criança com os bicos artificiais. Também é indicado o uso do copo para ofertar o LM quando a mãe retorna as suas atividades laborais, sendo está, uma maneira de proteger o AM mesmo quando a mulher volta ao trabalho, assegurando o AM até os seis meses de forma exclusiva (BRASIL, 2015b).

Flint, New e Davies (2016) relatam que a alimentação suplementar com o copinho melhora as taxas de AME no momento da alta hospitalar e melhora as taxas de qualquer tipo de AM aos seis meses de vida em comparação aos bebês que receberam a alimentação com a mamadeira. O que vai ao encontro de outros autores que afirmam que o uso do copo em comparação a mamadeira, aumenta o tempo de duração do AM e o número de crianças amamentadas (PENNY *et al.*, 2018). Sendo a prática da utilização de mamadeiras contraindicada para a realização da suplementação (BRASIL, 2011; PINHEIRO *et al.*, 2016). Sendo assim, a técnica do copinho é método alternativo para a alimentação mais indicado e recomendado por diversos autores para a oferta do leite ao bebê (HOWARD *et al.*, 1999; KELLAMS *et al.*, 2017; KUEHL, 1997; LANG; LAWRENCE; L'E ORME, 1994; LIMA, 2001)

As vantagens da técnica do copinho são diversas, podemos citar o fortalecimento do

vínculo por meio do contato de quem cuida do bebê; é um método seguro de ofertar o leite quando realizado da forma correta; não interfere na pega do bebê quando estiver no seio materno; o bebê que determina seu próprio consumo; e não altera as estruturas orofaciais (PEREIRA *et al.*, 2015). As orientações corretas são fundamentais para o funcionamento adequado, como a posição correta do RN, o volume de leite no copo e o manejo do copo são pontos importantes para o seu sucesso (BRASIL, 2015).

A partir disso, as ações educativas durante o ciclo gravídico-puerperal têm um impacto fundamental neste contexto, preparando a mulher e possibilitando uma vivência positiva com a amamentação mesmo quando algo não sai como o idealizado, pois ela já foi preparada previamente, permitindo a segurança da técnica e o desenvolvimento das habilidades necessárias para sua realização. Pois entende-se que a autoeficácia em amamentar, que é o entendimento que a nutriz possui da sua capacidade de realizar a amamentação com êxito, é fundamental para a prática correta, sendo possível de ser desenvolvida por meio das atividades educativas (GUIMARÃES *et al.*, 2017). E ações com atividades que permitam que a mulher simule as atividades importantes que ela vivenciará quando estiver com seu bebê, fará com que ela obtenha as competências e habilidades necessárias para realizar as técnicas, minimizando os medos e inseguranças, e aumentando a sua autoeficácia (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2017).

Ademais, garantir que o cuidador tenha habilidades e competências, que são possíveis de serem desenvolvidas através das intervenções educativas para o manuseio do copo, impacta positivamente os resultados e a sobrevivência infantil, pois a habilidade no manuseio afeta a quantidade de ingestão do leite e o derramamento do mesmo, o que interfere diretamente no sucesso da técnica (MCKINNEY *et al.* 2016). Salienta-se que as habilidades estão relacionadas a técnica, é a capacidade aprendida através da prática, ou seja, é o saber realizar determinada ação (SAUPE *et al.*, 2006) e competências envolve o desenvolvimento do tripé: conhecimento, habilidades e atitudes. As competências envolvem os componentes deste tripé, que são necessários para o desempenho das funções que os indivíduos exercem, sustentando as ações (PERRENOUD, 1999).

É o momento de acolher a mulher, realizar uma comunicação efetiva com orientações corretas sobre as técnicas, facilitando o processo gravídico puerperal, reduzindo a ansiedade, para que ela se sinta confortável para falar sobre seus medos e dúvidas (ZANFOLIM; CERCHIARI; GANASSIN, 2018).

Com isso, a realização desta pesquisa garantiu o direito da mulher e da criança à participação de práticas educativas sobre AM, cumprindo os Passos 3 - instruir todas as

gestantes sobre as vantagens e manejo do aleitamento materno, Passo 5 - apresentar às mães como a amamentar e manter a lactação se vierem a ser separadas dos filhos, Passo 8 - estimular o aleitamento materno sob livre demanda e Passo 9 - não dar chupetas e mamadeiras (bicos artificiais) a crianças amamentadas, da IHAC, além de cumprir o que é proposto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança que objetiva a promoção e proteção integral a saúde da criança do AM e do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que estabelece a dimensão educativa afim de aumentar os conhecimentos das mulheres sobre seu corpo e valorização de suas experiências de vida (BRASIL, 2004)

A partir do exposto, surgiram as seguintes questões norteadoras deste estudo:

- ✚ Quais as percepções das gestantes e puérperas relacionadas ao aleitamento materno, sobre o uso da técnica do copinho para a oferta do leite?
- ✚ Quais as competências adquiridas pelas gestantes e puérperas sobre a técnica do copinho após a intervenção educativa de aleitamento materno?

1.3 Objeto de estudo

- ✚ Percepções e competências adquiridas pelas gestantes e puérperas em relação ao uso da técnica do copinho antes e após a intervenção educativa de aleitamento materno.

1.4 Objetivos

- ✚ Analisar as percepções de gestantes e puérperas sobre a utilização da técnica do copinho para oferta do leite ordenhado ao recém-nascido no contexto do aleitamento materno;
- ✚ Avaliar as competências adquiridas por gestantes e puérperas sobre o uso da técnica do copinho após a intervenção educativa de aconselhamento em aleitamento materno.

1.5 Revisão da literatura e justificativa do estudo

Foi realizado uma revisão integrativa da literatura, que é um tipo de pesquisa que permite identificar nas bases de dados o que existe de conhecimento científico sobre determinado assunto (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para a elaboração da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO, onde P: população – gestantes ou lactantes; I:

fenômeno de interesse – orientações e formas de ofertar o leite ao RN; Co: contexto – práticas educativas de aleitamento materno. E foi elaborando a seguinte pergunta: quais as orientações e formas de ofertar o leite ao RN são abordadas nas práticas educativas de AM realizado com gestantes e lactantes?

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2022 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) via CAPES CAFE; Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MedLine), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de dados de estudos Europeus (EMBASE) e Catálogo de teses e dissertações (CAPES) através do acesso do CAPES CAFE.

Para seleção dos estudos, os critérios de inclusão foram artigos, relatos de experiências, dissertações e teses, com texto completo de livre acesso ou disponibilizado após solicitação por e-mail ao autor, em espanhol, português e inglês, publicados até a data da busca realizada pela pesquisadora.

Os critérios de exclusão foram as publicações em que o autor ou editor tinham prazo de disponibilização do material completo maior que trinta dias quando solicitado por e-mail, textos duplicados nas bases de dados e as publicações que não discorram sobre a temática. Utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) e Embase Subject Headings (EMTREE), de acordo com cada base de dados, afim de obter maior sensibilidade na busca.

Na fase de identificação, foram encontradas 311 publicações, sendo que cinquenta e nove indexações na base LILACS (18,97%), treze artigos na BDENF (4,18%), doze na SciELO (3,85%), cinquenta e cinco na base de dados MedLine (17,70%). Já na Embase foram encontradas noventa e nove publicações (39,919 %) e no Catálogo de teses e dissertações (CAPES) vinte e um arquivos (8,467%). Já na Embase foram encontradas cento e cinquenta e uma (48,55 %) e no Catálogo de teses e dissertações (CAPES) vinte e um arquivos (6,75%). Após a exclusão das publicações duplicadas, restaram 298 trabalhos (FIGURA 1).

Uma análise baseada nos critérios de inclusão, exclusão e questão de pesquisa, restringiu-se o número de publicações para 18, os quais foram analisados na íntegra (FIGURA 1). Destes, apenas dez compuseram a amostra e a síntese das produções científicas avaliadas encontram-se distribuída na Quadro 1.

Os estudos selecionados, receberam um código de A a J e tiveram os seus dados reunidos em uma planilha para melhor extração dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Foi identificado os níveis de evidências dos estudos de acordo com a Agency for Healthcare

Research and Quality (AHRQ) (2016) que classifica as publicações em seis níveis, porém, os estudos encontrados pertenciam aos níveis II (Resultados adquiridos de ensaios clínicos randomizados), III (Resultados oriundos de ensaios clínicos sem randomização) e IV (Resultados a partir de estudos de coorte e de caso-controle).

Para a caracterização dos estudos incluídos na amostra, nove eram artigos científicos (A-I) e um foi uma tese de doutorado (J). Em relação ao ano de publicação, dois artigos foram publicados no ano de 2020 (A, C), uma tese de doutorado em 2017 (J), duas publicações em 2014 (D, E), um em 2013 (F), um em 2012 (B), um em 2010 (G), um em 2009 (H) e um em 2006 (I). Dentre as dez publicações, quatro foram desenvolvidas nos Estados Unidos (B, E-F, H) dois estudos no Reino Unido (G, I), um no Brasil (J), um no Chile (A), um estudo na Holanda (C) e um na Índia (D). Em relação a base de dados dos artigos, sete publicações foram indexadas na base Embase (C-I) uma no Catálogo de teses e dissertações da CAPES (J), uma na LILACS (A) e uma na MedLine (B).

Em relação ao impacto da ação educativa, em dois estudos (E, F) a ação educativa não apresentou influência positiva no AM, não influenciando a duração e a exclusividade do mesmo, sendo esses estudos de ações pontuais. Em sete pesquisas, a prática educativa influenciou positivamente o AM (A, C, D, G, H, I, J) seja aumentando o conhecimento e atitudes das mulheres sobre a temática, aumentando as taxas de AME ou realizando a promoção do AM e um não relatou a influência. Além disso, as ações contribuíram para o fortalecimento do apego paterno e aumentou a oferta de colostro entre os RN (C, D).

As atividades realizadas foram sessões de educação em saúde individuais ou em grupos com duração de 15 à 30 minutos (D, E, H); palestras de educação em saúde sobre AM utilizando-se vídeos interativos para envolver a mãe no processo(A); aulas de amamentação (B); e orientação em visitas domiciliares (D, G).

Quatro autores realizaram a distribuição de cartilha/livros informativa(os) (C, E, F, H) e revisaram o conteúdo para reforçar as orientações (F). Apenas uma publicação utilizou-se do telefone para realizar a atividade (J). As orientações que foram mais frequentes entre as ações educativas dos estudos analisados foram: os benefícios do LM para a mãe e bebê (A,B,C,E,F,H,I,J), pega e posição para amamentar (A, B, C, E, G, I, J), orientações acerca do AME (C, E, G, H, J), ordenha/volta ao trabalho e amamentação (C, E, G, I), amamentação em livre demanda (E, G, H, J) e as principais intercorrências do AM (B, H, I).

Dois estudos orientaram sobre os malefícios dos bicos artificiais (C, E) e um orientou os motivos do choro do bebê (J). Em relação as formas de ofertar o LM ao RN que não seja diretamente ao seio materno, apenas um estudo demonstrou a técnica da alimentação através

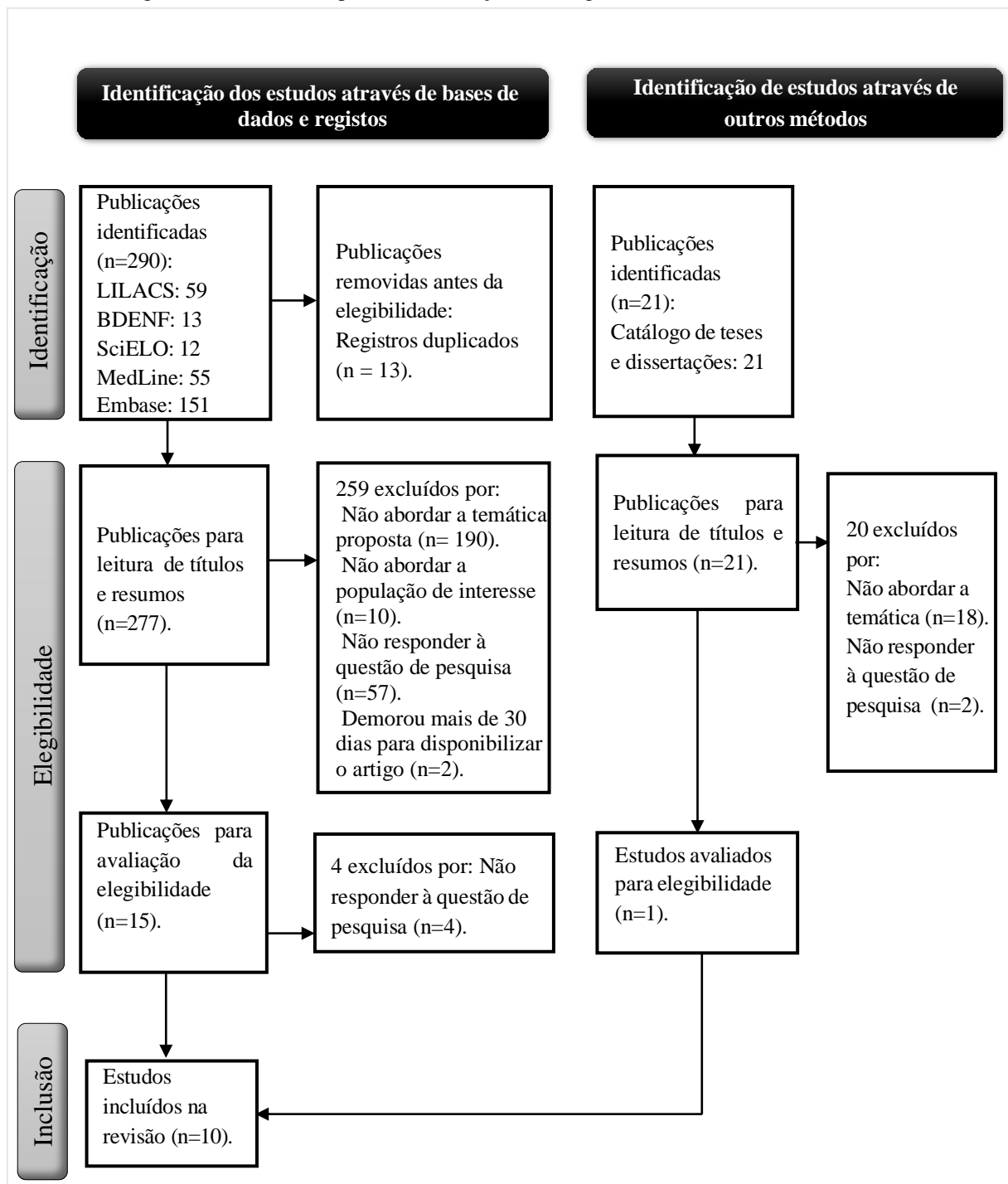
do copo (D).

Dessa forma, a revisão concluiu que as orientações mais frequentes nas práticas educativas de AM são os benefícios do LM, pega e posição, AME, ordenha/volta ao trabalho e amamentação em livre demanda. E apesar da forma de ofertar o leite ordenhado ou a formula infantil ser um tema importante, que influencia diretamente a duração do AM, apenas um estudo apresentou em sua prática educativa a forma de ofertar o leite, seja ordenhado ou as formulações lácteas ao bebê por meio da técnica do copinho.

Com o exposto, justifica-se esta pesquisa pelo fato de haver uma lacuna de publicações científicas sobre este tema e a necessidade de realização de práticas educativas que abordem as reais necessidades maternas neste campo de atuação além de abordarem a técnica do copo para oferta do leite materno.

Para esta pesquisa, definiremos percepção como sendo a ação da consciência em apreender (receber, interpretar e compreender) um dado que lhe foi apresentado, utilizando as sensações como instrumento (MERLEAU-PONTY, 2018).

Figura 1. Fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos conforme PRISMA (2020).



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quadro 1. Características dos estudos incluídos na revisão.

Código	Autor/ Ano/ Local	Título	Objetivo	Nível de evidência
A	GARCÍA, 2020 Chile	Impacto de la educación para la salud en la lactancia materna. Beneficios para el recién nacido.	Conhecer a eficácia da educação em saúde sobre a amamentação em gestantes nas últimas semanas do parto em relação à decisão de amamentar seus filhos.	III
B	REMPEL; MOORE, 2012 EUA	Peer-led prenatal breast-feeding education: a viable alternative to nurse-led education.	Avaliar uma aula de amamentação pré-natal desenvolvida e facilitada por colegas que amamentam.	III
C	RENUKA <i>et al.</i> , 2020 Holanda	Effectiveness of educational intervention on breastfeeding among primi pregnant women- a longitudinal study	Avaliar o conhecimento e a atitude da amamentação entre as gestantes primárias que frequentam a clínica pré-natal. Avaliar o efeito da intervenção educativa sobre o conhecimento, atitude e prática entre as mulheres após o parto.	III
D	OZLÜSE; CELEBIO- GLU, 2014 Índia	Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment.	Determinar o efeito da educação sobre amamentação fornecida aos pais sobre a taxa de AME e apego paterno-infantil.	II
E	WONG <i>et al.</i> , 2014 EUA	Antenatal Education to Increase Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial.	Avaliar a eficácia de um apoio profissional pré natal à amamentação e intervenção educacional sobre exclusividade e duração da amamentação.	II
F	YANCEY; SEGRETI; IRVIN, 2013 EUA	Breastfeeding education and encouragement on the ob timeline.	Examinar a intervenção da educação e apoio padronizados sobre amamentação.	III
G	NANKUNA <i>et al.</i> , 2010 Reino Unido	Establishing individual peer counselling for exclusive breastfeeding in Uganda: Implications for scaling-up	Descrever experiências de estabelecimento de aconselhamento individual de pares para amamentação exclusiva no site do Uganda	IV
H	PETROVA <i>et al.</i> , 2009 EUA	Effectiveness of Exclusive Breastfeeding Promotion in Low-Income Mothers: A Randomized Controlled Study.	Avaliar a eficácia de um programa de promoção do AM nas participantes do Programa de Nutrição Suplementar para Mulheres, Bebês e Crianças.	II
I	GIJSBERS <i>et al.</i> , 2006 Reino Unido	The success of an educational program to promote exclusive breastfeeding for 6 months in families with a history of asthma: A randomized controlled trial.	Investigar o efeito de um programa educacional baseado em teoria na promoção do AME por pelo menos 6 meses em famílias asmáticas.	II
J	DODOU 2017 Brasil	Promoção do AM a partir de uma intervenção educativa de longa duração mediada por telefone: ensaio clínico randomizado controlado.	Analisar os efeitos de uma intervenção educativa de longa duração, mediada por telefone, sobre a autoeficácia, duração e exclusividade da amamentação até o sexto mês de vida da criança	II

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

2 BASES CONCEITUAIS

2.1 Aspectos culturais e apoio na amamentação

A sociedade de uma forma geral, culturalmente, associa a amamentação como algo instintivo, no entanto apesar de natural e comum a toda espécie de mamíferos não é algo instintivo da mulher e esse pensamento ultrapassado ocasiona uma série de problemas no processo do AM. Pois ao acreditar na ideologia que “amamentar é instintivo”, não é levado em consideração as possíveis dificuldades e intercorrências que podem surgir durante o processo. Amamentar é uma prática multifacetada que envolve a complexidade do mundo social e que sofre influências do meio externo (OLIVEIRA *et al.*, 2017; PERES *et al.*, 2021).

A maternidade surge com muitas inseguranças e o ambiente familiar que a mulher está inserida, é um forte determinante no sucesso da amamentação. Os conhecimentos passados de geração para geração, muitas vezes desfavorecem a amamentação de forma a interrompê-la ou colocando em risco a saúde da criança. E quando é necessária outra forma de ofertar o leite ao bebê, os medos e inseguranças que são comuns neste período, acabam dificultando ainda mais a amamentação, fazendo com que as mães não utilizem o copo para oferta do leite, utilizando-se da mamadeira para este fim. A oferta dos bicos artificiais, como o uso das mamadeiras com leites que não são próprios para a idade da criança e a oferta de chupetas, são hábitos culturais perpassado pelas famílias que reforçam cada vez mais os mitos e crenças em torno do leite materno (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Com isso, é necessário para ofertar apoio a mulher lactante, entender que a amamentação faz parte de um contexto histórico, social, cultural e familiar e que esses aspectos podem influenciar de forma positiva ou negativa o AM. E cabe aos profissionais de saúde acolher desde o pré-natal as singularidades que cada mulher apresenta e realizar as orientações necessárias, desmistificando mitos e crenças que envolvem este tema.

2.2 A valorização do aleitamento materno nas políticas de saúde

Diversas ações foram criadas ao longo dos anos visando estimular o AM, sendo uma prioridade na política de saúde pública brasileira (NÓBREGA *et al.*, 2019). As primeiras iniciativas datam de 1981, com o lançamento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), criado pelo Ministério da Saúde que tem como objetivo reduzir a desnutrição na primeira infância, sendo uma ação governamental importante para diminuir a

mortalidade infantil que contou com diversas ações sociais, como treinamentos dos profissionais de saúde, campanhas nas mídias digitais da época e ações voltadas para a população (MARQUES *et. al.*, 2016). O PNIAM propôs a implementação do alojamento conjunto, além de recomendar que o AM inicie logo após o nascimento e a não oferta de água e leite artificial na maternidade.

Neste mesmo ano, foi aprovado pela 37ª Assembleia Mundial da Saúde, em uma reunião conjunta da OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em forma de recomendação o “Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno”, visando contribuir e estimular a alimentação segura e saudável entre lactentes por meio da proteção do AM e regulamentação do uso apropriado dos substitutos do leite materno, com isso, cada governo deveria instaurar o código de acordo com as características de cada país (BRASIL, 2009).

Ainda na década de 1980, foi realizado a instauração da portaria que tornou obrigatório o alojamento conjunto nas instituições públicas de saúde, ou seja, mãe e filho devem permanecer no mesmo ambiente após o parto, até a alta hospitalar. Isso proporciona a criação de vínculo e permite que as mulheres exerçam suas funções de maternagem desde o nascimento do bebê, além de influenciar diretamente o estabelecimento do AM (BRASIL, 2017). Em 1985 houve a implementação dos Bancos de Leite Humano (BLH), através da Fundação Oswaldo Cruz e em 1988, houve a adaptação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno para a realidade brasileira, sendo aprovada as “Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes” (NCAL) (BRASIL, 2017). Outro avanço na promoção do AM foi a instauração do direito à licença-maternidade para a mulher trabalhadora e o direito ao pai à licença- paternidade, através da Constituição Brasileira (BRASIL, 1988).

A “Semana Mundial do Aleitamento Materno” teve início em 1990 e foi o resultado de um encontro da OMS com a UNICEF, no qual foi assinado a “Declaração de Innocenti”. Para poder cumprir os acordos que tinham na declaração, em 1991 foi fundada a Aliança Mundial de Ação pró-Amamentação (WABA) que lançou a Semana Mundial de Aleitamento Materno, celebrada de 1 a 7 de agosto. A WEBA todo ano define o tema a ser explorado durante a referida semana (BRASIL, 2020; LAMOUNIER, et al., 2019).

Outro grande marco nesse tema, é a IHAC lançada em 1991 e até os dias atuais é um selo de qualidade concedido aos hospitais e maternidades que visam assegurar o AM e a prevenção do desmame precoce. Esta Iniciativa estimula todos os funcionários de unidades que prestam serviços de maternidade e cuidado neonatal, a alterar a abordagem ao AM objetivando a sua promoção. Com isso, o IHAC instituiu os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento

Materno”, que devem ser seguidos durante o pré-natal, no nascimento e após o parto para que os hospitais recebam o título de “Amigo da Criança” (UNICEF, 2008).

Os “Dez passos” abrangem:

- 1- Possuir uma política sobre aleitamento materno escrita, que deve ser rotineiramente divulgada a todos que fazem parte da equipe de saúde da unidade;
- 2- Treinamento da equipe para a implementação desta política;
- 3- Instruir todas as gestantes sobre as vantagens e manejo do aleitamento materno;
- 4- Auxiliar as mães a começar o aleitamento materno na primeira hora de vida do RN;
- 5- Apresentar às mães como a amamentar e manter a lactação se vierem a ser separadas dos filhos;
- 6- Não ofertar ao RN nenhum líquido ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação para tal prática;
- 7- Realizar alojamento conjunto (RN e mãe juntos, 24horas por dia, até o momento da alta hospitalar);
- 8- Estimular o aleitamento materno sob livre demanda;
- 9- Não dar chupetas e mamadeiras (bicos artificiais) a crianças amamentadas;
- 10- Promover a realização de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

Já nos anos 2000, o Ministério da Saúde constituiu um grupo de trabalho que contou com representantes de diversos setores da indústria como técnicos da Anvisa, Ministério da Agricultura, Ministério Público, Unicef, Sociedade Brasileira de Pediatria, consultores de aleitamento materno, entre outros, sendo o material produzido por eles publicado em três partes: uma parte como a Portaria nº 2.051 de 2001 do Ministério da Saúde e duas Resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa, a RDC 221/2002 (controle de chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo) e RDC 222/2002 (controle da promoção comercial de alimentos para lactentes e crianças), atualizando a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes para Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) (BRASIL, 2017; IBFAN, 2020).

Em 2006, foi instituído o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, objetivando apoiar as ações de promoção e proteção do aleitamento materno; Em 2010, mais uma ação foi realizada visando a proteção do aleitamento materno de forma continuada, que foi a Portaria nº 193/2010, que objetivou orientar a instalação de salas de apoio à

amamentação em empresas públicas ou privadas e a fiscalização pelas vigilâncias sanitárias locais (BRASIL, 2011).

Já em 2012, foi lançada a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, com o objetivo de qualificar os profissionais da Atenção Básica nas ações de promoção, proteção e apoio ao AM e alimentação complementar saudável (BRASIL, 2013).

No ano de 2014, foi realizado a revisão do processo de habilitação dos hospitais amigos da criança no qual foi incorporado os critérios referentes às boas práticas de parto e nascimento (BRASIL, 2017) e em 2015, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.130, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, objetivando proteger e promover a saúde da criança e o AM através da atenção e cuidado integral desde a gestação até os nove anos de vida da criança (BRASIL, 2018).

Ainda em 2015, foi realizado um pacto global durante a Cúpula das Nações Unidas, onde os países membros assinaram uma nova agenda de desenvolvimento sustentável para os 15 anos seguintes, a chamada Agenda 2030. Essa agenda foi composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), onde o aleitamento materno contribui para o alcance de 5 ODS adotados pelos países membros das nações unidas: ODS 1 (Erradicação da pobreza), pois o AM permite que a criança receba o melhor alimento que ela pode receber, independente do seu local de nascimento e renda familiar; ODS 2 (Fome zero e agricultura sustentável) devido o AM garantir o acesso de todas as crianças a um alimento seguro, nutritivo e suficiente; ODS 3 (Saúde e bem-estar) pois a amamentação reduz a morbimortalidade materno infantil e contribui para o aumento do nível de escolaridade e QI, que está descrito no ODS 4 (Qualidade na educação) e por fim, o ODS 5 (Igualdade de gênero), pois o AM promove a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres (RETS, 2016).

E no ano de 2017 foi instituído o mês de agosto como sendo o mês do AM por meio da Lei nº 13.435/2017, que diz que durante o referido mês, devem ser intensificadas as ações de conscientização e esclarecimento sobre o AM por meio de eventos e palestras, divulgação nas mídias sociais sobre o tema, além disso, as unidades durante o mês contam com iluminação ou decoração especial na coloração dourada (BRASIL, 2017). E durante o referido ano, apesar dos inúmeros avanços que a IHAC trouxe como um agente de informação e incentivo à prática da amamentação, o número de hospitais com o selo da IHAC ainda era pequeno, considerando a dimensão territorial e a quantidade de maternidades existentes no país, o que precisa ser revisto já que os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” impactam diretamente na continuidade da amamentação (LAMOUNIER, *et al.*, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2021; UNICEF,

2008).

Esses marcos elucidam e reforçam a importância do aleitamento materno na saúde de mulheres e crianças como forma de diminuição a níveis radicais da morbimortalidade materno infantil.

2.3 O uso do copinho e suas implicações

A forma de ofertar o leite a um bebê é uma variável que precisa ser considerada durante todo o período da amamentação. Quando desconhece o copo para a oferta do LM ordenhado ou a FI, a inserção da mamadeira na alimentação infantil pode ser uma opção, sendo este, um fator determinante para a redução do tempo do aleitamento materno exclusivo ou misto (BEZERRA et al, 2019). Com isso, é contraindicado a introdução de bicos artificiais em crianças amamentadas, sendo o nono passo, dentre os “Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” da IHAC (BRASIL, 2011; LAMOUNIER *et al.*, 2019).

Diante do exposto, quando se faz necessário ofertar o leite ordenhado ou a FI é indicado o uso da técnica do copinho (BRASIL, 2015; LAMOUNIER *et al.*, 2019). O principal objetivo é oferecer o alimento de forma segura e eficiente sem interferir na amamentação. Tem como vantagens evitar o contato com outros bicos que não seja o peito da mãe, evitando a “confusão de bico”. É uma técnica que não influencia na função de sucção do bebê, é um método simples e prático quando orientado de forma correta, possui baixo custo e é uma forma segura de alimentar (MOREIRA *et al.*, 2017).

O uso do copinho é incentivado pela IHAC e as orientações corretas são fundamentais para o funcionamento adequado. Orientações como a posição correta do RN, o volume de leite ofertado e o manejo do copo são pontos importantes para o seu sucesso (BRASIL, 2015).

Para oferecer o copinho, o bebê deverá estar tranquilo e em estado de alerta, na posição sentada ou semi-sentada no colo do cuidador, com a cabeça em um ângulo de 90°. Em seguida o copo deverá ser encostado lentamente no lábio inferior do bebê para que o leite toque também no lábio, sendo necessário aguardar a criança lambe o leite e degluti-lo. É importante salientar que não deve despejar o leite na boca do bebê (BRASIL, 2015; LANG; LAWRENCE; L'E ORME, 1994).

2.4 Educação em saúde em aleitamento materno e suas implicações: garantia dos direitos materno infantil

A educação em saúde é uma estratégia de modificação social que deve ser assumida

pelos profissionais da área para reorientar as práticas de forma sistemática, contínua e permanente, contribuindo para o desenvolvimento da consciência crítica da realidade de vida dos indivíduos sobre a sua saúde, visando a instrução de grupos e indivíduos para a melhoria da saúde da população. Em outras palavras, a prática educativa em saúde é a capacitação dos indivíduos para atuarem na melhoria da sua qualidade de vida a partir da construção de conhecimento em conjunto, obtendo como resultado, a capacidade de realizar escolhas esclarecidas para sua saúde (ALVES; AERTS, 2011; BRASIL, 2007; CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Essas ações são um direito da população estabelecido através da Constituição Federal de 1988 em seu artigo 198 que estabelece que a saúde é direito de todos os cidadãos e o Estado deve garanti-la mediante políticas e ação para a redução do risco de doença, de agravos e através do acesso as ações de promoção de saúde (BRASIL, 1988). Sendo assim, como dito anteriormente, é direito da mulher e da criança, participar de práticas educativas de AM, e em âmbito hospitalar. E para assegurar a garantia desse direito, a IHAC estabelece os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, no qual todos os profissionais precisam ser treinados para o estabelecimento da política de AM na unidade de saúde e os passos 3, 4, 5, 8 e 10 podem ser contemplados mediante prática educativa com gestantes e puérperas dentro dos hospitais (BRASIL, 2011).

Com objetivo de garantir o acesso as informações de qualidade e o cumprimento do direito à educação em saúde de mulheres e crianças, o Ministério da Saúde prioriza que ações educacionais sobre amamentação sejam realizadas desde o pré natal, pois, alguns dos fatores que afetam a manutenção e o início do AM são a intenção e a auto eficiência em amamentar, sendo as ações educativas importante estratégia para que essas mães adquiram habilidades e competências, se sentindo seguras para manter a amamentação ou ofertar a FI ou leite ordenhado através do copo (BRASIL, 2015; WU *et al.*, 2018). Haroon *et al.* (2013), em uma revisão sistemática da literatura, relataram que há um aumento significativo nas taxas de AME após as intervenções de promoção do aleitamento materno, demonstrando o efeito positivo das ações.

Com isso, os profissionais de saúde devem ser capacitados para realizar as atividades de educação em saúde, orientando as mães sobre os benefícios do LM, o manejo deste processo, a importância da amamentação em livre demanda, além de ensinar sobre a realização da ordenha do leite, técnica do copinho e seu passo a passo para assegurar o AM mesmo que elas precisem se afastar da criança por um período, entre outros (BRASIL, 2015). Vale ressaltar que essas ações educativas são importantes não somente para as usuárias dos serviços, mas também para

os profissionais que estão atuando nas unidades, visto que, as ações educacionais propiciam uma aprendizagem mútua de forma interativa e significativa para ambos os atores da ação (SCHULTZ *et al.*, 2020).

A realização de uma ação educativa de aconselhamento em AM, requer do profissional de saúde que realiza a abordagem, habilidades e uma postura que permita a mulher se sentir confortável durante a ação. A relação do profissional e o binômio mãe-bebê é fundamental para o sucesso do aconselhamento, com isso, se faz necessário entender que o ato de aconselhar é diferente de aconselhamento, aconselhar é dizer a mulher o que ela deve fazer, já o aconselhamento é ouvir o que ela tem a dizer, entender as emoções que a envolvem durante este momento que ela está vivendo e ajudá-la a adquirir a autoconfiança para que ela planeje e decida o que fazer, se fortalecendo para lidar com as pressões do cotidiano e das pessoas à sua volta. Diante disso, para a realização de um aconselhamento em AM, recomenda-se o uso de habilidades específicas durante ação (APÊNDICE A).

As práticas educativas são atividades que podem potencializar os resultados maternos e perinatais, já que as orientações realizadas durante algumas consultas de pré-natal são insuficientes devido ao tempo limitado de cada consulta (SILVA *et al.*, 2017) e estudos apontam que as ações educativas são fundamentais para a realização da técnica do copinho correta e segura, garantindo dessa forma a promoção e proteção do AM (SILVA *et al.*, 2017; MORAIS *et al.*, 2017).

Elas podem ser individuais ou em grupos e sofrem influência direta do contexto político vigente e com o advento do Sistema Único de Saúde, ganharam mais visibilidade e espaço e o profissional enfermeiro tem um grande papel nessa prática, sendo o principal responsável para realização. O enfermeiro não limita os seus cuidados apenas quando há doença ou em âmbito hospitalar, a sua atuação é muito mais ampla, complexa e importante, podendo atuar principalmente na promoção de saúde, sendo as práticas educativas a principal forma desta promoção (QUENTAL *et al.*, 2017).

É possível verificar que ações combinadas em abordagens individuais e em grupos são mais eficazes que as realizadas individuais e em grupos isoladamente (HAROON *et al.*, 2013). Mas é importante destacar que as orientações individuais se fazem necessárias principalmente com mulheres adolescentes e analfabetas. Pois nestes casos pode haver uma dificuldade de compreensão das informações e quando há os dois tipos de atendimento, individual e em grupos, é mais adequado para o esclarecimento das dúvidas e desenvolvimento de conhecimento (SILVA *et al.*, 2017).

As ações individuais são importantes possibilidades de desenvolvimento das habilidades

e competências técnicas e fortalecimento do vínculo e confiança entre a gestante e os profissionais de saúde. Estas ações fazem parte de uma capacitação contínua das gestantes em busca da melhoria da qualidade de vida delas, do RN e família, possui papel transformador na vida da comunidade. Além de permitir a posterior avaliação dessas atividades para se obter uma reflexão do tipo de atendimento que está sendo oferecido no serviço de saúde (ALVES et al., 2019).

2.5 Prática educativa e o modelo dialógico de Paulo Freire

As ações educativas em saúde sob orientação do modelo dialógico, permite a participação conjunta de educadores e educando sem haver posições hierárquicas, fortalecendo o vínculo e confiança entre usuários e profissionais de saúde. Neste modelo, todos são sujeitos detentores de conhecimentos que devem ser levados em consideração, pois a população, mesmo sem desfrutar do conhecimento científico, possui conhecimento que não deve ser deslegitimado pelos profissionais da saúde (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010; FREIRE, 2009).

No modelo dialógico de educação de Paulo Freire, o educador precisa respeitar os saberes que o outro traz e a partir disso, abordar outros conhecimentos em relação aos conteúdos, ou seja, para a construção da aprendizagem é necessário a participação ativa e diálogo constante entre educandos e educadores. Destaca-se que o momento da escuta (silêncio) é tão importante quanto o momento de fala, pois entende-se que o que se tem a dizer é tão importante quanto à fala do outro (FREIRE, 2009).

Existem outros modelos de ensino, sendo o modelo tradicional de educação em saúde, segundo Freire (2005), o contrário do modelo dialógico, é a chamada educação bancária, onde o educador possui o saber que é transferido para o educando. Na educação tradicional, o ensino é verticalizado, onde o professor é único que detém o conhecimento e o educando é o ignorante (sem conhecimento), ou seja, educando é uma folha em branco que será preenchida pelos conteúdos do professor, é o modelo de transmissão e reprodução de conhecimento que forma indivíduos medíocres sem estímulo para a criação (FREIRE, 2007).

Nas práticas educativas sob o modelo dialógico, o conhecimento do outro é valorizado durante o diálogo e o profissional de saúde enquanto ensina também aprende, assim como as usuárias do serviço de saúde, que também ensinam e aprendem no momento da abordagem. Através deste modelo é realizada a construção coletiva do conhecimento, permitindo o desenvolvimento de uma visão crítica e reflexiva da sua própria realidade, capacitando os

usuários para tomar decisões conscientes sobre sua saúde. A capacidade de desenvolvimento do diálogo eleva o processo educacional a um universo libertador para os sujeitos que estão participando de ação, pois todos os homens são sujeitos do conhecimento e a partir do modelo dialógico, se tornam coparticipantes neste processo (FREIRE, 2009).

As práticas educativas em saúde sob orientação do modelo dialógico, estão associadas a melhores resultados das ações, sendo considerada a melhor forma de atuação na educação em saúde (PEREIRA, 2003). Porque ao descobrir que o seu saber, mesmo que distinto do saber técnico-científico, é valorizado e que ele é peça fundamental na construção do seu próprio conhecimento, ele deixa de lado a ignorância sobre a sua participação como oprimido, através do estímulo da sua capacidade crítica e reflexiva, comprometendo-se então com a transformação da sua realidade, resultando em mudanças duradouras de hábitos e comportamentos de saúde, atuando em conjunto com os profissionais de saúde, sendo este, o princípio da promoção da saúde (FREIRE, 2009; GUIMARÃES *et al.*, 2016; PEREIRA, 2003).

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, exploratória a partir do método observação participante. Esta técnica de coleta de dados permite que o pesquisador tenha um panorama mais extenso e detalhado sobre o fato que está sendo analisado, sendo este, resultado da interação do pesquisador com o meio, o que faz essa técnica adequada ao estudo (BARDIN, 2016; QUEIROZ *et al.*, 2007).

Já a pesquisa descritiva é aquela em que se busca descrever as características do que está sendo estudado, como populações, fenômenos ou experiências e optou-se pela pesquisa qualitativa, que se adequa ao estudo, pois através dela é possível obter os resultados a partir da interpretação dos sentidos, representações, mitos, valores e as crenças que os sujeitos da pesquisa atribuem ao fenômeno que está sendo analisado, ou seja, é possível realizar a inferência dos dados (BARDIN, 2016; GIL, 2017).

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado no alojamento conjunto e na enfermaria da gestante da maternidade do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG-Unirio/Ebserh) localizado na

zona norte da cidade do Rio de Janeiro. O local foi reinaugurado em 2018 após passar por uma grande reforma que durou cerca de um ano meio e atualmente conta com uma estrutura física de 20 leitos obstétricos, que inclui 14 leitos de puerpério, 01 de isolamento e 05 leitos para gestantes (enfermaria da gestante); além disso possui duas salas de cirurgias e 03 centros de parto normal, chamados pré parto, parto e pós parto. Também possui uma unidade de internação para RN e uma sala reservada para realizar as orientações e ações de Enfermagem que atualmente é compartilhada com a fonoaudiologia.

Devido a pandemia do novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, as mulheres com diagnóstico confirmado ou com suspeita da infecção, são isoladas no leito de isolamento com medidas de precaução.

3.3 Participantes da pesquisa

As participantes foram vinte e três (23) mulheres, gestantes ou puérperas internadas no alojamento conjunto ou na enfermaria da gestante do HUGG-Unirio/Ebserh, que tinham condições clínicas e emocionais para participarem do estudo. Foram excluídas de participarem do estudo as gestantes e puérperas que tinham participado de alguma ação educativa sobre a oferta de leite ordenhado pelo copinho.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre 26 de janeiro a 25 de abril de 2022 e para respaldar a construção dos dados e a finalização das entrevistas, visando garantir o valor científico da pesquisa, foi utilizada a técnica de amostragem por saturação teórica (FONTANELLA *et al.*, 2011). Para um melhor entendimento acerca dos dados que foram obtidos antes (primeiro quadro) e após intervenção educativa (segundo quadro), foi elaborado dois quadros de saturação, que se complementam (APÊNDICE B). Esta é uma ferramenta conceitual, que justifica a finalização da coleta de dados a partir do momento em que os dados obtidos passam a apresentar uma certa redundância ou repetição na análise do pesquisador e a inclusão de novos participantes não irá acrescentar novos dados, dessa forma fala-se que os dados saturaram (FONTANELLA *et al.*, 2011).

Dessa forma, verificou-se, nesta pesquisa, a ocorrência da saturação teórica a partir da entrevista de número quinze (APÊNDICE B), o que vai ao encontro de Turato (2003, p.367) quando afirma que "a saturação ocorre entre 6 e 15, podendo ser para mais ou para menos", e

foi realizado até vinte e três para confirmar a saturação.

A abordagem das participantes foi realizada no leito em que cada uma se encontravam. Foi realizado a apresentação como mestranda em Enfermagem da UNIRIO e realizado os esclarecimentos em relação aos objetivos da pesquisa, os riscos mínimos em que a participante seria exposta, e explicado que os benefícios da participação estavam relacionados à ação educativa que seria realizada sobre amamentação. Além disso, foi orientado quanto o direito que ela tinha de recusar a responder ou realizar qualquer ação durante a entrevista e de cancelar a sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem que houvesse qualquer tipo de prejuízo. Foi assegurado a confidencialidade dos dados e o anonimato, caso concordassem em participar da pesquisa.

Nos casos em que as potenciais participantes recusavam participar, era agradecido a atenção e a pesquisadora se retirava. As recusas eram seguidas de forma voluntária de uma explicação por parte das participantes, sendo o fato de possuir outros filhos e outras experiências na amamentação a mais comum e foi respeitado o direito de recusa de cada mulher, sem realizar qualquer tipo de indução para que participassem.

Para as mulheres que aceitavam participar do estudo e se enquadravam nos critérios de inclusão, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e entregue duas vias para que a participante também o assinasse, uma via ficava com a participante e a outra com a pesquisadora. Após o TCLE assinado, cada participante recebeu um codinome, as puérperas receberam a letra “P” e as gestantes a letra “G” maiúscula, seguida de números arábicos, de acordo com a ordem de realização das entrevistas (P1, G2, P3, G4...), garantindo assim, o sigilo e anonimato.

A construção dos dados foi realizada com base em um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE D), antes e depois a realização da ação educativa de aconselhamento acerca do AM e uso do copo. O roteiro foi dividido em duas sessões, um pré-intervenção educativa e um pós-intervenção. O pré-intervenção contava com perguntas relacionadas ao perfil da participante e sobre questões relacionadas ao uso do copinho e o pós-intervenção era relacionado apenas ao uso do copinho.

A entrevista semiestruturada foi elaborada previamente com perguntas abertas e permitindo o entrevistado dissertar sobre as perguntas sem se distanciar do foco principal que foi previamente elaborado pelo pesquisador. Ela valoriza a atuação do pesquisador, que deverá realizar as perguntas semelhante a uma conversa, podendo realizar novas perguntas para obter maior clareza nas respostas, se assim julgar necessário, e permite ao entrevistado a liberdade para responder espontaneamente (GIL, 2017). As entrevistas foram finalizadas quando as

mulheres relataram não possuir mais nada para falar.

A partir disso, após todos os esclarecimentos, foram removidas as barreiras físicas que estavam entre a participante e pesquisadora como a mesa presente no quarto e as escadas de subir no leito, e a pesquisadora se manteve sentada ou em pé, conforme a participante estava no momento da abordagem, mantendo a cabeça no mesmo nível da participante (comunicação não verbal útil), além da utilização das outras habilidades recomendadas para a realização do aconselhamento em AM (APÊNDICE A).

As entrevistas e ação educativa foram realizadas no quarto de cada participante e como onze mulheres encontravam-se acompanhadas, a ação educativa foi realizada também com o acompanhante, porém não foi analisado as suas falas. As atividades apresentaram duração média de 34 minutos e 15 segundos, sendo a de maior tempo, 55 minutos e 24 segundos (P15) e a de menor tempo de duração 21 minutos e 33 segundos (P6). A diferença de duração da gravação se deu por conta da participação da mulher durante toda a abordagem. Após cada entrevista e ação, foi realizado as anotações da descrição das simulações realizadas pelas participantes antes de iniciar a próxima abordagem. Todas as entrevistas e ações educativas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora principal.

Após finalizado a primeira sessão da entrevista, iniciou a ação educativa. Foi elaborado previamente um roteiro de ação educativa com perguntas deflagradoras e temas para nortear a atividade educacional (APÊNDICE A), porém não foi seguido a sequência dos temas constante no roteiro, visto que, a ação foi realizada a partir da interação dialógica com a mulher, ouvindo o que elas traziam de conhecimento para então complementar e contribuir na construção de novos saberes sobre a temática estudada.

Assim, além da utilização das habilidades recomendadas para a realização do aconselhamento (APÊNDICE A), também foram utilizados materiais educativos como: uma boneca, um copinho de vidro, uma toalha e as imagens contidas no roteiro da atividade educativa (APÊNDICE A). Dessa forma, foi possível as participantes simularem a técnica da administração da dieta com o copo e as imagens foram usadas para ilustrar as falas durante a atividade para melhor compreensão, sendo finalizada a ação quando as participantes relatavam não possuir nenhuma dúvida acerca do assunto.

Devido ao período de pandemia do novo coronavírus, causado pelo vírus Sars-CoV-2, o risco de contaminação se encontrava presente. Visando minimizar os riscos de contaminação, a pesquisadora utilizou máscara PFF2 e para as participantes que estavam com máscara de tecido caseira ou sem máscara, foi fornecido pela pesquisadora, máscara cirúrgica descartável, visto que, há autores que demonstram que alguns tipos de tecidos possuem uma capacidade

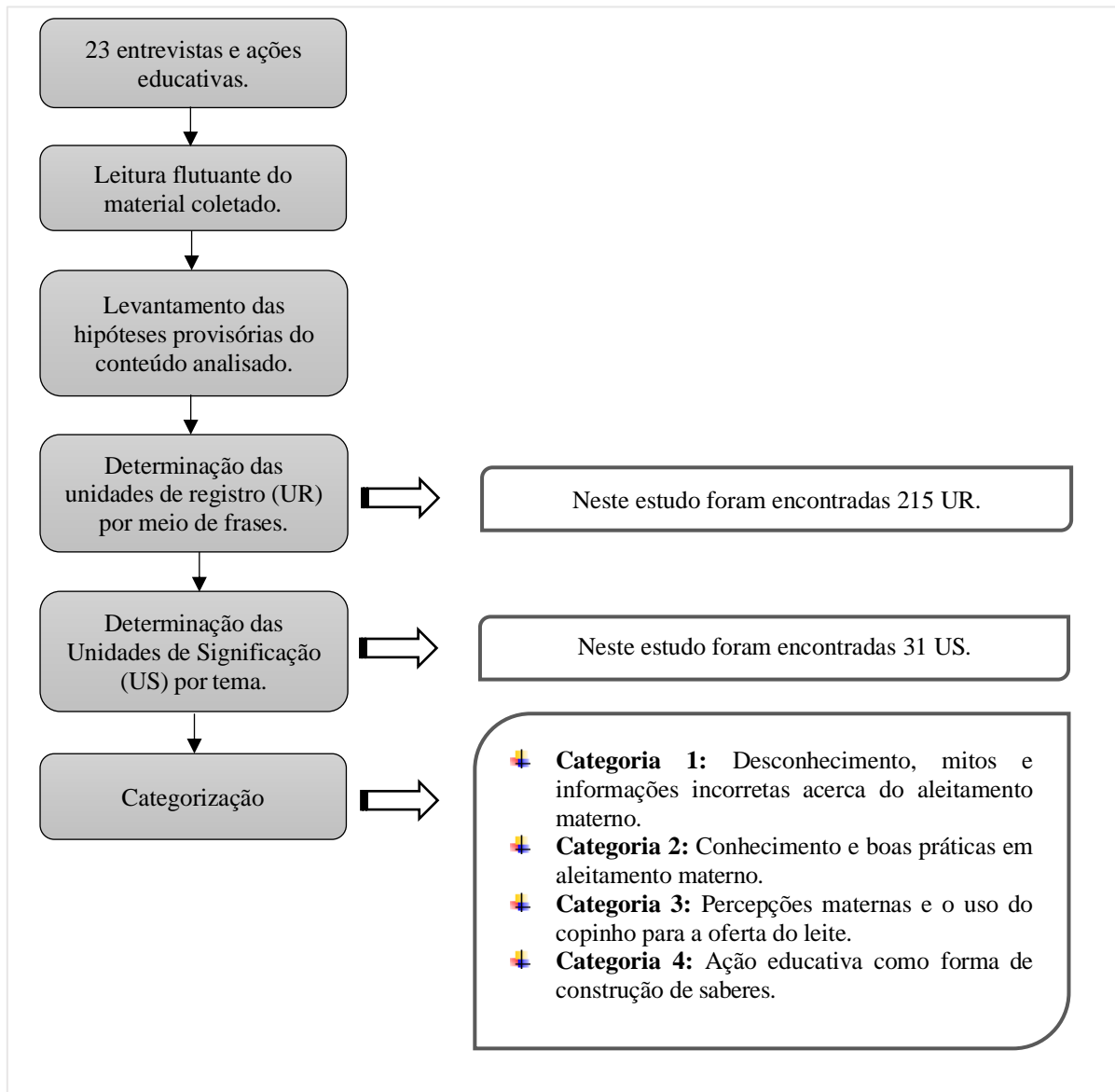
inferior de proteção contra a COVID-19 quando comparadas as máscaras cirúrgicas e PFF2/N95 (TAMINATO *et al.*, 2020).

Também foi disponibilizado pela pesquisadora álcool em gel durante todo o momento da entrevista e ação educativa e foi respeitado o distanciamento de 1,5M com as participantes, quando foi necessária a aproximação para demonstrar a técnica do copinho, utilizava-se a máscara FACESHIELD. Após cada entrevista, antes de realizar as anotações, foi realizado a lavagem das mãos e higienização do aparelho de áudio e da boneca.

3.5 Análise dos dados da pesquisa

Para análise do material coletado, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo (BARDIN, 2011) através do modelo de sistematização da técnica de análise temático-categorial proposto por Oliveira (2008). Seguindo as etapas do modelo, conforme demonstrado na Figura 2, foi elaborado dois quadros de unidades de registro (UR) e Unidade de Significação (US) que se complementam (APÊNDICE E). Foram encontrados neste estudo 215 UR, que foram organizadas em 31 US, que originaram quatro categorias analíticas.

Figura 2. Fluxograma de análise temático-categorial proposto por Oliveira (2008).



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

3.6 Aspectos ético-legais da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida a partir da anuência do gerente de ensino e pesquisa do HUGG-Unirio/Ebserh (ANEXO A) e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO com o parecer nº 5.047.561 (ANEXO B), em atendimento à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde, a qual estabelece normas para a pesquisa com animais e seres humanos.

4 RESULTADO

4.1 Caracterização dos participantes

Das vinte e três participantes do estudo, quatro eram gestantes e dezenove eram puérperas internadas no alojamento conjunto da maternidade do HUGG-Unirio/Ebserh. Das gestantes, três estavam internadas para controle da diabetes gestacional e uma para controle da pressão arterial sistêmica. As idades variaram entre 18 a 44 anos, apresentando média de 26 anos de idade.

Seis participantes apresentaram idades entre 18 a 19 anos, oito estavam na faixa dos 20 anos, oito na faixa dos 30 anos de idade e uma participante relatou ter 44 anos no momento da entrevista. Quanto à escolaridade, cinco tinham o Ensino Fundamental incompleto, nove o Ensino Médio completo, sete o Ensino Médio incompleto e duas possuíam o Ensino Superior incompleto.

No que dizia respeito à atividade laboral, onze participantes trabalhavam sendo que duas eram manicure, duas vendedoras, uma gerente de vendas, três auxiliares administrativo, uma tosadora de animais, uma auxiliar de serviços gerais e uma trabalhava realizando entrega de lanches. Onze mulheres estavam acompanhadas no momento da coleta de dados, sendo cinco participantes acompanhadas pelo pai do bebê, quatro estavam em companhia da mãe, uma com a filha mais velha e uma acompanhada de uma amiga.

Em relação ao número de filhos, oito mulheres relataram que eram o primeiro filho, nove eram o segundo, quatro disseram que era o terceiro bebê, uma que era o oitavo filho e uma relatou que era o nono filho. Dentre as quinze mulheres que já tinham filhos, a duração do AM variou entre 2 meses a 5 anos e destas, quatro mães relataram que não tiveram dificuldades durante a amamentação dos filhos. Das onze mulheres que apresentaram dificuldades, duas foi

relacionada a baixa produção láctea e confusão de bicos, uma relatou fissuras e posteriormente, ingurgitamento mamário e oito apresentaram fissuras mamárias.

No que se refere ao número de consultas de pré-natal, nove mulheres realizaram de 6 a 7 consultas, sete participou de 8 a 9 e seis relataram terem realizado 10 ou mais consultas. Apenas uma participante relatou não lembrar quantas consultas foi realizado. Já em relação as orientações acerca do AM durante as consultas, catorze participantes relataram não terem recebido orientações durante o pré-natal.

É importante destacar que, dentre as nove participantes que receberam orientações sobre AM no pré-natal, cinco realizaram as consultas no HUGG-Unirio/Ebserh, ou seja, todas as mulheres que realizaram o pré-natal no HUGG-Unirio/Ebserh, relataram terem recebido orientações sobre amamentação. Já as participantes que não receberam orientações, realizaram o pré-natal fora desta instituição de saúde.

4.2 Apresentação dos resultados

Durante o processo de análise das entrevistas e ação educativa, as UR foram agrupadas em temas/US, dando origem a quatro categorias. Oito US (APÊNDICE F) surgiram a partir das falas das participantes, principalmente quando eram questionadas sobre as formas de ofertar o leite ordenhado e se usariam o copinho para ofertar o leite aos seus filhos, além de emergirem também durante a ação educativa, pois elas ficavam livre para falar ou retirar quaisquer dúvidas que porventura pudesse aparecer. Com isso, estas 8 US deram origem a **categoria 1: Desconhecimento, mitos e informações incorretas acerca do aleitamento materno.**

O desconhecimento sobre as formas de ofertar o leite e, conseqüentemente, sobre o uso do copo com leite ordenhado foi relatado por doze participantes da pesquisa quando era realizado a pergunta “Você conhece as formas de oferecer o leite ao recém-nascido sem ser através do seio?” E o conhecimento da mamadeira como uma dessas formas, foi encontrado nas respostas de dez mulheres.

Além disso, o desconhecimento dos motivos do choro do bebê foi encontrado em algumas falas, fazendo as mães realizarem atitudes perigosas com seus filhos, como a oferta de alimentos antes dos 6 meses de vida.

Eu ouvi muito isso, que não precisava amamentar até os 6 meses, que não tem lógica, que com 4 meses já começam a dar comida. (P1).

Eu cheguei na casa da minha vó e ela [primeira filha, com 4 meses de vida] gritando muito, aí minha vó “que isso [nome da participante], dá peito” Aí ficou no peito, peito,

peito, até que minha vó falou assim “vou fazer uma mamadeira pra ela” [...] O peito ela queria toda hora, a mamadeira não, ela ficava quietinha um bom tempo, eu tinha 3h de paz. [...] Tinha hora que ela queria ficar o tempo todo pendurada no peito. (P16)

Eu pra minha filha [primeira filha, com 4 meses de vida], eu dava o peito e dava... eu sou sincera tá. Eu dava o peito e dava Mucilon, dei o Mucilon de arroz [mãe começa a ri] com o leite camponesa, aí eu dei. Aí a minha cunhada chegou lá em casa, “que isso [nome da participante], você dá Mucilon pra essa garota, você vai matar essa menina”, e eu “vai matar nada, o importante é ela calar a boca e ficar de barriga cheia” falava assim mesmo [mãe ri]. A primeira mamadeira da minha filha foi leite de caixa com maisena, aí eu falei que não ia ficar fazendo essa mamadeira não. Imagina de madrugada ir pra beira do fogão. Aí fui na rua e comprei o Mucilon de arroz e dei pra ela, e aí não deu nada, o meu medo era da alguma coisa na barriga né, mas não deu nada então ficou. Aí depois o vizinho me deu uma lata de leite porque ele comprou pro filho dele mas deu prisão de ventre, foi NAN roxinho, aí trouxe e deu prisão de ventre na garota aí eu voltei pro Mucilon de arroz e ficou, no peito com mucilon e camponesa. (P16)

Em relação aos mitos que envolvem o AM, destacaram-se algumas falas das participantes em relação ao leite fraco.

Eu ouvi muito isso, [...] que leite de mãe não segura bebê. (P1)

[...] no início assim, só sai o colostro e não sei se isso alimenta. (P14).

Ele [o colostro] é amarelo né, por ele ser amarelinho ninguém da nada pra ele. (G22).

As atitudes e informações incorretas sobre AM foram evidenciada nas falas, sendo que essas informações partiram, em dois casos, de profissionais de saúde que realizaram o atendimento das mulheres participantes do estudo, sendo um destes profissionais, pertencente a Unidade Básica de Saúde, e o outro, era um profissional que estava realizando uma pesquisa na maternidade onde este estudo foi realizado e ao coletar os dados de sua pesquisa, forneceu informação inadequada sobre esta temática.

Me falou [a pesquisadora] que depois se eu quiser tirar com a bombinha, botar num potinho de vidro com tampa de plástico e pra dar pra ela na mamadeira [...] é, não falaram pra dar no copinho. Falaram que eu poderia botar num pote na geladeira e depois poderia botar na mamadeira e dá a ela na mamadeira. (P18)

[...] A mulher [a profissional de saúde] falou pra mim esfregar a toalha no peito pra não machucar. Ensinararam e ensinararam errado ainda. Ela falou “esfrega senão você vai sofrer quando for da mamar, tem que esfregar a toalha no bico do peito depois do banho.” Aí eu falei “não, me falaram que vai doer” e aí ela ficou me olhando e insistindo que eu que ia sofrer se não fizesse nada. Mas eu não fiz e não aconteceu nada. Eu só passei óleo. (P19)

Práticas inadequadas no AM por parte das mães também foram identificadas, como passar óleo para preparar a mama para o AM e contagem da duração da mamada e sua

interrupção, quando na verdade, o indicado é a livre demanda.

[...] eu por exemplo, fazia na mamadeira, tirava meu leite pra poder trabalhar e a pessoa que cuidava dele dava na mamadeira [...]" (P13)

Eu deixo ela 25/30 minutos num peito aí boto pra arrotar e dou o outro. Se eu vejo que ela tá muito esfomeada ainda eu do o outro. Entendeu? Eu tô fazendo isso, tipo uma marcação de tempo né, porque como na minha outra filha eu não tive essa experiência, eu botava 10 minutinhos, 5 e achava que tava tudo bom. Com ela eu tô com uma experiência totalmente diferente, eu deixo esse tempo assim. (P16)

A segunda categoria originou-se a partir dos conhecimentos sobre AM que as mulheres apresentaram durante as entrevistas e a ação educativa. Dentre as 23 participantes do estudo, 10 mulheres conheciam o copinho com leite ordenhado como uma forma de ofertar o leite ao RN. Os dados foram agrupados em temas/US, totalizando 5 US (APÊNDICE F) formando a **categoria 2: Conhecimento e boas práticas em aleitamento materno.**

Os conhecimentos que as mulheres relataram foram em relação ao uso do copo para oferta do leite materno ao RN, sobre a ordenha do leite e acerca das alterações dentárias causadas pelo uso dos bicos artificiais, como é possível verificar nas falas:

Eu já ouvi falar que tem como tirar o leite do peito, botar no copinho, congelar e depois é só esquentar na água morna. (P6)

A que a gente tira né, faz a ordenha, mas como que da pro neném no copo? Eu fico pensando, como elas dão pra criança assim né. (P17)

[...] Conheço já [a ordenha e armazenamento do leite] mas tem muito tempo (risos). (P15)

Na verdade, o meu segundo filho tomou, a primeira... primeira coisa dele, foi primeiro no copinho, mas não foi comigo, foi com a enfermeira e ela só me falou. Mas não me explicou, então eu conheço por isso. (G8)

A minha filha [primeira filha] ela usou no início, é que ela não tava querendo pegar o peito aí na maternidade eles que davam o copinho para ela, mas eu só fiquei sabendo. (P10)

É, já me explicaram [a ordenha e armazenamento do leite] eu faço isso [...] Aí tiro um pouco pra ficar mais fácil pra ela pegar, porque se tiver muito duro pra ela pegar, não dá e dói muito o peito duro. (P16)

[...] a mamadeira e chupeta as pessoas falam que estragam o dente também né. (P11)

[...] Fora que arcada dentaria muda tudo. (P14)

A utilização de tecnologia para buscar conhecimento foi relatado por duas participantes deste estudo, quando relataram recorrer a internet para adquirir mais conhecimento em relação a amamentação.

Eu já olhei na internet sobre isso [confusão de bicos]. (P01)

[...] Só vejo alguns videozinhos na internet pra conhecer mais. (G07).

As boas práticas em AM, foram evidenciadas quando as mulheres relataram sobre a desistência do uso da chupeta durante a internação na maternidade, devido as orientações dos profissionais e o entendimento que a prática não é adequada quando está amamentando.

[...] Eu já ia dá chupeta pra ele aqui, mas já mudei de ideia. Até agora não botei a chupeta na boca dele e não tô pretendendo botar não. (P11)

[...] eu estava até com a chupeta aqui também, mas não pude dar a ele [risos]. Tomei umas travadas e não dei [risos] mas falei, mas ele fica quietinho, acalma [risos]. (P04)

No que se refere a pergunta “você usaria a técnica do copinho com leite ordenhado?”, foi encontrado 10 US que refletiam as percepções maternas e seus conhecimentos relacionados a técnica do copinho (APÊNDICE F). Com isso, foi elaborada a **categoria 3: Percepções maternas e o uso do copinho para a oferta do leite.**

A percepção de que a técnica do copinho é um suporte para oferta do leite materno em algumas situações de dificuldades na amamentação foi apresentada nos relatos maternos, inclusive com a citação de algumas situações frequentemente observadas por elas, demonstrando o conhecimento acerca do tema.

Eu acho que é uma maneira de ajudar as crianças que não estão pegando peito e também de não viciar né porque a preocupação maior que vocês é não viciar a criança em outros bicos. (P09).

Geralmente penso que, assim, na maternidade quando a gente tem ... quando acho que tem aquela dificuldade na amamentação ou espera de resultado de exame, eles acabam dando [o copinho]. (P11)

Acho que [o uso do copo] é pra usar quando a criança não pega no peito né. (P02)

Usaria [o copinho], se fosse necessário, se não tivesse pegando o peito [...]. (P18)

Se ela ficar com preguiça de sugar o peito, eu poderia dá o copinho [...] (P19)

As vezes a mãe não tem como né, as vezes tá machucado o peito ou algo assim e aí o copinho ajuda. (P10)

Usaria [o copo com leite ordenhado] se fosse preciso, pra descansar o peito. (P15)

Penso que ajuda a descansar a mama se machucar né. (P16)

O uso do copo como uma forma de manter a amamentação quando regressassem ao

trabalho/estudo, foi relado pelas participantes da pesquisa, demonstrando o conhecimento sobre a temática quando realizado a mesma pergunte “você usaria o copinho para ofertar o leite ao seu bebê?”

Sim, porque eu preciso trabalhar e terminar o meu curso. (P06)

Penso que ajuda... se voltar a trabalhar. (P16)

Eu acho que pra quem trabalha é bom [...] Eu pretendo trabalhar então, se por acaso, algum dia precisar eu usaria. (P17)

Em suma, os conhecimentos maternos em relação ao uso do copinho para a oferta do leite abrangeram o uso do copo quando: a criança não possui uma pega adequada; para o descanso da mama durante uma mamada; enquanto espera-se resultado de exames; a criança possui dificuldade na sucção; a mãe retorna as atividades laborais e/ou estudo.

Posteriormente, ao apresentarem suas percepções acerca do uso do copinho e o aleitamento materno, as participantes evidenciaram os seus medos e as preferências pessoais relacionadas a este tema. Os desejos maternos em relação ao uso dos bicos artificiais e o desejo de não amamentar foi um achado nesta pesquisa, além da resistência por parte de algumas participantes em relação a utilização do copinho para a oferta do leite antes da ação educativa e o desejo de não utilizar o copo com leite ordenhado e amamentar somente em seio materno.

O meu pensamento não foi muito de amamentar não [...] Porque eu já tinha falado pra ele [o companheiro] comprar a mamadeira e ele disse que não, ai eu falei “não compra, eu compro”. (P16)

Ah eu sei, inclusive eu quero dar mamadeira pra ele. Porque agora eu tenho que caçar um trabalho e querendo ou não, o filho quando mama, é mais complicado. E pelo esse reflexo que eu já passei com a minha filha eu já tô vendo essa possibilidade de dar uma mamadeira para ele. (P11)

Assim.... não [usaria o copinho]. Eu não me sinto muito segura não porque é muito... sei lá é muito solto. (G07)

Assim, se fosse é... necessário. Mas eu prefiro a mamadeira. Mas se for necessário e não tiver outra ocasião, eu dou. (P12)

Não, usaria a mamadeira que é o que eu conheço e o peito. (P18)

Se tivesse a necessidade sim, porque eu preferia dar diretamente no meu peito (G08)

Mas por enquanto eu prefiro ficar no peito mas se precisar eu usaria sim. (P13)

Eu acho que usaria mais o peito porque é muito mais fácil. Usaria o copinho só se fosse necessário mesmo. (P14)

Eu usaria [o copo] mas prefiro só o peito. (P15)

Ah, o máximo que eu puder no peito eu acho que prefiro. (P18)

O medo de usar o copo com o leite ordenhado e a ideia de ser uma técnica difícil de ser realizada, ficou evidente quando eram questionadas se usariam a técnica e o que elas pensavam sobre o assunto, antes da realização da ação educativa.

Ah eu ficaria um pouco com medo [risos]. (P02)

[risos] penso que é tipo como se tivesse bebendo água. Mas acho que deve ser difícil né. (P06)

Como é feito mesmo eu nunca vi mas deve ser difícil. (G07)

Mas é difícil né ficar bebendo no copinho. Não sei, mas acho que deve ser complicado pra gente ficar dando no copinho. (P12)

Eu vou ser sincera, é uma forma que eu acho mais perigosa pra gente da, tem que ter muita atenção. Porque a gente pode virar demais e engasgar a criança então precisa ter muita atenção porque eu acho mais arriscado. (P16)

Em relação a contribuição da prática educativa na vida das participantes, segundo as 23 mulheres, a ação educativa contribuiu positivamente na construção do conhecimento, além de possibilitar o desenvolvimento de habilidades e competências relacionados ao uso do copinho, o que originou a **categoria 4: Ação educativa como forma de construção de saberes.**

Foi ótimo, tirou várias dúvidas, muitas dúvidas que eu tinha. Muitas pessoas falam, mas falam por alto, te ensinam, mas não se dedicam pra conversar sobre. (P01)

Ah, me ajudou bastante a tirar as dúvidas porque eu tava pensando nisso também que eu vou voltar trabalhar depois que ele fazer 4 meses pra ele não perder eu vou fazer essa função e terminar o curso. (P06)

Sim, esclareceu bastante. Até essa questão do copinho, entendeu, esclareceu o copinho. A questão da amamentação, agora de outras pessoas que não podem que eu também não sabia. A chupeta também, a forma da língua eu não sabia. (P04)

Me ajudou exatamente no que eu precisava. [risos] Porque eu quero voltar o quanto antes a trabalhar e preciso saber como fazer pra dá o leite pra ele [...] Porque eu consegui tirar as minhas dúvidas e conclusões. (P05)

Mudou bastante porque eu já estava meia triste achando que não ia poder ter essa continuidade por conta de já ter essa noção de que ele vai ficar aqui por um tempo né. Então isso me ajudou a ficar mais claro que eu posso estimular em casa. (G07)

Ajudou bastante né. [...] porque, como eu falei pra você né eu fiquei com dúvida nesse negócio da amamentação né, que... nos meus outros filhos foi diferente, eu realmente tive machucado no peito, não sei se foi a forma errada dele pegar, então fica muito doloroso para mim, dá até vontade de desistir. É muito difícil, muito doloroso então acredito que fazendo da forma certa até essa questão de machucar vai diminuir bastante. Então ajudou bastante né porque o que a gente pode fazer pra não sentir dor [risos] (G08)

Ajudou muito porque a gente vai preenchendo mais, vai sabendo um pouco daqui e um pouco dali, vai preenchendo mais. Porque eu vou ser sincera, é uma coisa muito complicada amamentar, cê tem que ta bem conversadinha mesmo pra não ter problema. Não é fácil, tem que ter muita rede de apoio mesmo porque é um processo complicado. [...] o meu pensamento mesmo era não amamentar, e eu não escondo de ninguém. Igual uma outra enfermeira falou “Nossa” mas eu to sendo sincera, meu pensamento era não amamentar, eu não queria amamentar e pronto, aí ela “mas é assim” eu disse é, eu não quero. Porque assim, independente de você achar que é bom pro neném, é bom porque tem que amamentar, mas cada um tem uma experiência e a minha não tinha sido boa. Mas agora eu vou tentar e ela nasceu e foi automático, quando nasceu eles já botam já e pronto, foi automático. E eu falei vou tentar [risos]. (P16)

Eu aprendi muito, o corpo é sinistro né, é estranho. Você é uma pessoa e você gera outra pessoa e seu corpo automaticamente gera o alimento pra aquela pessoa e aquela pessoa praticamente se vacina através daquele alimento. É doideira. (P17)

Acrescentou tudo [risos] é porque eu entendia nada sobre. Minha mãe tentava me explicar aqui, mas ela não tem tanto conhecimento. E quando eu tive a aula aqui né, que tem no pré natal, que a mulher fica lá fora falando, eu participei pouco porque eu tive que entrar pra fazer o pré natal, entendeu? (P19)

Ajudou bastante. Igual eu tava com dúvida na pega do peito e agora eu já entendi perfeitamente como funciona em relação à amamentação. A minha filha ligou, tava até falando que ela ta com mania de mamar aí para, tá dormindo, aí eu vou tirar e ele puxa suga [faz barulho sugar com a boca de imitando o bebe], mas para mim era preguiça, agora eu tô entendendo isso. (P21)

Além da contribuição, foi possível identificar em algumas falas acima, o conhecimento que elas desenvolveram em relação ao uso do copo caso vierem a se afastar do bebê, tanto para trabalhar como para estudar, não sendo necessário a introdução dos bicos artificiais, ficando claro também na fala abaixo. Além da mudança de opinião de cinco participantes sobre o uso dos bicos artificiais.

Usaria [o copinho] porque, como você falou né, no meu caso eu tenho que sair muito as vezes, fazer um trabalho e da pra mim deixar com ele [pai do bebê] rapidinho e ai da pra resolver alguma coisa, sem ficar usando mamadeira. (P15)

Que não comprei a mamadeira e pretendo não comprar. (P01)

Eu já ia dá chupeta pra ele aqui, mas já mudei de ideia. Até agora não botei a chupeta na boca dele e não to pretendendo botar não.” (P11)

Após a ação educativa, foi identificado as percepções maternas sobre o uso do copo quando elas relatam que usariam a técnica por não interferir no AM, que é uma boa alternativa para usar no dia a dia e é melhor que a mamadeira. E dentre as mulheres que apresentaram resistência no uso do copinho antes da ação educativa, todas mudaram de opinião após a ação quando realizado a pergunta: você usaria o copinho com o leite ordenhado?

Sim usaria porque não atrapalha a amamentação. (P01)

Que é bom porque não atrapalha ele a mamar no peito [...] se fosse necessário eu usaria, eu já vi que não teria problemas (P04)

Então o fato do copinho ajuda bastante, porque não precisa dar mamadeira pra ela no caso, eu não vou precisar dar mamadeira pra ela, só o copinho já vai me ajudar. Aí se precisar deixar com alguém, posso ficar despreocupada que ela não vai largar o peito. (G08)

Agora sim [risos] agora entendi né. Porque eu entendi os benefícios pra ele não fazer essa confusão.” (G07) “Usaria [...] Se fosse necessário. Eu prefiro o copinho que o bico né, porque o copinho ela continua pegando o peito, o bico isso não acontece.” (P18)

[...] é uma coisa que é bem mais saudável para criança que realmente a mamadeira. A gente só não dá copinho porque acha que é difícil de dá, acha que é complicado que a criança não vai pegar, vai entornar. Mas você explicando eu vou tentar. [Você usaria o copinho?] Sim, porque agora eu entendi que não é tão complicado como a gente imagina e é melhor pra criança também né. (P12)

A simulação da oferta do leite com o copinho foi realizada em três momentos, o primeiro antes da ação educativa, sem qualquer instrução sobre a maneira correta da oferta, o segundo momento durante a ação, onde a pesquisadora realizou a simulação, retirou dúvidas e realizou ajustes no manejo do copo e do boneco no colo da participante, e o terceiro momento foi depois da ação, quando foi finalizado a segunda parte da entrevista, onde não houve interferência por parte da pesquisadora.

Com isso, as habilidades adquiridas pelas mães sobre a técnica do copo com o leite, após a intervenção educativa, foram apreciadas através da técnica de coleta de dados da observação participante. Para verificar se a simulação foi realizada corretamente antes e depois da prática educativa, foi analisado os pontos importantes para a oferta adequada do copinho (APÊNDICE A). Dessa maneira, detectou-se um aumento das habilidades para realização da técnica da oferta do leite com o copinho quando comparado a simulação de antes da ação, com a simulação de depois da ação educativa, como é demonstrado no Quadro 2. Vale ressaltar que, para ser contabilizado como simulação correta, a participante deveria realizar corretamente todas as cinco habilidades necessárias para a oferta do copinho.

Quadro 2. Avaliação das habilidades necessárias para a oferta do leite no copo antes e depois da ação educativa

Código da participante	Habilidades necessárias para a oferta do leite pelo copo	Se habilidade presente antes da ação educativa, marque um X	Se habilidade presente depois da ação educativa, marque um X
P1	<input type="radio"/> Contenção do bebê com a toalha		X
	<input type="radio"/> Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	<input type="radio"/> Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P2	<input type="radio"/> Contenção do bebê com a toalha		X
	<input type="radio"/> Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	<input type="radio"/> Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P3	<input type="radio"/> Contenção do bebê com a toalha		X
	<input type="radio"/> Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	<input type="radio"/> Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P4	<input type="radio"/> Contenção do bebê com a toalha		X
	<input type="radio"/> Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da pessoa que oferta o copo	X	X
	<input type="radio"/> Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	<input type="radio"/> Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P5	<input type="radio"/> Contenção do bebê com a toalha		X
	<input type="radio"/> Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	<input type="radio"/> Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P6	<input type="radio"/> Contenção do bebê com a toalha		X
	<input type="radio"/> Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	<input type="radio"/> Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
G7	<input type="radio"/> Contenção do bebê com a toalha		X
	<input type="radio"/> Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	<input type="radio"/> Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
G8	<input type="radio"/> Contenção do bebê com a toalha		X
	<input type="radio"/> Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	<input type="radio"/> Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	<input type="radio"/> Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P9	<input type="radio"/> Contenção do bebê com a toalha		X
	<input type="radio"/> Posicionamento adequado do bebê no colo		
	<input type="radio"/> Posicionamento da pessoa que oferta o copo		
	<input type="radio"/> Posicionamento da mão que segura o bebê		X

	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta	X	X
P10	o Contenção do bebê com a toalha		X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P11	o Contenção do bebê com a toalha	X	X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo	X	X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo	X	X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê	X	X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta	X	X
P12	o Contenção do bebê com a toalha		X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P13	o Contenção do bebê com a toalha		X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P14	o Contenção do bebê com a toalha		X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P15	o Contenção do bebê com a toalha		X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P16	o Contenção do bebê com a toalha	X	X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo	X	X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo	X	X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê	X	X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta	X	X
P17	o Contenção do bebê com a toalha		X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P18	o Contenção do bebê com a toalha		X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P19	o Contenção do bebê com a toalha		X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê		X

	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P20	o Contenção do bebê com a toalha		X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
P21	o Contenção do bebê com a toalha	X	X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo	X	X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo	X	X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê	X	X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta	X	X
G22	o Contenção do bebê com a toalha		X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X
G23	o Contenção do bebê com a toalha		X
	o Posicionamento adequado do bebê no colo		X
	o Posicionamento da pessoa que oferta o copo		X
	o Posicionamento da mão que segura o bebê		X
	o Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta		X

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Antes da ação educativa, 20 (86,95%) participantes realizaram a simulação da técnica do copinho de forma incorreta e 3 (13,04%) realizaram de forma correta, sendo a descrição da forma que foi realizada, apresentada na Quadro 3. No segundo momento, todas as participantes realizaram de forma correta e retiraram dúvidas sobre o uso do copo; e no terceiro momento, 22 (95,65%) participantes realizaram de forma correta a técnica do copinho, dentre essas, 19 tinham realizado de forma incorreta na primeira vez que simularam. Uma (4,34%) participante realizou de forma incorreta após a ação educativa, e foi necessário a intervenção da pesquisadora, ajustando o boneco no colo da participante, explicando novamente os pontos importantes da técnica para que não ocasione riscos ao bebê e então, foi realizado mais uma vez a simulação, sendo realizado corretamente.

Quadro 3. Descrição da simulação antes da ação educativa: prática, postura corporal e emoções

Código da participante	Descrição da forma que foi realizada a simulação no primeiro momento
P1	Simulou colocando o boneco deitado, sem a toalha, como se fosse colocá-lo ao seio. Com os ombros encurvados para frente.
P2	Simulou com o boneco deitado no colo, sem a toalha, como se fosse colocá-lo ao seio, virando o copo na boca do boneco, relatando que faria igual como faria para dar a mamadeira.
P3	Colocou o boneco deitado, com a toalha no pescoço, virando o copo na boca do boneco, rindo durante a simulação, demonstrando nervosismo.
P4	Simulou com o boneco deitado, sem a toalha, sentada na beira da cama, com os ombros relaxados, rindo demonstrando medo de estar fazendo incorretamente.
P5	Simulou com o boneco deitado, sem colocar a toalha, enfatizando que daria o copinho com o bebê deitado.
P6	Colocou o boneco deitado, com a toalha no pescoço, virando o copo na boca do boneco.
G7	Simulou colocando o boneco deitado, com a toalha no pescoço e virando o copo.
G8	Simulou com o bebê deitado, fazendo com o copinho como se fosse a mamadeira, virando o copo na boca do boneco, sentada com os ombros encurvados para frente.
P9	Simulou com o boneco deitado, sem a toalha, sem virar o copinho na boca do boneco, relatando que ofertaria sem virar o copo e aos poucos para não engasgar o bebê.
P10	Simulou com o bebê deitado, sem a toalha, virando o copo na boca do boneco.
P11	Simulou com o boneco sentado em sua perna, com a toalha em volta do pescoço e braços, segurando com uma das mãos no pescoço e a outra aproximou o copo da boca do boneco, relatando que não iria virar o copo para não engasgar e deixaria o bebê lamber o leite aos poucos.
P12	Simulou com o boneco deitado, sem a toalha, virando o copo na boca do boneco, rindo demonstrando nervosismo ao realizar a simulação.
P13	Simulou com o boneco deitado, sem a toalha, virando o copo na boca do boneco.
P14	Simulou com o boneco deitado, sem a toalha, virando o copo na boca do boneco, sentada com os ombros encurvados para frente.
P15	Simulou com o boneco deitado, sem a toalha, virando o copo na boca do boneco.
P16	Simulou com o boneco sentado na perna, com a toalha em volta do pescoço e braços, segurando com uma das mãos na nuca do boneco, com os ombros relaxados, relatando que não viraria o copo, que somente encostaria na boca do bebê para que ele lambesse o leite.
P17	Simulou com o boneco deitado, sem a toalha, virando o copo na boca do boneco, sentada na beira da cama.
P18	Simulou com o boneco deitado, sem a toalha, virando o copo na boca do boneco.
P19	Simulou com o boneco deitado, sem a toalha, virando o copo na boca do boneco, relatando estar com a sensação de engasgar o bebê, rindo no momento da simulação.
P20	Simulou com o boneco deitado, sem a toalha, virando o copo na boca do boneco
P21	Simulou com o boneco sentado em sua perna, com a toalha em volta do pescoço e braços, segurando com uma das mãos nas costas do boneco, aproximando o copo da boca, relatando que não iria virar o copo, que era somente encostar na boca do bebê.

G22	Simulou com o boneco deitado, sem a toalha, virando o copo na boca do boneco, rindo durante a simulação, relatando estar com receio de estar fazendo errado.
G23	Simulou com o boneco deitado, sem a toalha, virando o copo na boca do boneco, conversando com ele para ele ficar calmo que era aos poucos.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Ainda que não faça parte dos objetivos deste estudo a elaboração de um produto acadêmico, o roteiro de atividade educativa elaborado, permite que outros profissionais da área da saúde utilizem este material em suas atividades de aconselhamento em amamentação com enfoque na técnica do copinho. O material elaborado, orienta os profissionais sobre as habilidades, materiais e método necessário para a realização de uma atividade educativa. Além de esclarecer quais as habilidades são necessárias que o profissional identifique na participante da ação, para classificar como correta a simulação da oferta do leite por meio do copinho, contribuindo dessa forma com a prática profissional.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amamentação é o método mais simples e inteligente de formação de afeto, proteção e nutrição da criança sendo a mais econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Possui benefícios para a mãe, criança e família/sociedade, como por exemplo, para a mãe, a diminuição do risco do desenvolvimento de diabetes tipo 2, câncer de mama em até 4,3% a cada 12 meses de duração do AM, câncer de ovário e câncer de útero (BRASIL, 2015; CAMPOS *et al.*, 2020).

Para a criança, o leite materno protege contra diarreia, pneumonia, diminui a chance de desenvolvimento de alergias e doenças que podem se manifestar em outras fases de vida, como obesidade, pressão alta, colesterol alto e diabetes. Além do fato de sugar o seio materno ser um exercício que auxilia no desenvolvimento facial, facilitando a criança a ter dentes saudáveis e um bom desenvolvimento da fala e respiração. Para a família/sociedade, a amamentação não possui custos financeiros e contribui para uma melhor qualidade de vida, visto que as crianças amamentadas adoecem menos (BRASIL, 2015; SOUSA *et al.*, 2021).

Além desses benefícios, um estudo prospectivo avaliou a relação entre o tempo de amamentação e o Quociente de Inteligência (QI), anos de estudo e a renda aos 30 anos. Verificou-se a partir deste estudo, que quanto mais tempo a amamentação for realizada, maiores serão os níveis de inteligência, tempo de escolaridade e renda na vida adulta até os 30 anos (VICTORA *et al.*, 2015). E outros autores ressaltam a superioridade do LM em relação as outras fontes de nutrição infantil, reforçando que em 2016, o AM evitaria o óbito de 823 mil crianças

menores de cinco anos e 20 mil mães por ano no mundo. Além da economia de 300 bilhões de dólares (BARROSO; ALVES, 2020). Ou seja, os benefícios do AM são a curto, médio e longo prazo, impactando diretamente a economia. E por conta de todos os benefícios para o binômio, recomenda-se que o AM se inicie na primeira hora de vida do bebê, que é a chamada hora de ouro, esta prática aumenta as chances de sobrevivência da criança e o sucesso da amamentação (ARAÚJO, 2018).

Porém, apesar de todos os benefícios que envolvem o processo da amamentação, a falta de informação sobre o AM é uma realidade presente em contexto brasileiro, sendo este, um dos fatores associados ao desmame precoce, que é quando crianças menores de 6 meses param de serem alimentadas com leite materno. Este fato tem um impacto negativo na saúde materno-infantil, gerando o aumento da obesidade infantil, aumento das alergias entre as crianças, exposição a infecções (principalmente gastrointestinais), mau desenvolvimento das estruturas orais e respiratórias devido à falta de sucção, além de prejudicar o vínculo materno, dentre outras (FEITOSA *et al.*, 2020).

Entende-se que o pré-natal é a porta de entrada para as mulheres receberem apoio e orientações adequadas sobre a sua gestação, parto, puerpério e amamentação. Durante todas as consultas, o profissional de saúde precisa acolher a mulher e seu acompanhante em seus medos, angústias e dúvidas, sabendo ouvi-los através da escuta qualificada, para a partir disso, realizar as orientações necessárias (CAMPOS *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2017). E o Ministério da Saúde (2012) reforça em suas publicações oficiais a importância das orientações para desenvolver uma amamentação efetiva e tranquila, sendo extremamente importante que os profissionais de saúde realizem orientações de qualidade acerca do assunto ainda durante a gestação, no pré-natal, pois é o momento mais adequado para preparar as mulheres para amamentar seus filhos.

Neste estudo, 14 mulheres relataram não terem recebido informações acerca do AM durante as consultas de pré natal, além de relatarem que após informações sobre o prejuízo do uso dos bicos artificiais na vida criança, desistiram de utilizarem estes objetos. Estudos demonstram (OLIVEIRA *et al.*, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2022; SUÁREZ-COTELO *et al.*, 2019) que a falta de informação no pré-natal é um dado alarmante pois quando a lactante possui conhecimento sobre o AM, a sua prática será influenciada por eles de forma positiva, como foi verificado nesta pesquisa em relação as boas práticas de AM na desistência do uso das chupetas e mamadeiras a partir do conhecimento adquirido, além do uso da tecnologia para complementar as informações recebidas que ajudarão sua prática. Dessa forma, as mulheres que recebem informações acerca do AM se sentem mais seguras e têm maior sucesso na

amamentação de seus filhos do que as mulheres que não possuem esse suporte, colocando em ação as informações recebidas.

Com isso, promover e apoiar o AM durante a gestação e pós parto, em todas as oportunidades de assistência, como consultas, visitas domiciliares, rodas de gestantes, entre outras, podendo ocorrer além de presencialmente, por telefone ou através de tecnologias digitais, impacta positivamente a prevalência da amamentação e detecção de intercorrências relacionadas a esta prática, principalmente entre as primíparas, sendo fundamental introduzir a rede de apoio da mulher no momento do aconselhamento, pois serão essas pessoas que estarão do lado dela no dia a dia apoiando, fortalecendo e sustentando a prática consciente e esclarecida do AM no âmbito familiar (BRASIL, 2015a; GAVINE *et al.*, 2022).

Com a alta hospitalar e a volta a rotina familiar, poderá surgir a necessidade de outra forma de ofertar o leite ao seus filhos que não seja diretamente no seio materno e quando as participantes relatam desconhecerem o uso do copinho, identificamos o quanto suscetíveis a informações inadequadas elas estão e a precariedade das orientações que algumas unidades de saúde estão fornecendo no pré-natal, o que abre margem para a introdução de informações incorretas, introdução dos bicos artificiais na alimentação infantil e a colocar em ação as crenças e mitos por interferência da rede familiar, potencializando ainda mais a cultura do desmame.

Para Oliveira *et al.* (2017) e Santos *et al.* (2022), quando a rede de apoio não possui informações adequadas, os mitos, crenças e desinformação dos parceiros e famílias passam a emergir e a rede familiar passará a desencorajar a mulher, oferecendo alternativas “mais fáceis”, dificultando o AM, sendo um fator determinante e influente no desmame precoce. Com isso, a falta de informação adequada e de qualidade, além de influenciar a decisão da mulher pelo início e duração do AM, permite a difusão dos vilões da amamentação, os bicos artificiais, que são as chupetas e mamadeiras. Com isso, é necessário a introdução da família nas práticas educativas de AM, corroborando para efetivação da prática da amamentação (SANTOS *et al.*, 2022).

Se a amamentação fosse apenas instintiva da mulher, a cultura, a dinâmica familiar em que cada mulher está inserida e os fatores externos sociais, não afetariam este processo. Porém, a cultura da amamentação, que é passado de mãe para filhos, as crenças populares e os mitos sobre AM interferem no processo da amamentação (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

O hábito do desmame está presente desde a colonização do Brasil pelos portugueses, visto que amamentar não era algo considerado digno pelas mulheres europeias da época, sendo a cultura do AM presente apenas entre os povos indígenas. Com o passar dos anos e as altas taxas de mortalidade infantil, a amamentação começou a ser obrigação, visando apenas melhorar este

panorama. Com isso, o motivo de algumas mães conseguirem amamentar e outras não, não foi respondido pelos pesquisadores da época. A partir disso, ao final do século XIX, começou a se justificar as dificuldades relacionadas a amamentação, ao contexto individual de cada mulher, trazendo então a figura do “leite fraco” que perpetua até os dias atuais (SILVA, 1990).

Outro fator histórico que culminou no aumento do desmame e incentivo ao imaginário popular sobre o leite fraco, foi a comercialização do leite em pó para bebês que começou no início do século XX, com o grande incentivo da indústria alimentícia, que visava apenas o lucro que as vendas estariam gerando. Apesar do grande avanço científico que ocorreu, visto que, as crianças que não tinham a possibilidade de serem alimentadas com leite materno puderam utilizar do leite próprio para bebês, este leite reforçou a ideia do “leite que não sustenta”, do “leite fraco” (GOMES *et al.*, 2016), que está presente até hoje, como foi possível verificar nas falas das participantes deste estudo.

Junto a isso, encontra-se outra questão que torna ainda mais resistente nos dias atuais os mitos acerca do AM: o desconhecimento sobre o comportamento infantil. Os bebês possuem um comportamento próprio e a interpretação inadequada desse comportamento por parte dos cuidadores, tem consequências negativas para saúde infantil. A crença de que o choro da criança está relacionado a fome, ou que o bebê mama muitas vezes durante o dia porque o leite materno não está sustentando, são crenças enraizadas no imaginário popular que reforçam a ideia do leite fraco. Crenças que poderiam e deveriam ser desmistificadas durante as consultas de pré natal (BRASIL, 2014).

É um desafio para a criança adaptar-se ao meio extrauterino, utilizando somente suas habilidades e diversos fatores influenciam essa adaptação, como por exemplo, idade gestacional, experiências intrauterinas e do parto, entre outras. Além disso, faz parte do comportamento normal do RN mamar com frequência em livre demanda e permanecer no peito por um tempo maior, mesmo que a sucção não esteja forte. Esses dois últimos se justificam devido a rápida digestão do leite materno e a necessidade que o RN possui de estar com sua mãe, além dessa sucção mais lenta, ser um importante estímulo para a produção do leite (BRASIL, 2014; SILVA; BRAGA, 2019).

Além disso, o choro do RN que também faz parte da adaptação extrauterina, se constitui em uma forma de comunicação e apesar de inespecífico, por meio deste, eles poderão manifestar desconforto, dor, fome ou que só querem se aproximar de seus cuidadores, podendo ser causado também pela tensão no ambiente. Porém, o choro é interpretado por parte dos pais, muitas vezes como fome, fortalecendo o mito do leite fraco, colocando em risco a saúde das crianças quando os cuidadores optam por alternativas perigosas, como a introdução alimentar

antes dos 6 meses de vida de seus filhos por acreditarem que o leite materno não está sustentando-os (BRASIL, 2014; SILVA; BRAGA, 2019).

Assim, apesar da ampla promoção do AM e as evidências científicas demonstrarem a soberania do leite materno em detrimento de outros alimentos, a introdução alimentar antes dos 6 meses de vida é uma prática comum devido a estes mitos que envolvem o AM e a falta de informação que as mulheres ainda possuem sobre a temática. E junto a isso, temos a exposição da criança a diversos riscos, como foi apontado no estudo de Smith e Baker (2016), como o desmame antes dos 6 meses e os prejuízos na formação do vínculo da mãe com o bebê. Esta introdução precoce pode acarretar também o déficit nutricional, desenvolvimento de doenças infecciosas, diarreias e aumento de alergias alimentares. Vale pôr em evidência que, a oferta do leite de vaca antes dos quatro meses aumenta em 50% as chances de desenvolvimento de Diabetes Mellitus Tipo I, além da introdução alimentar precoce diminuir a frequência das mamadas, e consequentemente, diminuir a produção láctea (BRASIL, 2014; MURARI *et al.*, 2021).

Diante deste panorama, torna-se cada vez mais urgente a discussão sobre o comportamento normal do RN com as gestantes e puérperas e para isso, os profissionais de saúde, mais precisamente o enfermeiro, pois esta categoria é a principal responsável para realização destas ações, precisam cada vez mais estarem capacitados e atualizados para atuarem na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Porque quando os profissionais atuantes na assistência às gestantes, mães e crianças são os propagadores de informações inadequadas e técnicas já ultrapassadas, como verificamos que ocorreu com duas participantes do estudo, o problema a ser sanado é ainda mais grave, sendo um obstáculo ainda maior para o sucesso do AM, gerando influência negativa no processo da amamentação, sendo mais um contribuidor do desmame precoce (CHRISTOFFEL *et al.*, 2022; QUENTAL *et al.*, 2017).

Junto a isso, temos a realização de técnicas que não são mais recomendadas por parte das mães, devido à falta de orientação, como o preparo das mamas durante a gestação e após o nascimento com óleos, manobras para aumentar e fortalecer os mamilos, entre outros, que muitas mulheres e famílias ainda acreditam que se fazem necessário, pois no passado eram amplamente divulgadas. Atualmente não é mais recomendado a utilização destes materiais devidos os processos envolvidos na gestação se encarregarem de realizar este preparo. Recomenda-se apenas a utilização de sutiãs de alça larga para a sustentação das mamas e banhos de sol nas mamas, sendo indicado durante a gestação e após o nascimento. Com isso, é necessário o enfermeiro atuante nas ações educacionais de aconselhamento em AM estar atualizado e preparado para a realização de orientações adequadas para minimizar os efeitos

negativos que as ações inadequadas causam na vida das lactantes (BRASIL, 2015a; QUENTAL *et al.*, 2017).

Para isso, é necessário um investimento por parte dos gestores em educação permanente nos serviços de saúde, promovendo uma reformulação das práticas já existentes e atualização profissional, sendo esta, uma estratégia importante para uma assistência de qualidade (CHRISTOFFEL *et al.*, 2022).

E quando adentramos no percurso para alcançar sucesso na amamentação, autores relatam (BAHORSKI *et al.*, 2019; CAMPOS *et al.*, 2015; TELES *et al.*, 2017) que este caminho é condicionado a diversos fatores, como a história de vida da mulher, os exemplos que ela teve ao longo da vida, as experiências anteriores (positivas e negativas), o conhecimento que ela possui acerca do tema, entre outros. Com isso, quando a mulher conhece os benefícios do LM, a forma adequada da pega, os malefícios dos bicos artificiais e o método do copinho para a oferta do leite ordenhado, a sua autoeficácia em amamentar vai ser maior e as chances do desmame ocorrer durante os seis primeiros meses são reduzidas (BAHORSKI *et al.*, 2019; FEITOSA *et al.*, 2020; TELES *et al.*, 2017).

A abordagem sobre a temática tem aumentado nas unidades de saúde devido ao incentivo político que ocorreu durante os anos, visando promover e proteger o AM. Campos *et al.* (2015) relatam que os conhecimentos maternos sobre a prática da amamentação têm aumentado ao longo dos anos, demonstrando que as ações governamentais estão sendo eficazes, todavia, cerca de 30% das mulheres do seu estudo ainda não compreenderam e apresentaram dúvidas sobre o tema, sendo necessário mais discussões acerca deste assunto.

E quando entramos nas especificidades do AM, como o retorno ao trabalho ou estudo sem as orientações adequadas de como manter o AM, o desmame poderá se aproximar cada vez mais das famílias. Com a inserção da mulher no mercado de trabalho, o fim da licença-maternidade é considerado um grande fator para o desmame precoce, em virtude da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) determinarem que é direito a licença de 120 a 180 dias a partir dos oito meses de gestação, porém, de forma opcional no setor privado e obrigatório 180 dias no setor público (LIRA, *et al.*, 2017).

Posto isso, o retorno as atividades laborais em torno dos 4 meses da criança e a falta de informação sobre o uso do copo com leite ordenhado e os malefícios dos bicos artificiais, permitem a introdução das mamadeiras com leite artificial na alimentação infantil, ocasionando a diminuição do estímulo das mamas, diminuindo a produção láctea, ocasionando o desmame precoce (MELNITCHOU; SCULLY; DAVIDS, 2018).

O conhecimento materno acerca dos malefícios dos bicos artificiais foi identificado em

8,69% (02) das participantes desta pesquisa, o que é um número pequeno quando comparado com os problemas relacionados ao uso deste material. No estudo de Rêgo, Silva e Silva (2019) 50,8% participantes relataram que foram encorajadas a evitar o uso dos bicos artificiais durante o pré-natal, sendo este o passo nove dentre os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (BRASIL, 2011).

As chupetas são utilizadas principalmente para acalmar o bebê como uma forma de sucção não nutritiva, ocasionando a diminuição da produção do leite materno, já que a criança ficará sugando a chupeta ao invés do seio da mãe. Já as mamadeiras são utilizadas como uma forma de sucção nutritiva quando usada com outro tipo de leite ou o leite materno ordenhado (ABANTO; DUARTE; ERES, 2019). Sabe-se que a oferta desses bicos artificiais influencia para o desmame precoce e/ou a diminuição do tempo de duração do AM (CAVALCANTE *et al.*, 2021), porém, se faz necessário elucidar a discussão sobre isso com os atores principais do processo da amamentação: as mães e sua rede de apoio.

O uso dos bicos artificiais além de proporcionar o desmame precoce, compromete o desenvolvimento do sistema estomatognático da criança, que é o conjunto de estruturas bucais responsáveis pelas funções de sucção, mastigação, deglutição, fonoarticulação e respiração. Isso ocorre porque na sucção da mama, a musculatura orofacial relaxa e na sucção da mamadeira, há uma pressão nestas estruturas, sobrecarregando-as. Já a utilização das chupetas, ocasiona uma falsa neural pois ao sugar e não receber o alimento, ocorre uma “saciedade neural” diminuindo a busca da criança pelo seio materno e com isso, a produção do leite diminui (ABANTO; DUARTE; ERES, 2019; BEZERRA *et al.*, 2019; BEZERRA; BATISTA; SANTOS, 2020).

Visando mudar este panorama, foi lançado a “Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta” (2015b) para orientar às mulheres trabalhadoras acerca dos seus direitos e do manejo da amamentação quando estiverem longe dos seus filhos, em seus ambientes de trabalho, sendo indicado o uso do copinho com leite ordenhado para esta finalidade, sendo este um dos conhecimentos das participantes deste estudo.

O uso do copo para a oferta do leite ordenhado é uma importante estratégia para a proteção do AM e para saúde materno infantil sendo recomendado pela OMS e incentivado pela IHAC (BRASIL, 2011; UNICEF, 2010). A principal percepção das participantes foi que é uma técnica que pode ser utilizada para auxiliar em algumas situações de dificuldades na amamentação. O estudo de Quesado *et al.* (2020), demonstra que as complicações mamárias causam nas nutrizes além de desconforto, insegurança na sua capacidade de amamentar. Com isso, o principal manejo é a correção do que está gerando a dificuldade, como por exemplo a

correção da pega. Uma pega inadequada pode gerar diversas intercorrências como traumas mamilares, ingurgitamento, entre outros, sendo que todas estas intercorrências podem e devem ser prevenidas e corrigidas por meio de orientações sobre a pega correta (SOUSA *et al.*, 2017).

É importante destacar que para uma pega correta é preciso ter no momento da mamada mais aréola visível acima da boca do bebê, que deve estar com a boca bem aberta e o lábio inferior virado para fora e o queixo deve estar tocando a mama. Essas orientações são imprescindíveis para qualquer mulher que esteja gestante. Após o ajuste da pega, as mães podem estar realizando a ordenha manual na mama afetada para alívio do desconforto decorrente de uma mama ingurgitada e oferecendo o leite através do copinho, assim ela irá manter o estímulo e conseqüentemente a produção do leite, até conseguir colocar o bebê na mama afetada novamente. Porém, vale ressaltar que se faz necessário ajustar a pega para que não volte a ocorrer intercorrências durante a amamentação (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO, 2020).

O uso do copinho permite a oferta do LM, que é o melhor alimento para a criança, proporciona a proximidade da mãe ou do cuidador com o bebê sendo um suporte emocional, dando-lhes carinho e incentivando o desenvolvimento infantil, além de não interferir na amamentação (BRASIL, 2011; LAMOUNIER, *et al.*, 2019).

E a divulgação dessas informações, permitindo o acesso das mulheres a elas, é fundamental para a não introdução da mamadeira na alimentação infantil. Franca (2021) afirma que o uso do copo, além de evitar o contato com bicos artificiais, permite o estreitamento dos laços afetivos entre mãe-bebê ou cuidador-bebê, possibilitando a oferta do alimento ideal para a criança, porém, a literatura ainda se apresenta escassa no que refere aos conhecimentos maternos na utilização do copo com leite ordenhado.

Entretanto, existem desvantagens na utilização desta técnica, como o risco de aspiração do leite (se a técnica não for realizada corretamente) e o risco de infecção caso o leite ordenhado não seja manipulado adequadamente (BRASIL, 2011; LAMOUNIER *et al.*, 2019; FRANCA, 2021). Devido a isto, a forma de realizar a ordenha do leite materno, o armazenamento do leite e a maneira correta de realizar a oferta com o copinho deve começar a ser introduzida na vida da mulher ainda durante o pré-natal e ser retomado no puerpério mediante as práticas educativas (BRASIL, 2011).

Um estudo realizado no BLH do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, que faz parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, na cidade de Recife, com 307 mulheres no período pós-natal, identificou que 59,3% das participantes da pesquisa, referiram não terem recebido orientações no período gestacional de como realizar o armazenamento do leite

ordenhado (RÊGO; SILVA; SILVA, 2019), já na presente pesquisa, 82,60% (19) desconheciam como realizar a ordenha e armazenamento do leite enquanto 17,39% (04) sabiam realizar a técnica. E de acordo com Silva *et al.* (2020) o desmame precoce relaciona-se a falta de informação adequada sobre amamentação.

Dentro deste cenário, o enfermeiro como sendo o ator principal responsável pelas atividades educativas e sendo um profissional transdisciplinar do cuidado (ORÍÁ et al. 2018; QUENTAL et al., 2017), em sua práxis assistencial, desempenha papel fundamental incentivando e modificando o cenário relacionado ao AM, através do desenvolvimento de atividades educativas em amamentação que aumentam a autoeficácia em amamentar e o conhecimento materno, contribuindo para o aumento da prevalência do AM aos 6 meses (OLIVEIRA et al., 2017b).

Para Barroso e Alves (2020), isto também ocorre, pois para os referidos autores, as ações educativas modificam os conhecimentos maternos de forma a permitir que a partir dos conhecimentos adquiridos, as mulheres realizem o AM de forma correta, aumentando a sua duração e reduzindo a mortalidade infantil. Além disso, autores afirmam que as ações educativas com as nutrizes e sua rede de apoio, permite a continuidade do AM mesmo após o término da licença maternidade, que como foi dito anteriormente, é um período onde as chances do desmame ocorrer são altas (PALHETA; AGUIAR, 2021).

Corroborando com a discussão, Silva *et al.*, (2020) relatam que é necessário fornecer a nutriz os conhecimentos e habilidades visto a influência que esses instrumentos possuem no AM, além da introdução da rede de apoio nas sessões de aconselhamentos em amamentação. Estes dados reafirmam os achados desta pesquisa no tocante aos resultados da ação de aconselhamento, onde tivemos um aumento dos conhecimentos, habilidades e competências maternas em relação ao AM e método do copinho.

Com isso, entendendo todas as dificuldades que a amamentação pode apresentar para algumas mulheres, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem realizar ações educativas acolhendo as nutrizes, ouvindo o que elas têm a dizer, respeitando os seus valores socioculturais e a partir disso, realizar ações educativas de aconselhamento que atendam às suas necessidades (AWOKE; TEKALIGN; LEMMA, 2020; SILVA *et al.*, (2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das percepções das gestantes e puérperas sobre a utilização da técnica do copinho para oferta do leite ordenhado observou-se que as mulheres participantes do estudo

apresentaram percepções condizentes com as indicações para o uso da técnica. As percepções abrangeram a utilização da técnica para o retorno ao trabalho/estudos e se ocorrer dificuldade na amamentação, demonstrando que a técnica do copinho, para elas, é um suporte caso necessitem de outra alternativa para a alimentação dos seus filhos, não sendo necessário a utilização das mamadeiras para este fim.

Porém, apesar da técnica do copinho ser a forma adequada para a oferta do leite materno ordenhado ou da fórmula infantil para crianças que estão ou serão amamentadas, o conhecimento acerca desta técnica ainda é escasso, visto que, menos da metade das participantes conheciam o copinho com leite ordenhado como uma forma de ofertar o leite aos seus filhos. Este dado nos permite inferir que as mães, por não conhecerem a técnica do copinho, não a utilizem caso seja necessária uma forma alternativa de alimentação infantil, como no momento do retorno ao trabalho, deixando para elas a mamadeira, que acarreta maior risco de desmame, como a única forma de alimentar seus filhos sem ser através do seio.

Diante disso, destaca-se a falta de informação sobre a amamentação durante o pré-natal relatado por catorze participantes, revelando a deficiência na qualidade da assistência oferecida às gestantes durante o acompanhamento pré-natal, já que as orientações são um direito de mulheres e crianças, devendo começar no pré-natal e serem retomadas após o parto. Quando as mulheres tem este direito violado, acabam sendo expostas a vulnerabilidades, como por exemplo, aos mitos que envolvem o aleitamento materno, e essas podem acabar acarretando o desmame precoce.

Ficou evidente que os mitos ainda estão presente entre as mulheres que amamentam e suas famílias, colocando em risco a amamentação, considerando que eles influenciam diretamente a autoeficácia materna, deixando a mulher em dúvida da sua própria capacidade de alimentar seu filho, é preciso considerá-los em nossa assistência. Desta forma, a falta de orientação sobre amamentação que ocorre nas consultas de pré-natal e pós-natal em algumas unidades, deve ser encarada como um sério problema de saúde pública, podendo gerar um prejuízo imensurável para a saúde das mulheres e seus filhos. Ou seja, a realidade ainda está distante do que é preconizado pelo governo e os conhecimentos que as mulheres possuem sobre o AM ainda é deficitário. E somado a isso, é necessário entender que amamentar é um processo que precisa ser apreendido, não sendo instintivo após o nascimento de uma criança, esse pensamento é fundamental para os profissionais que realizam atendimento para este grupo da população.

Visto isso, percebe-se que não basta apenas o conhecimento superficial sobre o tema, como por exemplo, saber que é importante amamentar seu filho, é necessário conhecer as

crenças, os mitos, a rede de apoio, além dos importantes ensinamentos sobre as práticas educativas que abordem a técnica da amamentação em sua magnitude, práticas que ensinem a mãe a colocar seu filho no peito, ensinem a oferta do leite pelo copinho, além de fornecerem informações sobre a livre demanda, os riscos dos bicos artificiais e os riscos do desmame precoce, entre outros.

Estes conhecimentos por parte das mães, irá permitir a realização da prática consciente e esclarecida da amamentação, pois a partir do momento em que elas possuem conhecimento em profundidade, elas se sentem mais competentes e preparadas para realizarem a amamentação. Além disso, reforçamos que, a inclusão da rede de apoio da gestante nos momentos de aconselhamento se faz necessário, visto a influência negativa que os mitos e informações incorretas podem acarretar no processo da amamentação. Instrumentalizar a rede de apoio com informações adequadas é uma forte ferramenta para prevenir o desmame precoce.

Em relação as competências adquiridas por gestantes e puérperas sobre o uso da técnica do copinho após a intervenção educativa de aconselhamento em aleitamento materno, esse estudo identificou que as práticas educativas proporcionam o aumento das habilidades para realização da técnica do copinho e conseqüentemente o aumento das competências das participantes do estudo, dado que, ao verificarem que estavam realizando corretamente as habilidades necessárias para a oferta do copo, relataram que utilizariam a técnica caso houvesse a necessidade, ou seja, somando o conhecimento com a habilidade o resultado é uma maior disposição na atitude de ofertar o leite por meio desta técnica.

Nesta perspectiva, observa-se que as práticas educativas de aconselhamento em aleitamento materno são uma forma de transformação social, devido ao seu papel de educação em saúde para a adoção de hábitos e práticas de saúde mais saudáveis pela população. Com isso, vale destacar que, para a construção de práticas educativas de aconselhamento mais humanizadas, acolhedoras e eficazes é preciso a inclusão da rede de apoio nas ações e ouvir o que as mulheres tem a dizer e a partir disso, realizar as orientações cabíveis. Assim teremos ações de aconselhamento capazes de capacitar as mães, seus familiares e todos os envolvidos naquele momento de vida da mulher para a amamentação.

O presente estudo reforça a necessidade de revisão dos modelos de educação em saúde utilizado nas ações de promoção do aleitamento materno, além da necessidade do aperfeiçoamento, atualização e qualificação dos profissionais que realizam atendimento de gestantes e puérperas para a melhoria da qualidade da assistência, sendo este, a garantia dos direitos das mulheres. Os profissionais precisam desenvolver um maior engajamento nas metas para o incremento da amamentação, desenvolver uma consciência profissional que irá orientar

a percepção de si mesmo e de sua real importância como profissional de saúde na vida das pessoas. Quando se entender o seu papel como profissional e o poder transformador que isso representa, teremos mais profissionais de qualidade e comprometidos no atendimento a mulheres e crianças.

Apesar de não ser um objetivo do estudo, foi possível construir um método educativo de orientação da técnica do copinho capaz de auxiliar os profissionais de saúde que pretendam capacitar as mulheres. Este material foi dividido em 6 momentos: 1º Habilidades de aconselhamento necessárias durante a ação educativa que tratou de técnicas que auxiliam a mãe a se sentir mais confortável para conversar com o facilitador e habilidades que auxiliam a aumentar a confiança materna. 2º Perguntas deflagradoras que servem para estimular o discurso das participantes sobre o aleitamento materno e método do copinho. 3º Temas utilizados durante a abordagem para nortear a ação. 4º Materiais educativos que auxiliam a compreensão dos temas abordados e permitem a simulação da oferta do leite por meio do copinho. 5º Demonstração por parte do facilitador, da oferta do copinho e retirada de dúvidas. 6º Os principais pontos que devem ser avaliados para identificar se a técnica do copinho está sendo realizada corretamente.

A realização deste estudo por meio do método dialógico, me permitiu aprender na prática, a importância da humanização das ações de enfermagem, fazendo com que fossem desenvolvidas reflexões e habilidades que nunca seriam desenvolvidas sem a realização deste estudo, pois foram aspectos tão importantes e sutis, que somente foram possíveis de serem desenvolvidos por meio deste contato com as mulheres participantes da pesquisa. Além disso, verificar a dimensão positiva que uma ação educativa pode representar na vida de uma mulher puérpera ou gestante, que está vivendo um momento único e especial em sua vida, me fez refletir o quanto ainda precisamos caminhar como profissionais, para que essas ações sejam realizadas em mais unidades de saúde. Ademais, aprendemos com as mulheres participantes deste estudo que antes da alta do puerpério, além de observar uma mamada e orientar sobre a massagem e a ordenha do leite, como recomenda a Organização Mundial de Saúde, devemos observar uma oferta simulada da técnica do copinho para minimizar as chances de oferta do leite ordenhado na mamadeira e todas as consequências prejudiciais advindas deste ato.

Portanto, este estudo buscou contribuir com a produção de conhecimento relativas à temática da pesquisa, fomentar a realização de novas pesquisas relacionadas a técnica do copinho, além de contribuir na prática profissional, a partir da elaboração do material educativo, para orientar futuras práticas educativas de aconselhamento em amamentação com ênfase na técnica do copinho.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J.; DUARTE, D.; ERES, M. **Primeiros mil dias do bebê na saúde bucal**. 1 ed. São Paulo: Napoleão, 2019. 87p.
- ALBUQUERQUE, R. A.; JORGE, M. S. B. Construção da autonomia no ato de cuidar das mulheres: sujeito autônomo ou sujeitado? **Rev. baiana saúde pública**, v. 34, n. 2, p. 397-408, 2010.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.16, n.1, p. 319-325, 2011.
- ANDRIOLA, M. S. *et al.* Expectations, impressions and frustrations of nursing mothers about breastfeeding. **J. of Multiprofessional Health Research**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e01.16-e01.27, 2020.
- AWOKE, N.; TEKALIGN, T.; LEMMA, T. Predictors of optimal breastfeeding practices in Worabe town, Silte zone, South Ethiopia. **PLoS ONE**, v. 15, n. 4, p. 1-12, 2020.
- BAHORSKI, J. S. *et al.* Self-efficacy, infant feeding practices, and infant weight gain: An integrative review. **J Child Health Care**, v. 23, n. 2, p. 286-310, 2019.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto. 3 reimp. da 1.ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROSO, Z. A.; ALVES, N. C. M. A importância da assistência do enfermeiro das práticas educativas no aleitamento materno. **Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo**. 2020.
- BEZERRA A. E. M. ; BATISTA L. H. C.; SANTOS R. G. A. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think? **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 73, n. 3, p. 1-8, 2020.
- BEZERRA, V. M. *et al.* Prevalência e fatores determinantes do uso de chupetas e mamadeiras: um estudo no sudoeste baiano. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 19, n. 2, p. 311- 321, 2019.
- BRASIL. Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2017. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/113435.htm
- BRASIL. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Como coletar o leite humano para doação?** Brasília: Ministério da saúde, 2018. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/como-coletar-o-leite-humano-para-doacao#:~:text=->

%20Primeiro%20coloque%20os%20dedos%20polegar, inicie%20a%20coleta%20no%20frasc
o. Acesso em: 04 nov. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Informe Técnico N. 49 de 09 de abril de 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)**. 1. ed. Brasília: DF, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base. Brasília: Funasa, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: DF, v.2, p. 184, 2015a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília: Ministério da saúde, 2015b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Caderno n° 32. Brasília: DF, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na rede Cegonha**. Brasília: DF, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

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. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação**: um guia para o profissional de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CAMPOS, A. M. S. *et al.* Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 23, n. 2, p. 283-290, 2015.

CAMPOS, P. M. *et al.* Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**.v. 41, n. esp, e20190154, 2020.

CAVALCANTE, V. O. *et al.* Consequências do uso de bicos artificiais para a amamentação exclusiva: uma revisão integrativa. **Aquichan**, v.21, n.3, p. e2132, 2021.

CHRISTOFFEL, M. M. *et al.* Exclusive breastfeeding and professionals from the family health strategy. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v. 75, n. 3, e20200545, 2022.

DEMIRBAS, D. *et al.* Hereditary galactosemia. **Metab Clin Exp**, v. 83, p. 188-196, 2018.

DODOU, H. D. **Promoção do aleitamento materno a partir de uma intervenção educativa de longa duração mediada por telefone: ensaio clínico randomizado controlado.** 2017. 252 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/31553>

FEITOSA, R. M. C. *et al.* Breastfeeding and early weaning-associated factors: integrative review. **Brazilian Journal of Production Engineering**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 90–106, 2020..

FERREIRA, J. L. L. L. *et al.* Conhecimento das puérperas acerca da importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. **Temas em Saúde**, v.16, n. 4, p. 129-147, 2016.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 1, p. 117-121, 2010.

FLINT, A.; NEW, K.; DAVIES, M. W. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 31, n. 8, p. CD005092., 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD005092.pub3.

FRANCA, L. O. Aleitamento materno: técnica do copinho. **Revista GETS**, v.4, p.83-105, 2021.

FREIRE, P. **Educação e mudanças**. 30 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2007, 99 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 81 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2009, 256 p.

FREITAS, D.D.S.C. *et al.* Patologia genética: cuidados e diagnósticos de enfermagem ao portador da doença xarope do bordo (dxb). **Anais III CONBRACIS**. Campina Grande: Realize Editora, 2018.

GARCÍA, E. P.L. Impacto de la educación para la salud en la lactancia materna. Beneficios para el recién nacido. **Rev. pediatr. electrón.**, v. 17, n.2, p. 19-27, 2020.

GAVINE, A. *et al.* Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. **Cochrane Database Syst Rev.**, v.10, n. CD001141, p. 1-396, 2022.

GIJSBERS, B. *et al.* The success of an educational program to promote exclusive breastfeeding for 6 months in families with a history of asthma: A randomized controlled trial. **Pediatr Allergy Immunol Pulmonol.**, v.19, n.4, p. 214-222, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017, 192 p.

GOMES, J. M. F. *et al.* Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX. In: PRADO, SD., et al. orgs. Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede. [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. Sabor metrópole series, vol. 5, pp. 475-491. Disponível em: 10.7476/9788575114568. Acesso em: 17 jun. 2022.

GUIMARÃES, C. M. S. *et al.* . Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. **Acta Paul Enferm.**, v.30, n.1, p.109-115, 2017.

GUIMARÃES, E. M. *et al.* Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde na atenção primária. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 6, n. 1, p. 13-28, 2016.

HAROON, S. *et al.* Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 13, Suppl 3, p. S20, 2013.

HOWARD, C. R. *et al.* Pshysiologic stability of newborns during cup- and bottlefeeding. *Pediatrics*, v. 104, n. 5, suppl. p. 1204-1207, 1999.

IBFAN (International Baby Food Action Network). NBCAL. Belo Horizonte: IBFAN; 2020. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/nbcal>

KELLAMS, A. *et al.* ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate. **Breastfeed. med.** v.12, n.3, p.1-11, 2017.

LAMOUNIER, J. A. *et al.* Iniciativa hospital amigo da criança: 25 anos de experiência no Brasil. **Rev. paul. Pediatr**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 486-493, 2019.

LAMOUNIER, J. A.; MOULIN, Z. S.; XAVIER, C. C. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 80, n. 5 suppl, p. s181-s188, 2004.

LANG, S.; LAWRENCE, C. J.; LE ORME, R. Cup: an alternative method for infantile feeding. **Arch. Dis. Child**, v. 71, n. 1, p. 365-369, 1994.

LIMA, G. M. S. Métodos especiais de alimentação: copinho relactação e translactação. In: REGO, J. D. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu, 2001. cap. 20, p. 265-278.

LIRA, E. L. B. *et al.* Fatores responsáveis pela interrupção precoce da amamentação: uma revisão integrativa. **RIES online.**, v.6, n.2, p.83-93, 2017.

MARCHETTI, D.; MOREIRA, M. C. Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? **Rev. Psicol. Saúde**, v. 7, n. 1, p. 82-89, 2015.

MCKINNEY, C. M. *et al.* Feeding neonates by cup: a systematic review of the literature. **Matern Child Health J**, v. 20, n. 8, p. 1620-1633, 2016.

MELNITCHOUK, N.; SCULLY, R. E; DAVIDS, J. S. Barriers to breastfeeding for US physicians who are mothers. **JAMA Intern Med.**, v. 178, n. 8, p. 1130-1132, 2018.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. 5 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2018, 555 p.

MURARI, C. P. C. *et al.* Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 34, eAPE01011, 2021.

NANKUNDA, J. *et al.* Establishing individual peer counselling for exclusive breastfeeding in Uganda: Implications for scaling-up. **Maternal and Child Nutrition**. v.6, n.1, p. 53-66, 2010.

OLIVEIRA, A. K. P. *et al.* Práticas y creencias populares asociadas al destete precoz. **Av.enferm.** [online], v. 35, n. 3, p. 303-312, 2017a. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>. Acesso em: 20 jun. 2022.

OLIVEIRA, I. B. *et al.* Meta-analysis of the effectiveness of educational interventions for breastfeeding promotion directed to the woman and her social network. **J Adv Nurs.**, v. 73, n. 2, p. 323-335, 2017b.

ORIÁ, M. O. B. *et al.* Eficácia de intervenções educativas realizadas por telefone para promoção do aleitamento materno: revisão sistemática da literatura. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, n.e03333, p.1-12, 2018.

OZLÜSES, E.; CELEBIOGLU, A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. **Indian Pediatr.**, v. 51, n. 8, p. 654–657, 2014.

PADOVANI, A. O uso do copinho do bebê é a melhor alternativa para oferecer o leite fora do seio materno. Tá na hora do papá, 2015. Disponível em: <https://tanahoradopapa.com.br/amamentacao/o-uso-do-copinho-do-bebe-e-a-melhor-alternativa-para-oferecer-o-leite-fora-do-seio-materno/>

PALHETA, Q. A. F; AGUIAR, M. F. R. Importance of nursing assistance for the promotion of breastfeeding. **REAEnf**, v. 8, p. e5926, 2021.

PENNY, F. *et al.* Cup Feeding as a Supplemental, Alternative Feeding Method for Preterm Breastfed Infants: An Integrative Review. **Matern Child Health J.**, v. 22, n. 11, p. 1568-

1579, 2018.

PEREIRA, A. D. C. *et al.* O copinho oferecido pelos cuidadores aos recém-nascidos prematuros hospitalizados. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1270-1277, 2015.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. saúde pública.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003.

PERES, J. F. *et al.* Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. **Saúde em Debate.** v. 45, n. 128, p. 141-151, 2021.

PERRENOUD, P. Construir as competências desde a escola. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 1999, 96 p.

PETROVA, A. *et al.* Effectiveness of Exclusive Breastfeeding Promotion in Low-Income Mothers: A Randomized Controlled Study. **Breastfeeding Med.**, v.4, n.2, p. 63-69, 2009.

PINHEIRO, J. M. F. *et al.* Prevalência e fatores associados à prescrição/solicitação de suplementação alimentar em recém-nascidos. **Rev. Nutr.** v. 29, n. 03, p. 367-375, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal Da Saúde. Departamento De Atenção à Saúde das Pessoas. **Programa de Aleitamento Materno. Protocolo e diretrizes de atendimento em aleitamento materno.** Ribeirão Preto: Prefeitura municipal de Ribeirão Preto, 2020.

QUALITY Improvement and monitoring at your fingertips. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2016. Disponível em: <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>. Acesso em: 11 jul. 2022.

QUENTAL, L. L. C. *et al.* Educational practices with pregnant women at a Primary Health Care. **Rev enferm UFPE on line**, v.11, n.12, p. 5370-5381, 2017.

Quesado, N. T. *et al.* Intercorrências mamárias relacionadas à amamentação em uma maternidade amiga da criança. **REAS**, v. 12, n. 11, p. e4635. 2020.

QUIGLEY, M.; EMBLETON, N. D.; MCGUIRE, W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. **Cochrane Database Syst. Rev.** 2019, v.7, n.CD002971.

Rede Internacional de Educação e Técnicos em Saúde (RETS). **Amamentação contribui para alcançar metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** 2016. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/noticias/amamentacao-contribui-para-alcancar-metas-dos-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 1 nov. 2022

RÊGO, T. C.; SILVA, M. G. O.; SILVA, M. B. A atuação do profissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno. 2019. 39 p. Dissertação (Trabalho de conclusão do Programa de Iniciação Científica) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2019.

REMPEL, L. A.; MOORE, K. C. Peer-led prenatal breast-feeding education: a viable

alternative to nurse-led education. **Midwifery**, v.28, n.1, p. 73-9, 2012.

RENUKA, M. *et al.* Effectiveness of educational intervention on breastfeeding among primi pregnant women- a longitudinal study. **Clin Epidemiol Glob Health**, v.8, n.4, p. 1306-1311, 2020.

RIBEIRO, A. K. F. S. *et al.* Exclusive breastfeeding: knowledge of puerperals in primary care. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v.96, n.38, p. e-021244, 2022.

RIBEIRO, P. L. *et al.* Dez passos para o sucesso no aleitamento materno: influência na continuidade da amamentação. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v.13, p.451-459, 2021.

SANTOS, A.A. *et al.* Acción educativa sobre lactancia materna en el grupo PROAME en una Unidad Básica de Salud. **Res., Soc. Dev.** v. 11, n. 5, e33911526389, 2022.

SAUPE, R. *et al.* Conceito de competência: validação por profissionais de saúde. **Saúde Rev.** v.8, n.18, p.31-37, 2006.

SCHULTZ, C.C. *et al.* Ação educativa à gestantes sobre aleitamento materno e doação de leite humano. *In: Anais do 28 Seminário de Iniciação Científica - Ciências Exatas e da Terra, Rio Grande do Sul. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2020.*

SILVA, A. A. M. S. **Amamentação: fardo ou desejo?** Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre o aleitamento na sociedade brasileira. 1990. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, Ribeirão Preto, 1990.

SILVA, B. A. A; BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 258- 279, 2019.

SILVA, C. M. *et al.* Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro v. 22, n. 5, p. 1661-1671, 2017.

SILVA, I. E. *et al.* A importância do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo para a evolução da criança. **ReBIS**, v.2, n.1, p7-13, 2020.

SMITH, H. A., BECKER, G. E. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 8, n.CD006462, p. 1-70, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Aleitamento Materno. Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação. Documento científico, n. 4, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/uso-de-medicamentos-e-outras-substancias/#:~:text=de%20Aleitamento%20Materno.-,Uso%20de%20medicamentos%20e%20outras%20subst%C3%A2ncias%20pela%20mulher%20durante%20a,interrup%C3%A7%C3%A3o%20precoce%20do%20aleitamento%20materno>

SOUSA, F. L. L. *et al.* Benefits of breastfeeding for women and newborns. **Res., Soc. Dev.** v.

10, n. 2, e12710211208, 2021

SOUSA, G. C. M. *et al.* As intercorrências mamárias e as condutas de enfermagem. **Revista Remecs**, v.2, n.2, p.30-40, 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein**. São Paulo, v.8, n.1, p. 102-106, 2010.

SUÁREZ-COTELO, M. C. *et al.* Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 53, p. e03433, 2019.

TELES, M. A. B. *et al.* Knowledge and practices of breastfeeding of users from the family health strategy. **Rev enferm UFPE online.**, v.11, n.6, p.2302-8, 2017.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003, 685 p.

UFRJ. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021a. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 30 jan 2022.

UNICEF, WHO. Global Breastfeeding Scorecard, 2018. Enabling women to breastfeed through better policies and programmes. New York: UNICEF; 2018. Available in: <https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2018/en/index.html>

UNICEF, WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. Geneva: UNICEF; 2021a. Available in: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>

UNICEF, WHO. Infant Feeding Area Graphs Interpretation Guide for infant and young child feeding at 0–5 months. New York: UNICEF; 2022. Available in: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2022/08/Exclusive-breastfeeding-guide-2022_1-August.pdf

UNICEF, WHO. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Revista atualizada e ampliada para o cuidado integrado: Módulo 3 – Promovendo e Incentivando a Amamentação em um Hospital Amigo da Criança: Curso de 20 horas para Equipes de Maternidade (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/ihac-modulo-3-promovendo-e-incentivando-a-amamentacao/>

UNICEF, WHO. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Revista atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 4: autoavaliação e monitoramento do hospital (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

UNICEF, WHO. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

UNICEF, WHO. The Extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child Nutrition Targets to 2030. New York: UNICEF; 2021b. Available in: <https://data.unicef.org/resources/extension-of-2025-maternal-infant-young-child-nutrition-targets-2030/>

VICTORA, C. G. *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **Lancet Glob. Health**, v. 3, n. 4, p. 199-205, 2015.

VIEIRA, T. O. *et al.* Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. **Ciênc. saúde colet.**, v. 21, n. 12, p. 3845-3858, 2016.

WONG, K. L. *et al.* Antenatal Education to Increase Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. **Obstetrics & Gynecology.**, v. 124, n. 5, p. 961-968, 2014.

YANCEY, J.; SEGRETI, E. M.; IRVIN, C. R. Breastfeeding education and encouragement on the ob timeline. **J. Women's Health**, v. 22, n. 3, p. 30, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DA AÇÃO EDUCATIVA DE ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO COM ÊNFASE NA TÉCNICA DO COPINHO

1. Habilidades de aconselhamento necessárias durante a ação educativa

1.1) Habilidades de ouvir e compreender a mãe: ao realizar esta habilidade a partir do desenvolvimento das ações listadas a seguir, a mulher se sentirá mais confortável, aumentando a disposição dela em conversar com você.

Quadro 1. Habilidades de ouvir e compreender a mãe recomendadas para o aconselhamento em amamentação.

Habilidade	Como realizar
Utilize a comunicação não verbal útil	Mantenha a cabeça no mesmo nível da cabeça da mulher. Preste atenção na mulher. Remova as barreiras do ambiente. Dedique tempo para conversar. Toque de maneira apropriada.
Faça perguntas abertas	Para começar uma conversa ou colher o histórico da mulher, realize perguntas abertas que inicie com: Quando? Como? O que? Por que? Onde? Quem? Conte-me sobre... Nas perguntas fechadas a mulher não discorre sobre o assunto. Exemplo de pergunta fechada: A senhora está gostando de amamentar o seu bebê? Resposta: sim ou não. Exemplo de pergunta aberta: Conte-me como está sendo amamentar o seu bebê?
Use expressões que demonstram interesse pela fala da mulher	Utilize gestos como balançar a cabeça, sorriso e expressões simples como: “Ham ham...”, “Humm...”, “Sei, sei...”, “Ah, é?!”, “Nossa!”. Esses exemplos são formas demonstrar que está prestando atenção ao que ela fala.
Devolva com as suas palavras o que a mãe fala	Ao realizar esta habilidade, o profissional demonstra que entendeu a fala da mulher e incentiva que ela fale mais sobre o assunto. Além de ajudar a direcionar a conversa para conhecer mais algum assunto.
Demonstre empatia	Mostre que você entende como ela se sente. Não desvie o foco para a criança, valorize o que a mãe sente demonstrando entender os seus sentimentos.
Evite palavras e expressões que soam como julgamento	Essas palavras podem fazer a mãe se sentir errada, constrangida ou acreditar que algo está errado com seu bebê. Exemplo: Bem, certo, bastante, errado, suficiente, direitinho, bom, mal, entre outros.

Fonte: UNICEF, 2009.

1.2) Habilidades para construção da confiança e oferta de apoio: ao realizar esta habilidade a partir do desenvolvimento das ações listadas a seguir, você estará ajudando a mulher a decidir o que é melhor para ela e seu bebê, aumentando a sua confiança.

Quadro 2. Habilidades para construir a confiança materna e oferta de apoio recomendadas para o aconselhamento em amamentação

Habilidade	Como realizar
Aceite e respeite o que a mãe pensa e sente	Quando a mulher relata um ideia errada com a qual não concordamos, não podemos concordar, pois poderá ser difícil sugerir algo diferente depois. Ao discordar ou criticar a ideia, ela pode se sentir errada e diminuída, reduzindo a autoconfiança dela. Então, deve-se aceitar e respeitar a sua fala respondendo de forma neutra: “Ham ham”, “entendo”, “você está preocupada com isso”. Isso irá aumentar a autoconfiança da mulher fazendo ela falar mais.
Reconheça e elogie o que a mãe e o bebê estão fazendo certo	Ao realizar esta ação, você estará: Aumentando a confiança da mulher, encoraja-a a manter as boas práticas e tornando mais fácil a aceitação de sugestões que você poderá oferecer futuramente.
Dê ajuda prática	Esta ajuda demonstra que você está pronto para ajudá-la e as vezes, será melhor do que realizar explicações. Exemplo: A mãe está com fome e sede, ofereça algo para comer ou beber; o posicionamento do bebê está inadequado, ajuste o bebê no colo dela.
Dar pouca e relevante informações	Informação relevante é a informação que é útil para a mulher agora. Dê uma ou duas informações úteis, de forma positiva para que não pareça uma crítica. Antes de dar a informação, aceite o que ela diz e elogie o que ela está fazendo corretamente e aguarde até que ela esteja mais confiante.
Utilize linguagem simples	Não use termos técnicos no momento da ação, uma linguagem simples facilita o entendimento da mulher sobre o que você está falando. Exemplo incorreto: Colostro é o melhor alimento para o bebê nos primeiros dias de vida; Exemplo correto: O leite amarelado que desce primeiro é o melhor alimento para o bebê nos primeiros dias de vida.
Dar uma ou duas sugestões, não ordens	Realizar sugestões permite que ela sinta-se dona da sua vida e aumenta a sua autoconfiança. Ela decide se vai tentar ou não o que você sugeriu.

Fonte: UNICEF, 2009.

2. Principais perguntas deflagraadoras

- 2.1)** Durante a consulta de pré-natal, como foi abordado o tema amamentação?
- 2.2)** O que você pensa sobre a técnica do copinho?
- 2.3)** Como você usaria o copinho para ofertar o leite ao seu bebê?
- 2.4)** *Se puérpera:* Conte-me como está sendo para você amamentar seu bebê (caso seja primeiro filho)? Ou conte-me como foi para você amamentar o seu outro filho?
- 2.5)** *Se gestante primípara:* Conte-me o que você pensa sobre amamentação?

3. Temas abordados durante a ação educativa

- 3.1)** Importância e benefícios do leite materno;
- 3.2)** Contra indicação do uso de bicos artificiais (chupetas e mamadeiras);
- 3.3)** Indicação do uso do copinho;

- 3.4) Como aumentar a produção de leite materno através de estímulos;
- 3.5) Sinais que o bebê demonstra que está com fome e sinais de uma pega correta;
- 3.6) Como realizar a ordenha e armazenamento do leite materno;
- 3.7) Ambiente e posição materna para a oferta do leite através do copinho;
- 3.8) Posição do bebê para a oferta do leite através do copinho;
- 3.9) Técnica do copinho passo-a-passo.

4. Material educativo da ação

- 4.1) Um boneco, um copo de vidro pequeno e uma toalha para a realização da simulação da oferta do leite através do copo, que estão contidos na Imagem 1.

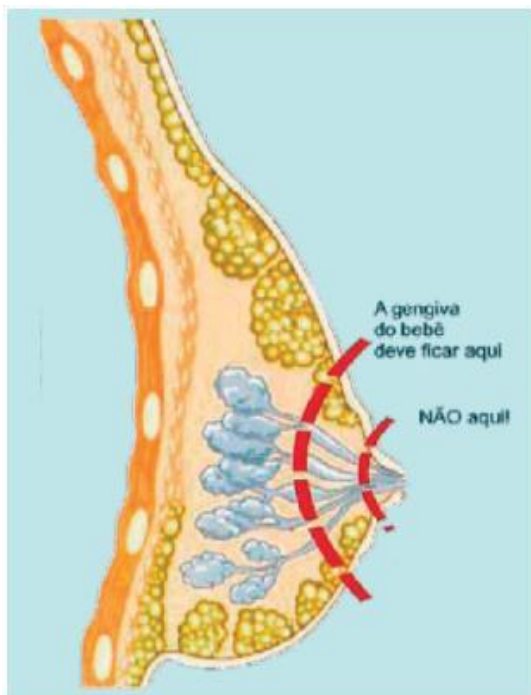
Imagem 1. Boneco utilizado na ação educativa



Fonte: Imagem da autora, 2022.

- 3.1) Figuras impressas utilizadas durante a ação para facilitar o entendimento sobre os temas abordados.

Figura 1. Local da pega correta



Fonte: Brasil, 2015a.

Figura 2. Massagem com a máscara e touca.



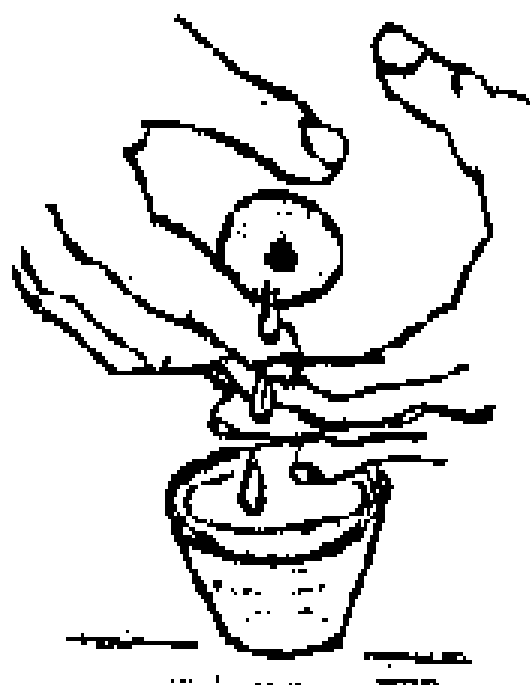
Fonte: Brasil, 2015b.

Figura 3. Massagem anterior a ordenha.



Fonte: Brasil, 2018.

Figura 4. Posição dos dedos para extrair o leite.



Fonte: Brasil, 2018.

Figura 5. Ordenha do leite materno.



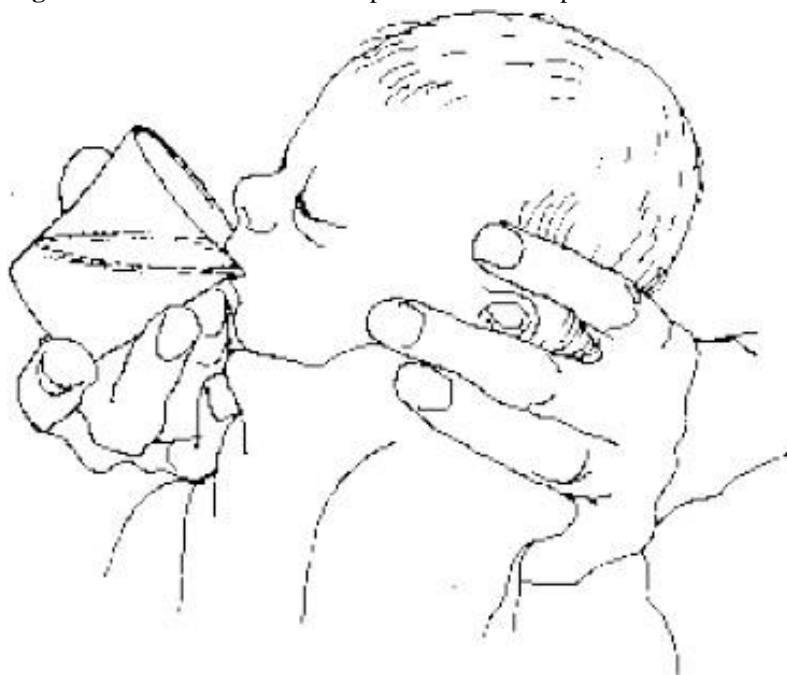
Fonte: Brasil, 2015b.

Figura 6. Descongelando em banho maria.



Fonte: Brasil, 2015b.

Figura 7. Oferta do leite materno pela técnica do copinho.



Fonte: Padovani, 2015.

5. Demonstração da técnica do copo para a oferta do leite ao bebê

Antes de realizar a demonstração, peça para a mulher simular uma oferta do uso do copinho com os materiais educativos do item 4.1 e observe quais os pontos ela realizou corretamente para então fazer os ajustes necessários depois. Durante a ação educativa, ao entrar no tema do uso do copinho, realize a demonstração da técnica com os materiais educativos do item 4.1. Ao realizar a demonstração, reforçar os pontos que a mulher não realizou corretamente na primeira simulação antes do início da ação educativa. Após a demonstração, peça para ela realizar mais uma simulação e realize os ajustes necessários para que ela realize a técnica corretamente, caso haja a necessidade.

6. Pontos importante para avaliação da técnica do copinho

Para a realização correta e segura da oferta do leite por meio do copinho é necessário que o cuidador que está oferecendo realize os seguintes pontos (BRASIL, 2015a; PADOVANI, 2015):

- 6.1)** Contenção do bebê com a toalha de maneira que a criança não derrame o leite com os braços (*contenção do bebê com a toalha*);
- 6.2)** Posicionamento do bebê sentado ou semi-sentado no colo do cuidador (*posicionamento adequado do bebê no colo*);
- 6.3)** O cuidador que for ofertar o leite no copinho deve sentar-se de maneira que não sobrecarregue os ombros, encostado em algum local confortável e tranquilo para a oferta (*posicionamento da pessoa que oferta o copo*);
- 6.4)** A mão do cuidador deve se posicionar na nuca da criança (*posicionamento da mão que segura o bebê*);
- 6.5)** Posicionamento da borda do copo nos cantos do lábio superior da criança, pousando suavemente o copo no lábio inferior do bebê e inclinar o copo de forma que o leite toque no lábio do bebê, mantendo nesta posição mesmo quando a criança descansa. Não derramar o leite na boca da criança (*manejo e equilíbrio do copo durante a oferta*).

Quadro 3. Habilidades que o cuidador deve desenvolver para a oferta do leite com o copinho.

Código da participante	Habilidades necessárias para a oferta do leite pelo copo	Se habilidade presente, marque um X
	✚ Contenção do bebê com a toalha;	
	✚ Posicionamento adequado do bebê no colo;	
	✚ Posicionamento da pessoa que oferta o copo;	
	✚ Posicionamento da mão que segura o bebê;	
	✚ Manejo e equilíbrio do copo durante a oferta.	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

APÊNDICE B – SATURAÇÃO TEÓRICA DOS DADOS DA PESQUISA

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	ENTREVISTAS																							TOTAL DE RECORRÊNCIAS
	P1	P2	P3	P4	P5	E6	G7	G8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	G22	G23	
Desconhecimento sobre as formas de ofertar o leite ao RN	X	x	x	x	x					x			x	x			x			x		x		11
Preferência pela mamadeira ao invés do copo com leite ordenhado	X										x	x												03
Conhecimento da mamadeira como forma de ofertar o leite							X		x		x	x		x		x		x					x	08
Busca de conhecimento na internet	X						x								x					x				04
Oferta de alimentos antes de 6 meses	X				x						x					x				x				05
Mitos e informações incorretas	X			x										x		x		x	x			x		07
Copo com leite ordenhado é uma alternativa para quando a criança não pega o peito		X	x						x	x	x	x							x	x	x		x	10

Desistência do uso da chupeta na maternidade				X									x												02	
Aleitamento materno cruzado				X																					01	
Desejo de não utilizar o copo com leite ordenhado e amamentar somente em seio materno								X						x	x	x				x	x			x	x	08
Alteração dentaria pelo uso dos bicos artificiais													X			x									02	
Conhecimento sobre ordenha e armazenamento do leite						X								x		x	x								04	
TOTAL DE NOVOS ENUNCIADOS	05	02	0	02	0	04	03	02	0	01	02	0	0	0	0	02	0	0	0	0	0	0	0	0	-	

Fonte: Dados da própria pesquisa. Modelo de saturação teórica sistematizado por Fontanella *et al.* (2011).

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	ENTREVISTAS																						TOTAL DE RECORRÊNCIAS		
	P1	P2	P3	P4	P5	E6	G7	G8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	G22		G23	
Usaria o copo com leite ordenhado por não interferir no AM	X	x		x	x		x	x	x	x		x	x		x	x	x	x	x						15
Volta ao trabalho e uso do copo com leite ordenhado					X	x							x		x				x	x				x	07
Volta aos estudos e uso do copo com leite ordenhado						X													x						02
Copo com leite ordenhado com uma boa alternativa para usar no dia a dia		X	x	x	x				x	x				x			x						x		09

TOTAL DE NOVOS ENUNCIADOS	03	01	01	0	01	02	0	02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
---------------------------------	----	----	----	---	----	----	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fonte: Dados da própria pesquisa. Modelo de saturação teórica sistematizado por Fontanella *et al.* (2011).

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

A Sra. está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa intitulada como **“Análise das competências e percepções de mães sobre o método do copinho antes e depois de uma intervenção educativa”** que tem como objetivos analisar as percepções de gestantes e puérperas em relação a técnica do copinho para oferta do leite ao recém-nascido; avaliar as competências adquiridas pelas gestantes e puérperas sobre o uso da técnica do copinho após a intervenção educativa.

Caso concorde em participar, a sua participação na pesquisa consistirá em responder perguntas sobre você e perguntas acerca do tema da pesquisa, antes e depois da ação educativa que irá abordar sobre aleitamento materno e a técnica do copinho. Serão duas entrevistas que terão a duração aproximada de 15 minutos cada e uma ação educativa de aproximadamente 20 minutos.

Os benefícios da sua participação serão relacionados à ação educativa que você irá participar sobre amamentação, na qual você poderá esclarecer suas dúvidas, falar sobre suas experiências acerca deste tema. Além de sua participação contribuir para fomentar os estudos científicos sobre amamentação, para assim, traçar novas estratégias de promoção do aleitamento materno através das práticas educativas, contribuindo para a melhoria do cuidado à saúde da mulher.

Você tem o direito a não aceitar participar da pesquisa, negar-se a responder as perguntas ou retirar a sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação em sua relação com a pesquisadora ou instituição.

As suas respostas serão totalmente anônimas e confidenciais e os resultados desta pesquisa serão divulgados apenas em eventos e/ou publicações científicas, porém, em nenhum momento será divulgado a sua identificação, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa poderá oferecer riscos considerados mínimos, como possíveis desconfortos em relação a determinadas perguntas e constrangimentos ao expor seus sentimentos, percepções e vivências pessoais, pois as perguntas que irei fazer serão sobre vivências e sentimentos pessoais sobre amamentação. Com isso, você tem o direito de recusar-se a responder a qualquer pergunta se caso sentir-se incomodada.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira participando da pesquisa e se houver algum dano comprovado, decorrente da presente pesquisa, você tem garantido o direito à indenização.

Devido ao período de pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2), o risco de contaminação se faz presente e para minimizar este risco, a senhora irá receber uma máscara cirúrgica descartável, caso ainda não esteja usando, será disponibilizado pela pesquisadora durante todo o momento da entrevista e ação educativa o álcool em gel e será respeitado o distanciamento de 1,5M entre a pesquisadora e você.

Você receberá uma via deste termo e caso queira, poderá entrar em contato com a pesquisadora ou o Comitê de Ética da UNIRIO, para sanar quaisquer dúvidas e para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa, a qualquer momento.

Caso necessite entre em contato com a pesquisadora responsável Jozeane Seabra da Silva, residente na Rua Nelson Carneiro, nº 25, Ricardo de Albuquerque, Rio de Janeiro, RJ, através do telefone (21) 99427-9834 ou e-mail jozeaneseabra@edu.unirio.br de 09h às 18h, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO, na Avenida Pasteur, 296, subsolo do prédio da Nutrição, Urca, Rio de Janeiro, RJ, Cep 22290-240, ou pelo telefone (21)2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIRIO, que avaliam os projetos de pesquisa que envolvam os seres humanos.

Tendo em vista que fui devidamente informada e esclarecida sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, manifesto o meu livre consentimento em participar do estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer prejuízo, penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____.

Eu, Jozeane Seabra da Silva, enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIRIO, como pesquisadora responsável por essa pesquisa, sob orientação da Dra. Cristiane Rodrigues da Rocha, informo estar ciente e me responsabilizo diante das exigências contidas nas Resoluções, quanto à coleta de dados conforme exposto e cumprimento deste TCLE.

Jozeane Seabra da Silva - Pesquisadora responsável
COREN-RJ 615349-ENF / CPF 157.729.747-42 / RG 26.281.436-1

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro pré-intervenção educativa

I. Perfil da participante

- # Nome:
- # Idade:
- # Gestante () Puérpera ()
- # Qual a sua escolaridade?
- # Você tem filhos? Quantos?
- # Você amamentou? Por quanto tempo? Teve alguma dificuldade? Quais?
- # Alguma vez recebeu orientações sobre amamentação? Participou de algum curso?
- # Quantas consultas de pré-natal realizou?
- # Qual a sua ocupação profissional? Desempregado ou Trabalha Em
que trabalha: _____

II- Perguntas acerca do copinho

- # Você conhece as formas de oferecer o leite ao recém-nascido sem ser através do seio?
- # O que você pensa sobre a técnica do copinho?
- # Poderia simular como você ofereceria o leite no copinho para o seu bebê?
- # Você usaria o copinho para ofertar o leite ao seu bebê? Por quê?
- # Durante a consulta de pré-natal, foi abordado o tema amamentação?

Roteiro pós-intervenção educativa

I - Perguntas acerca do copinho

- # Depois das orientações oferecidas, o que você pensa sobre a técnica do copinho?
- # Poderia simular como você ofereceria o leite no copinho para o seu bebê?
- # Para você, como nosso encontro contribuiu para esclarecer sobre amamentação e a técnica do copinho?
- # Você usaria o copinho para ofertar o leite ao seu bebê? Por quê?

APÊNDICE E – QUADRO DAS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO

CÓDIGO DO TEMA	UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	ENTREVISTAS																							TOTAL DE UR	TOTAL DE CORPUS ANALISADOS
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	G7	G8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	G22	G23		
01	Desconhecimento sobre as formas de ofertar o leite	2	1	1	1	1					1			1	1			1			1		1		12	11
02	Preferência pela mamadeira ao invés do copo com leite ordenhado	1										1	1												03	03
03	Conhecimento da mamadeira como forma de ofertar o leite							2		1		1	1		1		1		2					1	10	08
04	Busca de conhecimento na internet	1						1							1					1					04	04
05	Oferta de alimentos antes de 6 meses	2				1						1				5				1					10	05
06	Mitos e informações incorretas	1			1									1		2		3	3				1		12	07
07	Copo com leite ordenhado é uma alternativa para quando a criança não pega o peito		1	1						1	1	1	2						1	1	1			1	11	10

16	Conhecimento do copo como forma de ofertar o leite						1	1	1	1	1					1	1	1		3		1			12	10	
17	Volta aos estudos e uso do copo com leite ordenhado antes da ação						1																			01	01
18	Mãe não deseja o AM, porém o companheiro insiste								1																	01	01
19	Desistência do uso da chupeta na maternidade				1							1														02	02
20	Aleitamento materno cruzado				1																					01	01
21	Desejo de não utilizar o copo com leite ordenhado e amamentar somente em seio materno								1					1	1	1			1	1			1	2		09	08
22	Alteração dentaria pelo uso dos bicos artificiais											1			1											02	02
23	Conhecimento sobre ordenha e armazenamento do leite						1							1		1	1									04	04
	TOTAL	07	03	02	04	02	05	08	04	03	04	08	05	03	05	07	21	05	08	11	02	02	05	02	126	99	

Fonte: Dados da própria pesquisa. Modelo elaborado por Oliveira (2008).

APÊNDICE F – QUADRO DE ELABORAÇÃO DAS CATEGORIAS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº UR das US	% UR das US	CATEGORIAS	Nº UR das categorias
Desconhecimento sobre as formas de ofertar o leite	12	5,58	<i>Desconhecimento, mitos e informações incorretas acerca do aleitamento materno</i>	53
Oferta de alimentos antes de 6 meses	10	4,65		
Mitos e informações incorretas	12	5,58		
Impossibilidade do AM pela possível internação do RN	02	0,93		
Marcando a duração da mamada	05	2,32		
Aleitamento materno cruzado	01	0,46		
Conhecimento da mamadeira como forma de ofertar o leite	10	4,65		
Conhecimento sobre a seringa como forma de ofertar o leite ordenhado	01	0,46		
Busca de conhecimento na internet	04	1,86	<i>Conhecimento e boas práticas em aleitamento materno</i>	24
Conhecimento do copo como forma de ofertar o leite	12	5,58		
Desistência do uso da chupeta na maternidade	02	0,93		
Alteração dentaria pelo uso dos bicos artificiais	02	0,93		
Conhecimento sobre ordenha e armazenamento do leite	04	1,86		
Copo com leite ordenhado é uma alternativa para quando a criança não pega o peito	11	5,11	<i>Percepções maternas e o uso do copinho para a oferta do leite</i>	49
Copo com leite ordenhado como forma de aliviar a mama	03	1,39		
Volta ao trabalho e uso do copo com leite ordenhado antes da ação educativa	06	2,79		
Volta aos estudos e uso do copo com leite ordenhado antes da ação educativa	01	0,46		
Preferência pela mamadeira ao invés do copo com leite ordenhado	03	1,39		
Medos e dificuldades relacionados ao copinho	07	3,25		
Desejo de usar mamadeira/não amamentar	05	2,32		
Resistência na utilização do copo antes da ação educativa	03	1,39		
Mãe não deseja o AM, porém o companheiro insiste	01	0,46		
Desejo de não utilizar o copo com leite ordenhado e amamentar somente em seio materno	09	4,18		

Após ação educativa, escolha por não usar mamadeira ou mudança de opinião sobre ela	05	2,32	<i>Ação educativa como forma de construção de saberes</i>	89
Ação educativa contribuiu positivamente nos conhecimentos acerca do AM	30	13,95		
Volta ao trabalho e uso do copo com leite ordenhado após ação educativa	08	3,72		
Volta aos estudos e uso do copo após ação educativa	03	1,39		
Usaria o copo com leite ordenhado por não interferir no AM	21	9,76		
Copo com leite ordenhado como uma boa alternativa para usar no dia a dia	12	5,58		
Usaria o copo com leite ordenhado por ser melhor que a mamadeira	08	3,72		
Copo com leite ordenhado como uma alternativa mais barato e mais segura que a fórmula infantil	02	0,93		

Fonte: Dados da própria pesquisa. Modelo elaborado por Oliveira (2008).

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DO GERENTE DE ENSINO E PESQUISA DO HUGG-UNIRIO/EBSERH

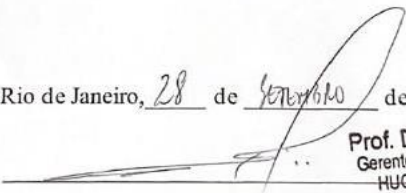


HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - HUGG
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

TERMO DE ANUÊNCIA

O Hospital Universitário Gaffrée e Guinle está de acordo com a execução do projeto “Análise das competências e percepções de mães sobre o método do copinho antes e depois de uma intervenção educativa”, coordenado pela pesquisadora Jozcane Seabra da Silva, mestranda da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição que será o cenário do estudo, ou seja, onde a captação dos sujeitos da pesquisa e a coleta de dados será realizada. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Rio de Janeiro, 28 de setembro de 2021.


Prof. Dr. Daniel Aragão
Gerente de Ensino e Pesquisa
HUGG-UNIRIO/EBSERH
Portaria SEI nº 136 de 02/09/21

Nome do responsável institucional ou setorial

Gerente de Ensino do HUGG

Carimbo com identificação ou CNPJ

(.) Autorizo o HUGG a ser o cenário da pesquisa acima citada

rubrica

(.) Autorizo citar o nome da instituição

rubrica

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIRIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Análise das competências e percepções de mães sobre o método do copinho antes e depois de uma intervenção educativa

Pesquisador: JOZEANE SEABRA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50663221.5.0000.5285

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.047.561

Apresentação do Projeto:

Conforme descrito no projeto detalhado apresentado:

“...Dessa forma, o objeto desse estudo será a análise da competência adquirida pelas gestantes e puérperas em relação ao uso da técnica do copinho antes e após a intervenção educativa. As hipóteses da pesquisa são: as gestantes e puérperas possuem percepções negativas relacionadas ao uso da técnica do copinho para a oferta do leite; as ações educativas sobre a técnica do copo contribuem positivamente para a

prevenção do desmame precoce caso seja necessário outro meio para a ofertar o leite materno à criança. A questão norteadora será: quais as percepções das gestantes e puérperas relacionadas ao uso da técnica do copinho para a oferta do leite? Quais as competências adquiridas pelas gestantes e puérperas sobre o uso da técnica do copinho após a intervenção educativa? Sendo o objetivo primário: identificar a influência da intervenção educativa nas competências e percepções de gestantes e puérperas acerca do método do copinho. Os

Continuação do Parecer: 5.047.561

objetivos secundários são: analisar as percepções de gestantes e puérperas em relação a técnica do copinho para oferta do leite ao recém-nascido; avaliar as competências adquiridas pelas gestantes e puérperas sobre o uso da técnica do copinho após a intervenção educativa.

Em março de 2021 foi realizada uma busca de literaturas para justificar a relevância da pesquisa. As bases de dados utilizadas foram a Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MedLine) através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com filtros limitando os resultados em artigos de texto completo de livre acesso, com recorte temporal dos últimos cinco anos em espanhol e português. E foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português (DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2020) com a combinação dos operadores booleanos AND e OR da seguinte forma: (Educação em Saúde) AND (Percepção) OR (Mães) AND (Aleitamento Materno) AND (Métodos de Alimentação).

Na SciELO não foi encontrado nenhum artigo, na base de dados LILACS foi identificado sete artigos e na BDENF três. Já na MedLine o resultado foi de seis publicações. Após a exclusão dos artigos repetidos, dos indexados em duas bases de dado e das publicações que não são artigos, restaram apenas doze publicações. Dentre elas, apenas quatro relataram as práticas educativas realizadas com as mães em relação ao aleitamento materno, porém apenas um artigo cita sobre os impactos que essas ações têm no aleitamento materno, não citando em nenhum momento os métodos de ofertar o leite ao RN.

Com o exposto, podemos verificar a enorme lacuna de publicações científicas sobre esse tema e a necessidade de pesquisas sobre as práticas educativas com as mães e os métodos de ofertar o leite ao RN.

Somente ouvindo essas mulheres será possível criar estratégias para melhor cuidar. Para esta pesquisa, definiremos percepção de acordo com Merleau-Ponty na sua obra Fenomenologia da Percepção (1999), como sendo a ação da consciência em apreender (receber, interpretar e compreender) um dado que lhe foi apresentado, utilizando as sensações como instrumento. E definiremos competências de acordo com Perrenoud (1999), que não se limita apenas em adquirir conhecimentos e sim o conjunto de hábitos e habilidades que permitem a sustentação

Continuação do Parecer: 5.047.561

de uma ação.”

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o Projeto detalhado apresentado:

“objetivo primário: identificar a influência da intervenção educativa nas competências e percepções de gestantes e puérperas acerca do método do copinho.

Os objetivos secundários são: analisar as percepções de gestantes e puérperas em relação a técnica do copinho para oferta do leite ao recém-nascido; avaliar as competências adquiridas pelas gestantes e puérperas sobre o uso da técnica do copinho após a intervenção educativa.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Os riscos e benefícios foram apresentados nas Informações Básicas do Projeto, no TCLE e no projeto detalhado e estão descritos de forma semelhante.

Transcrevo a seguir a redação do projeto detalhado e nas informações básicas do projeto: “Devido ao período de pandemia do novo coronavírus, causado pelo vírus SarsCoV-2, o risco de contaminação estará presente. Visando minimizar os riscos de contaminação, o local onde será realizado a entrevista e ação educativa será um local com 13 janelas abertas, a pesquisadora estará utilizando máscara PFF2 e caso a participante esteja com máscara de tecido caseira, será fornecido pela pesquisadora, máscara cirúrgica descartável, visto que, há autores que demonstram que alguns tipos de tecidos possuem uma capacidade inferior de proteção contra a COVID-19 quando comparadas as máscaras cirúrgicas e PFF2/N95 (TAMINATO et al, 2020). Como não será possível identificar o tipo de tecido, será fornecido a máscara cirúrgica descartável. Também será disponibilizado pela pesquisadora álcool em gel e será respeitado o distanciamento de 1,5M entre pesquisadora e participantes, quando necessária a aproximação para demonstrar a técnica do copinho a pesquisadora estará de máscara e faceshield. Após cada entrevista, a pesquisadora irá realizar a lavagem das mãos e higienização do aparelho de áudio. Os gastos decorrentes das compras de máscaras cirúrgica e álcool em gel será de responsabilidade da

Continuação do Parecer: 5.047.561

pesquisadora.

Os benefícios da participação dos sujeitos da pesquisa serão relacionados à ação educativa que será realizada sobre amamentação, a participante poderá esclarecer suas dúvidas, medos e angústias e falar sobre suas experiências acerca deste tema. Além da participação contribuir para fomentar os estudos científicos sobre amamentação, para assim, traçar novas estratégias de promoção do aleitamento materno através das práticas educativas, contribuindo para a melhoria do cuidado à saúde da mulher e do bebê.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa apresentada refere-se ao Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNIRIO, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Consistirá em um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, exploratória a partir do método observação participante, com base no referencial metodológico da socióloga Cecília Minayo (2014), que é caracterizado por ser essencial ao trabalho de campo, é quando o pesquisador observa a situação com a finalidade de realizar uma investigação científica, fazendo parte do contexto, influenciando-o e sendo modificado pessoalmente por ele.

O cenário do estudo será o alojamento conjunto do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle localizado na cidade do Rio de Janeiro. O critério de inclusão será: gestante e puérperas internadas na maternidade do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle que tenham condições clínicas e emocionais de participarem. E o critério de exclusão será: as gestantes e puérperas que tenham participado de alguma ação educativa sobre a oferta de leite pelo copinho.

Para coleta de dados, será realizada uma entrevista semiestruturada antes e após a realização da ação educativa, que irá iniciar somente quando o projeto de pesquisa for aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. A entrevista será finalizada quando a mulher relatar não possuir mais nada para falar. Durante a ação educativa será abordado assuntos sobre a importância e benefícios do leite materno, os malefícios relacionados ao uso da mamadeira e chupetas, quais medidas podem ser utilizadas para estimular a produção do leite, a técnica da ordenha e armazenamento do leite, qual o melhor ambiente e posição materna para a oferta e sobre a posição do bebê e movimento do copinho durante o processo. Os materiais educativos que serão utilizados durante a atividade serão uma boneca, um copinho e algumas imagens. Dessa

Continuação do Parecer: 5.047.561

forma será possível as participantes simularem a técnica da administração da dieta e as imagens ilustrativas serão utilizadas para ilustrar a fala da pesquisadora durante a atividade para um melhor entendimento. Antecederá a pesquisa de campo contatos presenciais para a escolha de um local privativo, com ventilação natural, neutro, sem barulho, ou seja, um ambiente seguro e reservado que garanta a privacidade das participantes do estudo. Após a abordagem das mulheres, será realizada uma apresentação sobre a pesquisa e seus objetivos, assegurando a cada participante a confidencialidade dos dados e anonimato. Após todos os esclarecimentos será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para as mulheres que aceitarem participar e será ofertado um código a cada participante; a letra “E” de entrevista seguida de um número de acordo com a ordem de realização das entrevistas (E1, E2, E3...) garantindo assim, o sigilo e o anonimato.

As entrevistas serão gravadas em um aparelho de áudio após a autorização das participantes e serão transcritas, na íntegra, em um período máximo de até sete dias após a entrevista, visando garantir a clareza da transcrição. Será utilizada a técnica de amostragem por saturação para justificar a finalização da coleta de dados (MINAYO, 2017; FONTANELLA et al., 2011). Para análise do material coletado, será utilizada a técnica da análise temática categorial (BARDIN, 2011). A pesquisa se mostra exequível. A temática é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Foram incluídos na Plataforma Brasil:
- . Informações básicas do projeto; Projeto de pesquisa detalhado; TCLE; folha de rosto; instrumento de coleta de dados, carta de anuência e cronograma
- A folha de rosto está preenchida, datada e assinada pela coordenação de curso do PPGENF.
- O(s) instrumento(s) de coleta de dados foram apresentados.
- O TCLE está de acordo;
- O cronograma foi apresentado com definição de períodos para cada atividade. Continuação do Parecer: 5.047.561

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezade Pesquisader,

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");

Continuação do Parecer: 5.047.561

b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1805199.pdf	03/10/2021 11:37:25		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	03/10/2021 11:35:44	JOZEANE SEABRA DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	03/10/2021 11:33:32	JOZEANE SEABRA DA SILVA	Aceito
Projeto detalhado/Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_atendendo_pendencias.pdf	03/10/2021 11:31:28	JOZEANE SEABRA DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_de_atendimento_a_pendencia.pdf	03/10/2021 11:29:28	JOZEANE SEABRA DA SILVA	Aceito
Outros	pratica_educativa.pdf	09/08/2021 13:10:06	JOZEANE SEABRA DA SILVA	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.pdf	09/08/2021 13:09:49	JOZEANE SEABRA DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	09/08/2021 12:55:07	JOZEANE SEABRA DA SILVA	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	09/08/2021 12:49:44	JOZEANE SEABRA DA SILVA	Aceito
---	----------	------------------------	----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 19 de Outubro de 2021

Assinado por:
Michel Carlos Mocellin
(Coordenador(a))