



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE ENFERMAGEM - Campus de Coxim**



LAURA SCHIMENDES

COMPLICAÇÕES MATERNAS ASSOCIADAS À LACTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO

COXIM - MS

2025

LAURA SCHIMENDES

COMPLICAÇÕES MATERNAS ASSOCIADAS À LACTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso, com protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, desenvolvido como requisito para aprovação no Componente Curricular Não-Disciplinar (CCND) de Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), câmpus de Coxim/MS.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Assunção Borges

RESUMO

O aleitamento materno (AM) é a forma mais adequada de nutrição do recém-nascido (RN) e do lactente, sendo recomendado de forma exclusiva até os seis meses de vida. Apesar de seus benefícios, diversos fatores contribuem para o desmame precoce, como falta de informações, condições de trabalho, intercorrências mamárias, uso de chupetas e bicos artificiais, crenças sobre leite insuficiente e variáveis sociodemográficas, aumentando o risco de desnutrição e morbimortalidade infantil. Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo avaliar as principais intercorrências mamárias relacionadas à lactação que levam à interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) em RN e lactentes nascidos no Hospital Regional de Coxim/MS, identificando as intercorrências mais incidentes, os fatores associados ao desmame precoce no contexto domiciliar, a prevalência de AME até seis meses, a relação entre o uso de chupetas e outros bicos artificiais com a manutenção da amamentação, os alimentos mais associados ao desmame e o perfil dos recém-nascidos do município. Trata-se de um estudo de coorte prospectiva, de caráter longitudinal, conduzido por meio de entrevistas com nutrizes utilizando um formulário estruturado, com coleta realizada durante a internação na unidade de Alojamento Conjunto e, posteriormente, por contato telefônico mensal até o sexto mês de vida da criança. Os resultados mostraram que a prevalência do AME reduziu-se progressivamente ao longo dos seis meses, sendo influenciada pelo início tardio da amamentação, pela baixa participação em ações educativas no pré-natal, pela oferta precoce de água, chás e, sobretudo, fórmula infantil, mais frequente no primeiro mês, além do uso de chupetas e mamadeiras, relatado por mais da metade das famílias. As intercorrências mamárias configuraram-se como fatores centrais para o desmame precoce: as fissuras mamilares apresentaram alta prevalência, especialmente nos primeiros 30 dias, seguidas por ingurgitamento e mastite, enquanto o ducto obstruído manteve incidência baixa e constante. A ausência de orientações adequadas sobre pega e posicionamento, associada ao apoio profissional insuficiente no início da lactação, contribuiu para a manutenção dessas intercorrências e para a interrupção do AME. Os achados reforçam que o primeiro mês de vida é o período de maior vulnerabilidade ao desmame e evidenciam a necessidade de fortalecer ações educativas e acompanhamento contínuo e qualificado desde o pré-natal e nas primeiras semanas pós-parto, a fim de promover a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Amamentação; Intercorrências; Recém-nascido; Enfermagem Materno-infantil.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC	Alojamento Conjunto
AM	Aleitamento materno
AMC	Aleitamento materno complementado
AME	Aleitamento materno exclusivo
AMM	Aleitamento materno misto ou parcial
AMP	Aleitamento materno predominante
APS	Atenção Primária à Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus Linfotrópico Humano
Ig	Imunoglobulina
LM	Leite Materno
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Comparação entre as composições do colostro e do leite maduro, considerando também a idade gestacional (termo e a prematuridade).....	10
Tabela 1. Perfil das puérperas internadas no Alojamento conjunto. Coxim, MS, Brasil, 2025.....	18
Tabela 2. Dados socioeconômicos coletados no pós-parto. Coxim, MS, Brasil, 2025.....	20
Tabela 3. Caracterização dos recém-nascidos do Hospital Regional Álvaro Fontoura. Coxim, MS, Brasil, 2025.....	20
Tabela 4. Caracterização de recém-nascidos. Coxim, MS, Brasil, 2025.....	21
Tabela 5. Dificuldades maternas associadas ao início do aleitamento materno. Coxim, MS, Brasil, 2025.....	23
Tabela 6. Redes de apoio no processo de amamentação. Coxim, MS, Brasil, 2025.....	24
Tabela 7. Frequência do uso de bicos identificados no pós-parto. Coxim, MS, Brasil, 2025.	25
Tabela 8. Substitutos do leite materno evidenciado pós-parto em acompanhamento longitudinal. Coxim, MS, Brasil, 2025.	25
Tabela 9. Intercorrência mamárias durante a lactação. Coxim, MS, Brasil, 2025.	27
Tabela 10. Intercorrências mamárias durante a lactação em período longitudinal. Coxim, MS, Brasil, 2025.	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 Leite materno.....	9
2.2 Aleitamento materno exclusivo.....	10
2.3 Benefícios da amamentação.....	11
2.4 Desmame precoce.....	12
2.5 Contraindicações do aleitamento materno.....	12
3 MÉTODOS.....	13
3.1 Tipo de estudo.....	13
3.2 Local, período e equipe de estudo.....	13
3.3 Participantes do estudo e recrutamento.....	14
3.4 Coleta de dados.....	14
3.5 Critérios de inclusão e de exclusão.....	15
3.6 Análise de dados.....	16
3.7 Considerações éticas.....	16
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSSÃO.....	28
6. CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES.....	39

1. INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é amplamente reconhecido como o alimento mais completo e adequado para o bebê nos primeiros meses de vida, pois contém os nutrientes necessários para o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança. Além disso, fornece importante proteção imunológica contra diversas doenças infecciosas. De acordo com o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno (AM) corresponde à forma mais adequada de nutrição para o recém-nascido (RN) e o lactente de até seis meses ou mais, sendo também um importante meio de fortalecer o vínculo natural entre mãe e filho. Conceitualmente, o AM pode ser classificado em quatro tipos principais, conforme a exclusividade de oferta do LM ou adição de água, outros líquidos e alimentos (Brasil, 2015).

Dentro dessa classificação, o aleitamento materno (AM) é caracterizado pela oferta de LM, direto da mama ou ordenhado, independentemente de a criança receber ou não outros alimentos. O aleitamento materno exclusivo (AME) consiste em oferecer somente o LM, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano (LH) de outra fonte, sem a oferta de quaisquer outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Já o aleitamento materno predominante (AMP) ocorre quando a criança recebe, além do LM, água ou bebidas à base de água (como água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas ou fluidos rituais (Brasil, 2015).

O aleitamento materno complementado (AMC) acontece quando a criança recebe, além do LM, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Por fim, o aleitamento materno misto ou parcial (AMM ou AMP), que consiste em oferecer à criança LM associado a outros tipos de leite, como fórmulas infantis ou leite de vaca (Brasil, 2015).

A amamentação oferece inúmeros benefícios, tanto para o lactente quanto para a mãe, sendo amplamente reconhecida como uma prática essencial para a promoção da saúde. Em um estudo bibliográfico que analisou pesquisas realizadas entre 2002 e 2019, o AM está associado à redução significativa do risco de câncer de mama, podendo diminuir em até 70% a probabilidade de desenvolvimento de neoplasia mamária, especialmente quando mantido de forma exclusiva e pelo período recomendado pelos órgãos de saúde (Rodrigues *et al.*, 2021).

Além disso, conforme revisão sistemática realizada sobre AM e os benefícios para o lactente, constatou-se que essa prática contribui positivamente para o desenvolvimento do sistema cardiovascular infantil, reduzindo o risco de doenças crônicas no longo prazo. O estudo indica que substâncias presentes no LM exercem efeito modulador sobre o epitélio dos grandes vasos, o que auxilia na prevenção da aterosclerose, na redução da glicemia em indivíduos não diabéticos e em menores níveis pressóricos na vida adulta. Apesar disso, os autores ressaltam limitações metodológicas, visto que os ensaios analisados não foram randomizados, impossibilitando conclusões definitivas sobre a magnitude desses efeitos (Dos Santos *et al.*, 2024).

Diante dos inúmeros benefícios comprovados do AM para a saúde da mãe e da criança, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde reforçam a importância de manter o AME até os seis meses de vida, garantindo a oferta ideal de nutrientes e proteção imunológica. Do mesmo modo, não há recomendação de iniciar a introdução alimentar e alimentação complementar antes desse período, pois pode acarretar diversos prejuízos à saúde infantil, uma vez que a introdução precoce de outros alimentos está associada ao aumento de episódios de intolerância alimentar, diarreias, maior frequência de hospitalizações por doenças respiratórias e risco de desnutrição, especialmente quando os alimentos oferecidos são nutricionalmente inferiores ao LM, como ocorre com preparações muito diluídas. Além disso, a oferta precoce de outros alimentos pode reduzir a absorção de nutrientes essenciais presentes no LM, como o ferro e o zinco, e contribuir para a diminuição da duração do AME, conhecida como desmame precoce (Brasil, 2015).

Com base nos dados do Ministério da Saúde, nota-se que a prevalência do AME tem sido inferior às recomendações da OMS em ser um alimento exclusivo até os seis meses de vida (Brasil, 2015). Em uma revisão integrativa, realizada por Silva, Ribeiro e Bezerra (2022), observou que os principais fatores que influenciam a prática do AME estão associados a aspectos sociodemográficos, como idade materna, nível de escolaridade e renda familiar, além de fatores psicológicos, culturais e complicações ou problemas mamários. Essas condições podem favorecer o desmame precoce, definido como a cessação parcial ou completa da amamentação antes dos seis meses, o que pode resultar em déficits nutricionais e maior vulnerabilidade a doenças, aumentando, conseqüentemente, a morbimortalidade infantil (Silva; Ribeiro; Bezerra, 2022).

Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante a lactação, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de desmame precoce (Brasil, 2015). Em um estudo realizado por Silva *et al.*, (2023), verifica-se que a atuação do profissional de saúde, especialmente do enfermeiro, tem início ainda no período do pré-natal, integrando a linha de cuidado materno-infantil. Esse profissional desempenha um papel fundamental ao oferecer orientações, suporte emocional e avaliação clínica da amamentação. Desde os cuidados iniciais em sala de parto, logo após o nascimento, o profissional de enfermagem promove o AM, iniciando a amamentação ainda na primeira hora de vida (Boccolini *et al.*, 2013). Em alojamento conjunto até a alta hospitalar, esse profissional acompanha continuamente a amamentação, identificando fatores favoráveis e desfavoráveis, tendo oportunidades de intervir de forma efetiva no AM (Iopp; Massafera; Bortoli, 2023).

Nesse contexto, é essencial que o enfermeiro esteja atento às intercorrências mamárias que podem surgir durante a lactação e a amamentação, uma vez que o reconhecimento precoce e o manejo adequado dessas condições são determinantes para o sucesso do AME. Segundo diretriz do Ministério da Saúde, entre as principais intercorrências relacionadas ao AM, destacam-se: ingurgitamento mamário, fissura mamilar, candidose (candidíase, monilíase), fenômeno de *Raynaud*, bloqueio ou obstrução de ductos lactíferos, mastite puerperal, abscesso mamário, galactocele, entre outras (Brasil, 2015).

Desse modo, a promoção do AME e a prevenção e manejo adequado das intercorrências mamárias dependem diretamente da atuação qualificada dos profissionais de enfermagem, que, ao orientar, acolher e acompanhar a nutriz, contribui para o sucesso do AM, proporcionando e assegurando seus diversos benefícios ratificando o compromisso da profissão com a assistência humanizada e baseada em evidências. Este estudo objetivou identificar a prevalência do AME e quais os fatores associados aos desmame precoce em RN e lactentes nascidos no Hospital Regional no município de Coxim, Mato Grosso do Sul (MS). Os objetivos específicos foram verificar quais as complicações mais comuns durante a amamentação; conhecer quais alimentos mais comuns na introdução alimentar e que estão associados ao desmame precoce; verificar a correlação entre o uso de chupeta e outros bicos e o desmame precoce; além de descrever o perfil das puérperas e dos RN de Coxim, MS.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Leite materno

O AM é amplamente considerado a forma mais completa e benéfica de alimentação para o RN pois fornece todos os nutrientes essenciais ao crescimento e ao desenvolvimento adequado, além de oferecer proteção contra doenças infecciosas, agudas e crônicas, e benefícios nutricionais, o ato de amamentar fortalece o laço afetivo entre mãe e filho, promovendo bem-estar emocional e psicológico para ambos (Flores *et al.*, 2017).

O LM é um fluido biológico complexo, composto por lipídios, proteínas (caseína e albumina), carboidratos (lactose), componentes imunobiológicos (imunoglobulinas), calorias, componentes minerais (sódio, potássio, cálcio, magnésio, fósforo e cloro), substâncias bioativas (ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, ácido araquidônico/ARA ou ômega 6 e o ácido docosahexaenoico DHA ou ômega 3). Essa composição modifica-se de acordo com a evolução das fases do LM, desde o colostro até o leite maduro. Também há diferenças significativas na composição do LH produzido em uma gestação de termo e prematura (SBP, 2017; Brasil, 2015) (Quadro 1).

Nos primeiros dias após o parto, o LM recebe o nome de colostro, sendo facilmente identificado por sua coloração amarelada e textura mais densa. Essa secreção apresenta alta concentração de proteínas, vitaminas lipossolúveis, minerais e imunoglobulinas (IgA, IgM e IgG), além de conter lisozimas, lactoferrina, fator bífido e substâncias com ação anti-inflamatória. Embora possua menor teor de lactose e lipídios, o colostro desempenha papel fundamental na colonização da microbiota intestinal e no fortalecimento das defesas imunológicas do RN (Pedreira *et al.*, 2011).

Entre a produção de colostro e do leite maduro, há o leite de transição, produzido entre o final da primeira semana e o 15º dia pós-parto, apresenta maior cremosidade e teor elevado de gordura, lactose e calorias, atendendo às necessidades nutricionais do recém-nascido em fase de rápido crescimento. Assim como o colostro, contém anticorpos, células vivas e bactérias benéficas, que contribuem para o fortalecimento do sistema imunológico e o desenvolvimento saudável do lactente (Ramos *et al.*, 2024).

A partir do 15º dia de vida do lactente, o LM passa a ser denominado leite maduro. Embora ainda mantenha parte dos componentes imunológicos presentes no colostro, essa secreção apresenta uma composição nutricional mais equilibrada, com proporções adequadas de proteínas, carboidratos, vitaminas e minerais. Além disso, contém hormônios de regulação do crescimento e fatores imunológicos que contribuem para o desenvolvimento saudável do bebê e sua proteção contra infecções. Entre os elementos de destaque, encontram-se antioxidantes e quinonas, responsáveis por prevenir danos oxidativos e doenças hemorrágicas, enquanto a imunoglobulina A secretora (IgA) atua revestindo o trato gastrointestinal imaturo, dificultando a aderência de microrganismos patogênicos como bactérias, vírus e parasitas (Pulcinelli *et al.*, 2024).

Quadro 1. Comparação entre as composições do colostro e do leite maduro, considerando também a idade gestacional (termo e a prematuridade).

Componente	Colostro		Leite Maduro	
	3-5 dias		26-29 dias	
	Termo	Pré-termo	Termo	Pré-termo
Lipídios (g/dL)	1,8	3,0	3,0	4,1
Proteínas (g/dL)	1,9	2,1	1,3	1,4
Lactose (g/dL)	5,1	5,0	6,5	6,0
Calorias (kcal/dL)	48	58	58	60

Fonte: adaptado de Brasil (2015), p. 29.

2.2. Aleitamento materno exclusivo (AME)

O (AME) proporciona inúmeros benefícios para a saúde das crianças e suas mães. No entanto, estima-se que mundialmente somente 37% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente, realidade ainda longe de atingir a recomendação da (OMS), que estabelece meta de prevalência de AME para 2025 de 50% (Monteiro *et al.*, 2017).

Um estudo nos Estados Unidos acompanhou mães e bebês desde a gestação até o primeiro ano de vida do bebê. Observou-se associação significativa entre a duração da amamentação e desenvolvimento psicossocial, incluindo diminuição das chances de distúrbios emocionais, desvios de conduta e dificuldades comportamentais (SBP, 2018).

É consenso que a amamentação proporciona condições de vida mais saudáveis física e mentalmente, além de contribuir para a redução da pobreza e das desigualdades. O AME apresenta efeitos em curto prazo na vida da criança, como redução significativa da mortalidade infantil e da morbidade por doenças de origem infecciosa, como as gastroenterites e infecções respiratórias. Em longo prazo, apresenta efeitos na diminuição do sobrepeso e obesidade, diabetes, dislipidemias e outras doenças crônicas não transmissíveis (SBP, 2018; Horta; Mola; Victora, 2015).

2.3. Benefícios da amamentação

Os benefícios da amamentação não são exclusivos das crianças. As mães que amamentam seus filhos também podem ser beneficiadas, em especial na diminuição da incidência de câncer de mama, um dos maiores problemas de saúde presente na vida das mulheres em todo o mundo, pois o número de mulheres com câncer de mama no planeta aumenta a cada ano (Souza *et al.*, 2021).

O Ministério da Saúde lista os seguintes benefícios proporcionados pelo leite materno: redução da mortalidade infantil até os cinco anos e redução do desenvolvimento de hipertensão, obesidade, diabetes e colesterol alto quando adultos; proteção contra diarreia, alergias, infecções respiratórias, além do vínculo criado entre mãe/filho (Brasil, 2019).

Ao ampliar a análise, é possível identificar diversos outros benefícios associados à amamentação exclusiva, dada a sua vasta repercussão positiva. Nesse sentido, torna-se fundamental o desenvolvimento de políticas e estratégias de conscientização que destaquem as vantagens dessa prática para a saúde e a qualidade de vida tanto das crianças quanto das mães. Investir na promoção da amamentação exclusiva representa, portanto, um investimento em saúde pública, com impacto direto na população atual e nas gerações futuras (Souza *et al.*, 2021).

2.4. Desmame precoce: complicações físicas

Uma das questões que podem determinar o desmame precoce é a irregularidade do fluxo menstrual. A associação entre a redução da produção láctea e a perda de sangue menstrual e fraqueza pode ser considerada uma concepção cultural que as mães possuem. No entanto, essas ocorrências podem levar a anemia, que é uma doença ocasionada pela redução dos glóbulos vermelhos, ou pela deficiência de ferro corporal, que acarreta fadiga e desânimo. Para evitar esse distúrbio, as puérperas devem ser suplementadas com sulfato ferroso, concomitante ao uso de uma alimentação apropriada e rica em ferro (Da Silva Oliveira *et al.*, 2019; Monteschio, Gaíva e Moreira, 2015).

Entre as principais alterações mamárias associadas ao período de lactação estão o ingurgitamento das mamas, lesões nos mamilos, candidíase, fenômeno de Raynaud, obstrução dos ductos lactíferos, mastite puerperal e formação de abscesso mamário. Tais problemas, vivenciados pelas lactantes durante o aleitamento, quando não identificados e manejados de forma precoce, podem contribuir significativamente para a interrupção da amamentação. Contudo, tratam-se de condições preveníveis e passíveis de resolução, exigindo da mulher compreensão sobre o funcionamento da lactação, além de paciência e constância (Oliveira *et al.*, 2019).

2.5. Contraindicações do aleitamento materno

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno (AM) não é recomendado em algumas situações específicas, como nos casos em que a mãe é portadora do vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou do vírus linfotrópico de células T humanas tipos 1 e 2 (HTLV-1 e HTLV-2). Além dessas contra-indicações absolutas, existem também as contra-indicações relativas, que exigem a suspensão temporária da amamentação. Entre elas, destacam-se as infecções herpéticas e a varicela, quando há presença de vesículas na região mamária. Nos casos em que a mãe apresente lesões de varicela até cinco dias antes do parto ou até dois dias após o nascimento, é indicado o isolamento materno até que as lesões estejam em fase de crosta, sendo necessário que o recém-nascido receba imunoglobulina humana antivaricela zoster (IgHZ) como medida de proteção (Brasil, 2015).

Outras condições que requerem precaução incluem a Doença de Chagas na fase aguda ou quando houver sangramento mamilar evidente, além do uso abusivo de drogas ilícitas. Nessas situações, é fundamental que a lactante seja orientada a manter a produção láctea por meio de ordenhas regulares e frequentes, até que seja possível retomar o aleitamento materno de forma segura (Brasil, 2015).

3. MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

Realizou-se uma coorte prospectiva, longitudinal, conduzida por meio de entrevistas utilizando um Instrumento de Coleta de Dados (Formulário, Apêndice A) envolvendo a população dos recém-nascidos (RN), lactentes e suas nutrizes/lactantes. Por definição, um estudo de coorte é um estudo observacional no qual os indivíduos são classificados (ou selecionados) segundo sua exposição (expostos e não expostos), sendo seguidos ou acompanhados para avaliar a incidência da doença ou evento adverso à saúde, por determinado período.

Os estudos de coorte podem ser classificados como concorrentes (prospectivos, clássicos) ou não concorrentes (retrospectivos). Nos estudos retrospectivos, todas as informações sobre a exposição e o desfecho já ocorreram antes do início do estudo. Nos estudos prospectivos, a exposição pode (ou não) já ter ocorrido, mas o desfecho ainda não ocorreu (Oliveira; Vellarde; Sá, 2015). Nesta pesquisa foi considerado a ocorrência de complicações maternas (exposição) e o desmame precoce (desfecho) como os eventos a serem analisados.

3.2. Local, período e equipe de estudo

O estudo foi realizado no Alojamento Conjunto (AC) em um hospital de abrangência regional, localizado em Coxim/MS, região centro-oeste, Brasil. A autorização para realização do estudo encontra-se no Apêndice D. A primeira entrevista foi realizada durante o pós-parto, ainda na internação da mãe e do RN. Posteriormente, os RN e nutrizes/lactantes foram acompanhados por meio de entrevistas realizadas via ligação telefônica e/ou mensagem de texto por meio de aplicativo, mensalmente, por um período de seis meses após o nascimento. Os pesquisadores que compõem a equipe executora da proposta (Apêndice E) são

acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), campus de Coxim, sob orientação de um docente, também do Curso de Enfermagem da referida instituição.

3.3 Participantes do estudo e recrutamento

Todas as puérperas e seus RN que não tiveram contraindicação absoluta para amamentação foram elegíveis para ingressar na coorte. Elas foram abordadas pelos pesquisadores durante o período de internação no AC. Na ocasião foram apresentados os objetivos da pesquisa e como dar-se-á sua participação, esclarecendo riscos e benefícios, o caráter voluntário e sigiloso das entrevistas, assim como a possibilidade de deixar de ser participante do estudo a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. A seguir, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice B).

Os pesquisadores ficaram disponíveis para sanar possíveis dúvidas e questionamentos, sendo incluídas no estudo aquelas que aceitaram participar e assinaram o TCLE. Àquelas que manifestaram desejo de deixar de participar do estudo, foi disponibilizado o Termo de Retirada de Consentimento (Apêndice C), sendo retirados também os dados já coletados previamente. Esclareceu-se que não haverá quaisquer prejuízos ou sanções à partir da retirada de consentimento. Para as puérperas com idade inferior a 18 anos, foi disponibilizado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE, Apêndice F).

Não foram incluídas as mães que apresentarem contra-indicações absolutas para o AM (pessoas com vírus HIV/Aids e HTLV 1 e HTLV 2), RN com peso menor de 2500 gramas e gemelares.

3.4. Coleta de dados

A primeira coleta de dados foi realizada no AC, por meio da aplicação do Instrumento de Coleta de Dados, elaborado pelos próprios pesquisadores. Os dados coletados foram registrados no instrumento de coleta de dados, de forma impressa e acessíveis apenas aos pesquisadores. Os instrumentos foram aplicados pelos próprios pesquisadores às participantes, recolhidos após preenchimento e arquivados pelo pesquisador responsável pelo prazo mínimo de cinco anos.

O Instrumento de Coleta de Dados contém informações de antecedentes gestacionais (gestações, abortos e partos), características do parto (normal ou

cesáreo), idade da mãe, data de nascimento, telefone para contato, sexo do bebê, o número de consultas pré-natal (< de 6 consultas, 6 consultas ou mais), se amamentou na primeira hora de vida (sim ou não), características socioeconômicas, como tipo de domicílio (alvenaria ou outros), acesso a água tratada (sim ou não), acesso a esgotamento sanitário (sim ou não), pessoa de referência na família e telefone, ocupação materna, renda familiar per capita (< de um salário mínimo, um salário mínimo ou dois, maior de dois salários mínimos), escolaridade materna, estado civil/união estável, se pretende fazer uso de chupeta ou bico (sim ou não), se possui rede de apoio (sim ou não), se participou de rodas sobre amamentou ou foi orientada sobre o tema no pré-natal (sim ou não), se já realizou alguma cirurgia na mama (sim ou não), se já amamentou anteriormente (sim ou não), e, em caso afirmativo, se teve alguma dificuldade (sim ou não).

As próximas entrevistas foram realizadas por inquérito telefônico, mensalmente, até o sexto mês de vida do lactente. Nos telefonemas foram registradas a introdução de outros alimentos além do leite materno, intercorrências durante o aleitamento (sim ou não), em caso afirmativo, listar quais; uso de licença maternidade (sim ou não). Foi investigada a introdução de água, chá, suco, leite e fórmula infantil e, nos casos positivos, foi perguntado a mãe, a idade da criança no momento da introdução de cada alimento. foram realizados telefonemas ou envio de mensagens através do recurso *WhatsApp*, mensalmente, até o sexto mês de vida do lactente. foram realizadas até cinco tentativas de contato, sendo três no mesmo dia e duas em dias alternados, sempre em horário comercial, do fuso horário de MS. Os participantes que não atenderam ou retornaram às cinco tentativas, foram excluídos da pesquisa.

3.5. Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídos neste estudo RN e puérperas internadas no AC do Hospital Regional de Coxim, no período de julho a dezembro de 2024. Foram excluídas as participantes que não atenderam ou retornaram às cinco tentativas de contato; aquelas participantes que apresentaram contraindicação ao AME após o início da coleta de dados e aquelas cujo RN ou lactente foram à óbito durante o período de coleta de dados.

3.6 Análise de dados

As respostas foram digitadas e compiladas em um banco de dados organizado em uma planilha (Excel®). Os dados foram analisados por meio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 23.0. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média, desvio padrão, mediana e valores mínimo e máximo. As frequências absoluta e relativa farão a descrição das variáveis categóricas. A fim de verificar a distribuição dos dados, utilizaram-se o teste de Shapiro-Wilk. Para verificar a efetividade da intervenção na melhora do quadro algico muscular, empregaram-se o teste de Wilcoxon, considerando 5% de significância e valor de $p < 0,01$.

3.7 Considerações éticas

A realização desta pesquisa respeitou os pressupostos éticos de pesquisa com seres humanos, em consonância com a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados teve início somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE 80691124.2.0000.0021) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). As participantes assinaram o TCLE comprovando a concordância em participar da pesquisa. Foram informadas sobre o caráter voluntário, anônimo e sigiloso da participação no estudo, bem como a possibilidade de deixar de participar do estudo, retirando o consentimento a qualquer momento (APÊNDICE C), sem quaisquer prejuízos para a participante.

Foi oportunizado que recebessem orientações e tirem dúvidas sobre a amamentação e o AM, como possível benefício, mesmo àquelas que deixaram de participar da pesquisa. Este projeto de pesquisa foi autorizado pela direção da instituição onde foram-se realizados o recrutamento das participantes e a coleta dos dados (APÊNDICE D). Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS em julho de 2024, sob parecer consubstanciado no número 6.932.599.

Na realização desta pesquisa e na participação neste estudo, identificamos como possíveis riscos a ocorrência de desconforto relacionado a alguma questão ou com relação ao tempo destinado para responder ao Instrumento para Coleta de

Dados, sendo estimado cerca de 25 minutos. Outro possível risco é o de perda de confidencialidade, isto é, a possibilidade das informações coletadas das participantes serem identificadas por terceiros, que não a equipe de pesquisadores. Essa identificação pode ocorrer por condições extraordinárias, como perdas de materiais, roubos, vazamento de dados em ambientes virtuais (*e-mail*), ou outras.

Com efeito de minimizar esse risco, os dados coletados foram agrupados por meio de códigos, para que as participantes que forneceram os dados não sejam identificadas por terceiros que não os próprios pesquisadores. Ademais, os pesquisadores comprometem-se a armazenar e manipular os dados coletados em computador guardado por senha, e ou *e-mail* e serviços de armazenamento em nuvem, igualmente protegidos por senha. Será garantido o ressarcimento e que as despesas apresentadas pelas participantes da pesquisa e dela decorrentes, serão arcadas pelos pesquisadores. Também fica assegurada indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, também proveniente de recursos próprios dos responsáveis pela pesquisa.

A participação nesta pesquisa proporcionará como benefícios o conhecimento e a compreensão sobre o AM e fatores que levam ao desmame precoce, considerados importantes indicadores de qualidade do cuidado materno-infantil e neonatal. Além disso, as participantes puderam tirar dúvidas e receber orientações após as entrevistas, sem quaisquer custos.

4. RESULTADOS

Durante o período destinado à coleta de dados, 204 mulheres deram à luz no Hospital Regional Álvaro Fontoura. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pelo estudo, chegou-se a um total de 84 puérperas elegíveis para análise. Observou-se que a maior parte dessas mulheres era residente do município de Coxim, correspondendo a 56% participantes, enquanto que 44% eram provenientes de outros municípios da região, demonstrando o papel de referência que a instituição exerce no atendimento obstétrico.

No que diz respeito às características obstétricas, verificou-se uma clara predominância de partos cesáreos, realizados em 89,3%, em comparação aos 10,7% de partos vaginais, evidenciando uma taxa elevada de intervenções cirúrgicas no

serviço. Quanto ao acompanhamento pré-natal, a maioria das participantes, 84,5%, realizou o Pré-Natal de Risco Habitual (PNRH), enquanto 15,5% foram classificadas como Pré-Natal de Alto Risco (PNAR).

A análise dos diagnósticos obstétricos identificou prevalências relativamente baixas de agravos na amostra. As condições mais frequentes foram diabetes gestacional, presente em 6% das puérperas, e sífilis, diagnosticada em 3,6%. Os exames de triagem realizados no período puerperal mostraram que a maioria dos testes rápidos para sífilis, hepatite B e hepatite C apresentou resultado não reagente (96,4% e 100%, respectivamente), sugerindo um perfil de baixa ocorrência de infecções maternas entre as participantes.

No que se refere ao cuidado ao recém-nascido, constatou-se que apenas 31,0% das mulheres realizaram o AM na primeira hora de vida, enquanto 69% não estabeleceram o contato precoce com o bebê nesse período, dado que reforça a necessidade de ações de incentivo e apoio ao AM na instituição. Além disso, observou-se que 77,4% das puérperas contaram com a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, ao passo que 22,6% vivenciaram esse momento sem acompanhante. A seguir, apresentam-se os resultados obtidos, organizados em tabela para melhor visualização e compreensão dos dados analisados.

Tabela 1. Perfil das puérperas internadas no Alojamento conjunto. Coxim, MS, Brasil, 2025.

Variável	Categoria	N	%
Procedência	Coxim	47	56,0%
	Outros municípios	37	44,0%
Tipo de parto	Normal	9	10%
	Cesárea	75	89%
Pré-natal	PNRH	71	84,5%
	PNAR	13	15,5%
Diagnósticos obstétricos	Diabetes	5	6%
	Sífilis	3	3,6%
	Outros	6	7,2%
	Ausência de dados	70	83,3%

TR sífilis	Não reagente	81	96,4%
	Reagente	3	3,6%
TR Hepatite B	Não reagente	84	100%
TR Hepatite C	Não reagente	84	100%
Acompanhante	Sim	65	77,4%
		19	22,6%

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Quanto às condições socioeconômicas e domiciliares das participantes, observou-se que a estrutura das residências apresentava certa diversidade. A maioria das famílias era composta por 3 a 5 pessoas (83,3%), enquanto o restante vivia com número inferior ou superior a esse intervalo, em relação ao número de cômodos, identificou-se uma média de 5,65 cômodos por domicílio, refletindo ambientes familiares de tamanho moderado.

No que diz respeito aos serviços essenciais, verificou-se que todas as participantes possuíam energia elétrica (100%), evidenciando ampla cobertura desse recurso. O acesso à água tratada também foi predominante, contemplando 97,6% das puérperas, enquanto uma pequena parcela de 2,4% relatou não dispor desse serviço. No que se refere ao saneamento básico, apenas 35,7% tinham ligação com a rede de esgoto, demonstrando uma fragilidade importante na infraestrutura domiciliar. A coleta regular de resíduos sólidos estava presente para 88,1% das mulheres, embora 11,9% das participantes ainda enfrentam ausência desse atendimento.

A renda familiar demonstrou significativa concentração nas faixas de menor poder aquisitivo. A maioria das participantes vivia com até dois salários-mínimos 57,1%, seguida por aquelas com renda entre dois e quatro salários-mínimos 34,5%. Uma parcela menor, correspondente a 8,3%, declarou renda acima de cinco salários-mínimos, evidenciando heterogeneidade no perfil econômico das famílias avaliadas (Tabela 2).

Tabela 2. Dados socioeconômicos coletados no pós-parto. Coxim, MS, Brasil, 2025.

Variável	Categoria	N	%
----------	-----------	---	---

Nº de pessoas na casa	2	3	3,6%
	3	20	23,8%
	4	31	36,9%
	5	19	22,6%
	6	8	9,5%
	7	3	3,6%
Energia	Sim	84	100%
Água tratada	Sim	84	100%
Rede de esgoto	Sim	30	35,7%
	Não	54	64,3%
Coleta de resíduos	Sim	74	88,1%
	Não	10	11,9%
Renda	Até 2 SM (Baixo)	48	57,1%
	2 a 4 SM (Médio)	29	34,5%
	>5 SM (Alto)	7	8,3%

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Na Tabela 3 a seguir, tem-se o perfil dos recém-nascidos. Observou-se predominância do sexo masculino, representando 57,1% dos nascimentos, enquanto 42,9% eram do sexo feminino. Nenhum RN necessitou de manobras de reanimação na sala de parto, totalizando 100% sem necessidade de intervenção, o que demonstra condições clínicas favoráveis nos primeiros minutos de vida.

Tabela 3. Caracterização dos recém-nascidos do Hospital Regional Álvaro Fontoura. Coxim, MS, Brasil, 2025.

Variável	Categoria	N	%
Sexo RN	Masculino	48	57,1%
	Feminino	36	42,9%

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Quanto aos parâmetros neonatais, a avaliação da vitalidade neonatal, medida pelo índice de Apgar, evidenciou condições satisfatórias já no primeiro minuto de vida, com média de 8,60 pontos (DP=0,73), com valores entre 7 a 10. No quinto minuto houve um aumento para 9,49 pontos (DP=0,57) variando de 8 a 10. Esses valores

reforçam a adequada transição extrauterina dos RN e a ausência de complicações respiratórias ou hemodinâmicas relevantes no período imediato ao nascimento.

Em relação às medidas antropométricas, observou-se que o peso ao nascer variou de 2290 g a 4065 g, com média de 3337,55 g (DP=385,28), indicando que a maioria dos recém-nascidos se encontrava dentro dos parâmetros considerados adequados para a idade gestacional. A estatura ao nascer apresentou média de 47,37 cm (DP=2,17), situando-se dentro do esperado para RN de termo.

As medidas de circunferência corporal, importantes indicadores do crescimento intrauterino, também se apresentaram dentro da normalidade. O perímetro cefálico apresentou média de 34,27 cm (DP=1,42), valor compatível com adequado desenvolvimento neurológico. O perímetro torácico variou entre os participantes, resultando em média de 33,47 cm (DP=1,91), e o perímetro abdominal apresentou média de 31,92 cm (DP=2,23), ambos situados dentro dos padrões fisiológicos esperados. Para demonstrar de forma objetiva, a tabela seguinte (Tabela 4) reúne os dados citados acima.

Tabela 4. Caracterização de recém-nascidos. Coxim, MS, Brasil, 2025.

Variável	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Apgar 1 ° Minuto	83	7,00	10,00	8,6024	0,73152
Apgar 5° Minuto	83	8,00	10,00	9,4940	0,57112
Peso Ao Nascer (G)	84	2290,00	4065,00	3337,5595	385,28232
Estatura (Cm)	84	42,00	51,50	47,3702	2,17077
Perímetro Cefálico (Pc)	84	31,00	37,50	34,2798	1,42768

Perímetro Torácico (Pt)	84	28,00	39,00	33,4702	1,91750
Perímetro Abdominal (Pa)	84	26,00	36,50	31,9238	2,23492

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A avaliação das variáveis relacionadas ao processo de amamentação mostrou importantes características sobre a vivência das puérperas no período pós-parto imediato. Observou-se que apenas 10,7% participaram de grupos formais de amamentação, enquanto a grande maioria, 89,3%, não teve acesso a esse tipo de atividade educativa. Em relação às orientações recebidas durante o pré-natal, 56,0% relataram ter sido orientadas sobre amamentação, ao passo que 44,0% afirmaram não ter recebido tais informações. A presença de rede social de apoio durante a amamentação mostrou-se limitada: somente 29,8% relataram contar com algum tipo de suporte, enquanto 70,2% referiram não possuir apoio social. Quanto ao histórico cirúrgico mamário, apenas 6,0% das participantes haviam realizado algum procedimento nas mamas, enquanto 94,0% não apresentavam esse antecedente.

Ao analisar a experiência prévia de amamentação, observou-se 59,5% puérperas já haviam amamentado anteriormente, enquanto 40,5% estavam vivenciando essa experiência pela primeira vez. Em relação às dificuldades enfrentadas, 27,4% relataram algum tipo de intercorrência no processo de amamentação, enquanto 35,7% afirmaram não ter enfrentado problemas. Um grupo de 36,9% mulheres não respondeu à questão (código 99,00).

Entre os tipos específicos de dificuldades, verificou-se baixa prevalência de problemas relacionados ao posicionamento, relatado por 2,4% puérperas, enquanto 59,5% negaram essa dificuldade e 38,1% não responderam. Problemas de pega foram mais frequentes, mencionados por 21,4% mulheres, enquanto 40,5% não apresentaram essa intercorrência e 38,1% não informaram. A dificuldade de sucção foi a menos prevalente, relatada por apenas 1,2%, ao passo que 60,7% não a enfrentaram e 38,1% deixaram a questão em branco.

Quanto à produção láctea, 3,6% de mulheres relataram dificuldades, enquanto 58,3% afirmaram não ter problemas desse tipo, sendo que 38,1% não responderam. Outras dificuldades, não especificadas, foram registradas por 6,0% das participantes, e 56,6% negaram tais ocorrências e 37,3% não respondentes.

No que diz respeito à rede de apoio para a amamentação, observou-se que a grande maioria das puérperas, 90,5%, relatou contar com algum tipo de apoio durante o processo de aleitamento, enquanto apenas 9,5% das mulheres afirmaram não ter recebido auxílio. Ao detalhar essa rede de apoio, verificou-se que a figura materna foi a mais frequentemente citada, com 41,7% das puérperas relatando apoio de suas mães. O companheiro foi mencionado por 36,9% das participantes, seguido por sogra e outros familiares, cada qual citado por 4,8% mulheres. O apoio de irmãs foi pouco comum, relatado por apenas 1,2% das participantes.

A participação de profissionais de saúde como fonte de apoio mostrou-se limitada sendo mencionada por apenas 6,0% das puérperas, enquanto todas as participantes 100% afirmaram não ter recebido apoio de outras pessoas fora do núcleo familiar ou dos serviços de saúde (Tabela 6).

Tabela 5. Dificuldades maternas associadas ao início do aleitamento materno. Coxim, MS, Brasil, 2025.

Variável	Categoria	N	%
Grupos De Amamentação	Sim	9	10,7%
	Não	75	89,3%
Orientação No Pré Natal	Sim	47	56,0%
	Não	37	44,0%
Rede Social	Sim	25	29,8%
	Não	59	70,2%
Cirurgia Nas Mamas	Sim	5	6,0%
	Não	79	94,0%
Amamentou Anteriormente	Sim	50	59,5%
	Não	34	40,5%
Apresentou Dificuldades	Sim	23	27,4%
	Não	30	35,7%
Posicionamento	Sim	2	2,4%
	Não	50	59,5%
Pega	Sim	18	21,4%

	Não	34	40,5%
Sucção	Sim	1	1,2%
	Não	51	60,7%
Produção	Sim	3	3,6%
	Não	49	58,3%
Outros	Sim	5	6,0%
	Não	47	56,6%

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Tabela 6. Redes de apoio no processo de amamentação. Coxim, MS, Brasil, 2025.

Variável	Categoria	N	%
Apoio	Sim	76	90,5%
	Não	8	9,5%
Mãe	Sim	35	41,7%
	Não	49	58,3%
Companheiro	Sim	31	36,9%
	Não	53	63,1%
Sogra	Sim	4	4,8%
	Não	80	95,2%
Irmã	Sim	1	1,2%
	Não	83	98,8%
Outros Familiares	Sim	4	4,8%
	Não	80	95,2%
Outras Pessoas	Não	84	100%
Profissionais	Sim	5	6,0%
	Não	79	94,0%

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Observou-se que o uso de artefatos artificiais durante o período de amamentação apresentou prevalências consideráveis entre as participantes. Aproximadamente 41,7% das mulheres relataram utilizar bicos artificiais, prática que pode interferir no processo de sucção e na adaptação do lactente ao peito materno. Já o uso de chupeta mostrou-se ainda mais frequente, sendo referido por 53,6% das nutrizes, indicando que mais da metade das participantes faz uso desse recurso para acalmar ou auxiliar no manejo do recém-nascido. Esses achados evidenciam que comportamentos potencialmente associados ao desmame precoce ou a dificuldades

na amamentação ainda são amplamente adotados no cotidiano das famílias (Tabela 7).

Tabela 7. Frequência do uso de bicos identificados no pós-parto. Coxim, MS, Brasil, 2025.

Variável	Categoria	N	%
Bicos/Mamadeira	Sim	35	41,7%
	Não	49	58,3%
Chupeta	Sim	45	53,6%
	Não	39	46,4%

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Quanto aos padrões de alimentação complementar, durante o acompanhamento longitudinal verificou-se uma redução progressiva na oferta de alimentos e líquidos não recomendados antes dos seis meses de vida. A proporção de lactentes que receberam introdução alimentar precoce apresentou queda expressiva ao longo do período analisado, passando de 44% aos 30 dias para 16,4% aos 90 e 120 dias. Observou-se comportamento semelhante na oferta de água, chá e fórmula infantil, indicando uma tendência consistente de diminuição dessas práticas com o avançar da idade do lactente.

Especificamente, o uso de fórmula reduziu-se de 20,2% aos 30 dias para 2,7% aos 90 e 120 dias. No que se refere à oferta de sucos antes dos seis meses, observou-se prevalência extremamente baixa em todos os períodos analisados. Aos 30 dias, nenhuma criança havia recebido suco, enquanto aos 60 dias essa prática foi identificada em apenas 1,4% dos lactentes, percentual que se manteve inalterado aos 90 e 120 dias. Em todas as avaliações, mais de 98% das famílias relataram não oferecer suco, indicando alta adesão às recomendações de evitar a introdução precoce desse tipo de líquido, evidenciando maior adesão das famílias às recomendações de aleitamento materno exclusivo ao longo do tempo (Tabela 8).

Tabela 8. Substitutos do leite materno evidenciado pós-parto em acompanhamento longitudinal. Coxim, MS, Brasil, 2025.

Variável	Categoria	30 dias		60 dias		90 dias		120 dias	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Introdução Alimentar	Sim	37	44,0	23	30,3	12	16,4	12	16,4
	Não	46	54,8	53	69,7	61	83,6	61	83,6
Água	Sim	21	25,0	12	15,8	7	9,6	7	9,6
	Não	62	73,8	64	84,2	66	90,4	66	90,4
Chá	Sim	11	13,1	6	7,9	3	4,1	3	4,1
	Não	72	85,7	70	92,1	70	95,9	70	95,9
Suco	Sim	–	–	–	–	1	1,4	1	1,4
	Não	83	98,8	76	100	72	98,6	72	98,6
Fórmula	Sim	17	20,2	9	11,8	2	2,7	2	2,7
	Não	66	78,6	67	88,2	71	97,3	71	97,3
Leite	Sim	2	2,4	1	1,3	1	1,4	1	1,4
	Não	81	96,4	75	98,7	72	98,6	72	98,6
Outros (Introdução)	Sim	–	–	–	–	2	2,7	2	2,7
	Não	83	98,8	76	100	71	97,3	71	97,3

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Na análise das complicações mamárias autorreferidas ao longo do puerpério, verificou-se que as intercorrências mais frequentes foram as fissuras mamilares e o ingurgitamento mamário. Na avaliação inicial, realizada nas primeiras 24–48 horas, 26,2% das puérperas relataram fissuras, enquanto 19% referiram ingurgitamento. Quadros de mastite foram menos prevalentes, acometendo 3,6% das mulheres. Não foram identificados registros de ducto lactífero obstruído, hiperlactação ou candidíase mamária nesse momento da avaliação.

Ao analisar a evolução dessas complicações nos diferentes pontos de acompanhamento (30, 60, 90 e 120 dias pós-parto), observou-se uma redução consistente ao longo do tempo. Aos 30 dias, 35,7% das mulheres apresentavam

algum tipo de complicação relacionada à amamentação, percentual que diminuiu para 18,4% aos 60 dias e atingiu 12,3% aos 90 e 120 dias.

Entre as complicações específicas, o ingurgitamento mamário foi relatado por 10,7% das lactantes aos 30 dias, reduzindo-se para 6,6% aos 60 dias e mantendo-se em 5,5% aos 90 e 120 dias. A presença de ducto obstruído foi rara, permanecendo estável em valores muito baixos (entre 1,2% e 1,4%) em todos os períodos analisados. As fissuras mamilares, inicialmente mais prevalentes (29,8% aos 30 dias), apresentaram queda expressiva para 9,2% aos 60 dias, mantendo-se em 5,5% aos 90 e 120 dias. Já os casos de mastite, embora infrequentes, mostraram comportamento semelhante, reduzindo-se de 3,6% aos 30 dias para taxas entre 1,3% e 1,4% nas avaliações subsequentes.

Tabela 9. Intercorrência mamárias durante a lactação. Coxim, MS, Brasil, 2025.

Variável	Categoria	N	%
Fissuras	Sim	22	26,2%
Ingurgitamento Mamário	Sim	16	19,0%
Mastite	Sim	3	3,6%
Ducto Obstruído	Sim	0	0%
Hiperlactação	Sim	0	0%
Candidíase Mamária	Sim	0	0%

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Tabela 10. Intercorrências mamárias durante a lactação em período longitudinal. Coxim, MS, Brasil, 2025.

Variável	Categoria	30 dias		60 dias		90 dias		120 dias	
		N	%	N	%	N	%	N	%

Complicações	Sim	30	35,7	14	18,4	9	12,3	9	12,3
Ingurgitamento	Sim	9	10,7	5	6,6	4	5,5	4	5,5
Ducto Obstruído	Sim	1	1,2	1	1,3	1	1,4	1	1,4
Fissura	Sim	25	29,8	7	9,2	4	5,5	4	5,5
Mastite	Sim	3	3,6	1	1,3	1	1,4	1	1,4

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

5. DISCUSSÃO

Neste estudo, encontrou-se predominância expressiva dos partos cesáreos, refletindo características institucionais que priorizam o parto com intervenção cirúrgica. Este dado reforça a necessidade de medidas que promovam o debate acerca da mudança de condutas e a cultura institucional, com ampliação do escopo de atuação da equipe. Destacamos dois fatores que podem estar associados com as práticas médicas hegemônicas: um deles é o dimensionamento reduzido da equipe médica obstétrica, que contribui para a realização de procedimentos eletivos, com agendamento prévio; o outro é a ausência do profissional enfermeiro(a) obstetra (EO), que poderia prestar uma assistência ao trabalho de parto normal dentro da sua atuação.

Outro fator que corrobora a importância da mudança de paradigmas quanto à assistência obstétrica na coorte avaliada é que a maioria absoluta tratava-se de gestantes com PNRH, com idade gestacional próxima ao termo e com mínimas alterações durante o TP, o que justifica a necessidade de condutas menos intervencionistas e de maior adesão ao parto normal. Dentre as condições mais frequentes, o diabetes gestacional e a sífilis materna foram as mais comuns, dados também encontrados em outros estudos. A hipertensão gestacional não foi encontrada com frequência expressiva nesta coorte, embora na literatura seja uma das condições obstétricas de grande prevalência. Esse dado pode refletir uma assistência pré-natal adequada realizada pela Atenção Primária à Saúde (APS), haja

vista que as gestantes eram encaminhadas com níveis pressóricos dentro do recomendado e sem necessidade de uso de medicamentos.

Ainda com relação à assistência ao parto, a maioria das puérperas contou com a presença de um acompanhante durante o TP e nascimento, mesmo ocorrendo no ambiente de Centro Cirúrgico. Mesmo diante da expressiva realização de cesáreas, não houve registros de necessidade de reanimação neonatal, refletindo boas condições de nascimento. O procedimento mais comumente realizado na recepção dos RN foi a aspiração de vias aéreas e a oferta de oxigênio suplementar, não requerendo medidas mais avançadas como a ventilação com pressão positiva, compressões torácicas ou medicações vasoativas. Os valores do Apgar de primeiro e quinto minuto, as medidas antropométricas (como peso, perímetro cefálico, torácico e abdominal) e a IG clínica dos RN confirmam o perfil de condições adequadas ao nascimento e refletem características locais de assistência materno-infantil de gestantes de risco habitual e RN saudáveis.

Um achado preocupante na assistência em sala de parto, foi que a minoria dos RN foi colocada em contato com a mãe e iniciou a amamentação antes da primeira hora de vida. A instituição apresenta formulários específicos e rotinas relacionadas a essa prática, mas as medidas de promoção ao AM ficam mais concentradas na unidade de Alojamento Conjunto (AC). Outros estudos apresentaram resultados opostos, como o de Sousa, Novaes e Magalhães (2019).

A prevalência do AME apresentou redução progressiva ao longo dos seis primeiros meses, revelando fragilidades no apoio e proteção do AME. O início tardio da primeira mamada, associado à elevada taxa de cesarianas e à baixa participação das mulheres em ações educativas no pré-natal, configuraram nos principais entraves para o estabelecimento e a manutenção do AME (Pinho-Pompeu; Nakamura; Zambrano *et al.*, 2023). Esses fatores limitaram tanto a autoconfiança materna quanto a construção de habilidades essenciais para o início adequado da amamentação, o que foi evidenciado durante as entrevistas por meio do relato verbal de pouco ou nenhum apoio durante a amamentação.

Entre os fatores diretamente relacionados ao desmame precoce, destacaram-se as intercorrências mamárias, principalmente fissuras e ingurgitamento, mais frequentes no primeiro mês, comprometendo o conforto materno e favorecendo a introdução precoce de outros alimentos. Nessa perspectiva, o domínio da técnica de posicionamento e de pega correta são fundamentais para prevenir lesões e garantir

um padrão de sucção eficaz. Aliado a esses fatores, a atuação dos profissionais de enfermagem na avaliação das mamadas e proposição de intervenções são essenciais para o início e manutenção do AM sem intercorrências. Além disso, o uso de dispositivos artificiais de sucção, como chupetas e mamadeiras, foi prevalente e configurou-se como um fator importante para a interrupção do AME, considerando sua associação com alterações no padrão natural de sucção e confusão de bicos (Porto; Bezerra; Pereira Netto, *et al.*, 2021; Ministério da Saúde, 2019)).

Apesar da redução gradual na oferta de água, chás, fórmulas infantis e outros alimentos ao longo dos primeiros quatro meses de acompanhamento, tais práticas ainda foram identificadas em parte das famílias, evidenciando influência cultural e informação insuficiente sobre os riscos da introdução alimentar precoce (Porto; Bezerra; Pereira Netto, *et al.*, 2021). Assim, a análise dos fatores encontrados reforça que o desmame precoce esteve relacionado, principalmente, às dificuldades técnicas na amamentação, ao uso de bicos artificiais, às práticas alimentares inadequadas e à escassez de apoio profissional especializado. Tais elementos ressaltam a necessidade de fortalecer ações educativas e de acompanhamento contínuo para promover a manutenção do AME.

Os resultados encontrados nessa coorte demonstraram que as complicações mamárias constituem um importante desafio no período de lactação e amamentação, especialmente no puerpério. A fissura mamilar foi a intercorrência mais prevalente, atingindo a maior parte das participantes do estudo, com maior incidência aos 30 dias pós-parto, reduzindo progressivamente ao longo dos meses. Esse achado é coerente com a literatura, que identifica a fissura como uma das principais intercorrências e que provoca dor e desconforto materno, frequentemente associada à pega inadequada, sendo importante fator para o desmame precoce (ABM, 2022).

O ingurgitamento mamário também se destacou, afetando 19% das lactantes, com maior prevalência no primeiro mês e queda constante, refletindo o período de apojadura, no qual as mamas ainda se ajustam à demanda do bebê. A mastite apresentou menor prevalência, mas permanece relevante devido ao risco de evolução de fissuras não tratadas e manejo incorreto das mamas. A ocorrência de ducto obstruído manteve-se baixa, mas constante ao longo do acompanhamento (entre 1,2% e 1,4%), enquanto hiperlactação e candidíase não foram identificadas entre as participantes.

Diante dessas intercorrências, a correta execução das técnicas de posicionamento do RN e pega são fundamentais para o sucesso do AM. O alinhamento adequado da cabeça e do corpo do bebê, a ampla abertura da boca envolvendo maior parte da aréola e o contato direto entre o abdômen materno e o do lactente favorecem uma sucção eficaz, proporcionando maior conforto à mãe e ao bebê. A atuação dos profissionais de enfermagem nesse processo, por meio da observação, avaliação e orientação durante as mamadas, é essencial para prevenir fissuras, dificuldades de sucção e perda ponderal do RN, promovendo uma experiência de amamentação segura e prazerosa (Maciel *et al.*, 2025).

Além da correta técnica de amamentação, é importante destacar que a prevenção e o tratamento das intercorrências mamárias requerem uma abordagem integral, que envolve boas práticas de aleitamento, cuidados de higiene e, quando necessário, intervenções profissionais mais avançadas, como uso de produtos, aplicação de laser e até mesmo medicações. A orientação de profissionais de enfermagem especializados, como consultores em lactação e amamentação, é essencial para o manejo adequado dessas condições. De modo geral, as complicações que acometem as mamas durante o período de lactação e amamentação podem ser evitadas e tratadas por meio da redução de intervenções iatrogênicas e da aplicação de princípios simples de manejo clínico da amamentação, sempre com supervisão profissional qualificada (Academia de Medicina da Amamentação, 2022).

Nesse sentido, constatou-se que as complicações foram mais frequentes no primeiro mês e diminuíram gradualmente, o que reforça a necessidade de acompanhamento profissional desde o início da lactação. O seguimento e suporte contínuos e qualificados contribuem para a prevenção e o manejo clínico das intercorrências, assim como para o fortalecimento da confiança materna e a manutenção do AME, reduzindo significativamente o risco de desmame precoce.

Outro destaque neste estudo mostra que, embora tenha ocorrido uma redução progressiva na oferta de alimentos e líquidos não recomendados antes dos seis meses, o primeiro mês de vida destaca-se como o período de maior vulnerabilidade para o desmame precoce. A introdução alimentar precoce atingiu 44% aos 30 dias, reduzindo-se para 16,4% aos 90 e 120 dias, indicando que práticas inadequadas persistem no início da lactação. Entre os itens ofertados, água, chá e fórmula infantil foram os mais frequentes nas primeiras semanas, interferindo na sucção, no estímulo

à produção de leite e na confiança materna, fatores amplamente reconhecidos na literatura como associados ao desmame precoce.

A fórmula infantil foi o alimento mais frequentemente ofertado, com prevalência inicial de 20,2%, reduzindo-se para 2,7% ao final do acompanhamento, evidenciando sua forte relação com a interrupção do AME. Ainda persiste o imaginário social de que o LH está sendo insuficiente ou fraco para a nutrição do bebê. O uso de chás também é uma prática frequente, sobretudo com indicações diversas, tais como controle de cólicas, melhora do sono e icterícia. A oferta de sucos, por outro lado, manteve-se praticamente inexistente, não configurando fator de risco relevante neste contexto (Ministério da Saúde, 2019; SBP, 2017). De modo geral, os resultados confirmam que o apoio profissional nas primeiras semanas pós-parto é essencial, pois a introdução precoce de água, chá e fórmula infantil permanecem como principais fatores do desmame precoce entre os lactentes analisados.

Com relação aos dispositivos artificiais de sucção, este estudo identificou que são frequentes o uso de chupetas e bicos de mamadeiras, amplamente utilizadas na oferta de leite artificial. As chupetas foram relatadas por 53,6% das participantes e são parte da cultura e dos hábitos familiares, sendo utilizadas, sobretudo, como forma de acalmar o bebê. As evidências científicas na literatura apontam que a utilização desses bicos pode comprometer o estabelecimento da amamentação, pois induz padrões de sucção distintos daqueles realizados na mama, ocasionando a confusão de bicos, em alusão ao mamilo materno. Salienta-se que essa confusão também refere-se à vazão e fluxo de leite, além dos diferentes formatos e texturas dos bicos artificiais.

Nesse contexto, o estudo realizado por Batista *et al.* (2017) constatou que a utilização de chupetas e mamadeiras esteve associada a padrões incorretos de sucção e expressou-se através de uma mamada incorreta, demonstrando a existência da confusão de bicos. Essa alteração na forma de sucção reduz o estímulo necessário para a produção de leite e pode acelerar a interrupção da amamentação, especialmente quando associada a dificuldades iniciais, como fissuras mamilares ou insegurança materna. Dessa forma, a elevada frequência de uso desses dispositivos reforça a necessidade de estratégias educativas e acompanhamento profissional, evitando sua utilização desnecessária e promovendo práticas que fortaleçam o aleitamento materno.

Este estudo apresentou certas limitações inerentes à própria metodologia utilizada para coleta de dados. Embora tenham ocorrido poucas desistências e o seguimento por um período de seis meses tenha sido eficiente para acompanhar as participantes, houve perdas devido às dificuldades de contato telefônico o que limitou o tamanho da amostra. Os resultados aqui apresentados são um recorte da pesquisa realizada e outros resultados serão apresentados em produções científicas futuras. Pesquisas recentes têm buscado identificar outras associações com o desmame precoce, como avaliar o efeito intergeracional na duração da amamentação, o perfil profissiográfico das nutrizes, os efeitos das redes sociais e influenciadores digitais e a utilização de inteligência artificial, como os *chatbots*, sinalizando para o futuro das investigações científicas acerca dessa temática.

6. CONCLUSÃO

Encontrou-se associação fraca entre o desmame precoce e a ocorrência de complicações maternas relacionadas à amamentação. Para o campo de atuação da enfermagem, este estudo reforça a importância da atuação do profissional em todos os aspectos relacionados à amamentação, com destaque para a avaliação e manejo clínico do AM e a prevenção da ocorrência de complicações que podem impactar negativamente na manutenção do AME.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M.; CASTRO, R.; LEITE, A. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93–103, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00093.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2024.
- BARBOSA, J. A. G.; SANTOS, F. P. C.; SILVA, P. M. C. Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. **Revista Tecer**, v. 6, n. 11, p. 154–165, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/270412240_Fatores_Associados_a_Baixa_Adesao_ao_Aleitamento_Materno_Exclusivo_e_ao_Desmame_Prececo/link/56389c1208ae7f7eb185b32d/download?_tp. Acesso em: 21 nov. 2025.
- BATISTA, C.L.C. **Interferência do uso dos bicos artificiais nos padrões de sucção e na amamentação**. 2017. 142 f. Dissertação (Mestrado em Saúde do Adulto e da Criança) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/1745>. Acesso em: 23 nov. 2025.
- BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C. *et al.* A amamentação na primeira hora de vida e a mortalidade neonatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755713000223>. Acesso em: 21 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 dez 15]. 265 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em 21 mar. 2024.
- CASTRO, K. F.; SOUTO, C. M. R. M.; RIGÃO, T. V. C. *et al.* Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2009. Disponível em: pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-551994. Acesso em: 15 jul. 2024.
- CHAVES, A.L.S.O.; BASTOS, S.L.L.S.; CAVALCANTI, S. H. *et al.* **Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo nutrizas atendidas em um banco de leite humano do Recife–PE**. 2016. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2016. Disponível em: tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/686/1/TCC.pdf. Acesso em: 15 jul. 2024.

DOS SANTOS, R. G.; DE OLIVEIRA BANAGOURO, T. A. Benefícios da amamentação na redução do risco cardiovascular em crianças a médio e longo prazo: uma revisão sistemática. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 8, p. e11511830571, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.30571. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/30571>. Acesso em: 4 nov. 2025.

FLORES, T. R.; NUNES, B. P.; NEVES, R. G. *et al.* Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 11, p. 1–15, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00068816. Disponível em: scielo.br/j/csp/a/qbD5pxysYyvR87d9zMTJ6bC/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 17 set. 2024.

FUSTINONI, A. M. **Vitamina A no leite materno: influência do estado nutricional de lactantes e da composição do leite**. 2008. 77 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: repositorio.unb.br/handle/10482/1017. Acesso em: 17 set. 2024.

GIUGLIANI, E. R. J. **Aleitamento materno: aspectos gerais**. In: DUNCAN, B. B. *et al.* Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 219–231. Disponível em: scielo.br/j/jped/a/TWKZYm9rGYZBM68g8XjzTXS/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 nov. 2025.

HORTA, B.L.; DE MOLA, C.L.; VICTORA, C.G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure, and type-2 diabetes: systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr.** v. 104, p. 30–7, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26192560/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

IOPP, P.H.; MASSAFERA, G.I.; DE BORTOLI, C.F. A atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e manejo do aleitamento materno. **Enfermagem Foco**. v. 14, e-202344, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202344> Acesso em: 23 nov. 2025.

JALDIN, M. G. M. *et al.* Crescimento do perímetro cefálico nos primeiros seis meses em crianças em aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 4, p. 509–514, 2011. Disponível em: . Acesso em: 23 nov. 2025.

LUZ, L. S. *et al.* Predictive factors of the interruption of exclusive breastfeeding in premature infants: a prospective cohort. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2876–2882, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hGL5rqtRZMmDHXwNC8P47FS/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 10 nov. 2025.

MACIEL, M. A. *et al.* Manejo clínico da amamentação: onde o amor e a dor se cruzam. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 10, p. 3303–3313, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i10.21581. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21581>. Acesso em: 9 nov. 2025.

MENDES, S. C.; LOBO, I. K. V.; SOUSA, S.Q.; *et al.* Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NCC5J3jDRFsxSm66rbQyflk/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

MITCHELL, K. B.; JOHNSON, H. M.; RODRÍGUEZ, J. M. *et al.* **Academia de Medicina da Amamentação (ABM). Protocolo clínico nº 36: o espectro da mastite – revisado**. Chicago (EUA), 2022a. p. 1–16. Disponível em: <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/36-espectro-mastite-formatado-portuguese.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2025.

MONTEIRO, F. R.; BUCCINI, G.S.; VENÂNCIO, S.I. *et al.* Influência da licença-maternidade sobre a amamentação exclusiva. **Jornal de Pediatria**, v. 93, p. 475–481, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.11.016>. Acesso em: 17 nov. 2025.

MONTESCHIO, C. A. C.; GAÍVA, M. A. M.; MOREIRA, M. D. S. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 869–875, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r6bQRx6XQgFkCvjRQrVWqrv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2025.

MULLANY, L. C.; KATZ, J.; LI, Y. M. *et al.* Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. **The Journal of Nutrition**, v. 138, n. 3, p. 599–603, 2008. DOI: 10.1093/jn/138.3.599. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2366167/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

OLIVEIRA, A.K. da S.; BRANCO, J.G. de O.; COSTA, F.B.C. *et al.* Prevenção e cuidados frente às complicações mamárias relacionadas à amamentação na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 1, 2019. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2085/pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.

OLIVEIRA, M. A.; VELLARDE, G. C.; SÁ, R. A. M. de. Entendendo a pesquisa clínica III: estudos de coorte. **Femina**, v. 43, n. 3, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n3/a5116.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2024.

PEDREIRA, V.F. **Processo do aleitamento materno em lactentes portadores de fatores de risco para o desenvolvimento, 2014**. Dissertação (Mestrado em Odontologia – Saúde Coletiva) – Universidade do Sagrado Coração (USC), Bauru, 2014. Disponível em: www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/USC_a0d5bd9ad83648fae51bd38395459aa8. Acesso em: 23 nov. 2025.

PINHO-POMPEU, M.; NAKAMURA, R.M.; ZAMBRANO, E.; SURITA, F.G. Improving breastfeeding among adolescent mothers: a prospective cohort. **Sao Paulo Medical Journal**. v. 142, n. 3, p.: e2022647, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10665004/>. Acesso em 10 nov 2025.

PORTO, J.P.; BEZERRA, V.M.; PEREIRA NETTO, M; ROCHA, D.S. Aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida: estudo de coorte no sudoeste da Bahia, 2018. **SciELO Preprints**, 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1636>. Acesso em: 24 nov. 2025.

PULCINELLI, V. T. S. R.; PULCINELLI, A. L.; SILVA, G. V. da. *et al.* Benefícios Imunológicos da Amamentação para a Saúde Materno-Infantil. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 29, n. 323, p. 10680–10693, 2025. DOI: 10.36489/nursing.2025v29i323p10674-10680. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3345>. Acesso em: 24 nov. 2025.

RAMOS, A. S. *et al.* **Principais erros de coleta do leite humano cometidos por lactantes doadoras**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Nutrição e Dietética) – Escola Técnica Estadual Mandaqui, São Paulo, 2024. Disponível em: https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/24570/1/tecnicoemnutricao_2024_1_a_driellysantosramos_errocoletaleitehumanocometidosdoacao.pdf. Acesso em: 21 nov. 2025.

RÊGO, F. S.; ALMEIDA, H.F.R.; ARAUJO, M.C.M.; *et al.* Desmame precoce: fatores associados e percepção das nutrizes. **Revista Recien**, São Paulo, p. 74–82, 2019. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/222/226>. Acesso em: 15 jul. 2024.

RODRIGUES, F. O. S. *et al.* Amamentação na prevenção do câncer de mama: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 18, p. e5900, 2021. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/58>. Acesso em: 16 jul. 2024.

SILVA, L. R.; LOPES JUNIOR, H. M. P.; SILVA, L. G. Amamentação exclusiva: os principais benefícios para a saúde da criança. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 9, p. 3695–3708, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i9.15825. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15825>. Acesso em: 21 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Aleitamento Materno: Documentos científicos. **Amamentação: A base da vida**. SBP: 2018. 9 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21162c-DC_-_Amamentacao_-_A_base_da_vida.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Aleitamento Materno: Documentos científicos. **Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos sadios a termo**. SBP: 2017. 10 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_UsoAbuso_FI_Maternid_RN_Sadios.pdf. Acesso em: 23 nov. 2025.

SOUZA, A.C.N.M.; PERILLO, A.L.P.; SILVA, I. de F. **Os benefícios da amamentação exclusiva na vida e saúde das crianças e sua genitora.** In: Anais do Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar, 2021. Acesso em: 22 nov. 2025.

SOUZA, B. S.; ASSUNÇÃO, E. G.; GUIMARÃES, G. C. F. Fatores associados ao desmame precoce no contexto brasileiro. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 7, n. 2, p. e133427, 2023. DOI: 10.54909/sp.v7i2.133427. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/133427>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SOUSA, P.K.S.; NOVAES, T.G.; MAGALHÃES, E.I.S.; *et al.* Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017. **Epidemiol Serv Saúde [Internet]**. v. 29, n. 2, p. e2018384, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679>. Acesso em: 21 nov. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos.** Relatório ENANI 2019. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021. 108 p. Disponível em: <https://enani.estudiomassa.com.br/download/relatorio-4-aleitamento-materno/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

APÊNDICES

 SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - Campus de Coxim CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM Grupo de Estudos, Pesquisa, Ensino e Extensão em Saúde da Criança (GEPEESC) Projeto de Pesquisa: Coorte de Aleitamento – Prevalência e fatores correlacionados 	
Instrumento de Coleta de Dados – Coorte de Aleitamento	
Código da participante: _____ Data de entrada no estudo: ____/____/____ 1ª Entrevista: ____/____/____ 4ª Entrevista: ____/____/____ 2ª Entrevista: ____/____/____ 5ª Entrevista: ____/____/____ 3ª Entrevista: ____/____/____ 6ª Entrevista: ____/____/____	
Dados maternos	
Nome da Mãe: _____ Idade: _____ DN: ____/____/____ Prontuário: _____ Telefone da paciente: _____ Contato de referência: _____ Procedência: _____ Tipo de parto: _____ G P A _____ Pré-natal: () PRNH () PNA. Diagnósticos obstétricos: _____ Nº de consultas PN: _____ Testes rápidos: () não-reagentes () reagente.	
Dados do recém-nascido	
Nome do RN: _____ DN: ____/____/____ Sexo: _____ Idade gestacional: ____ s ____ d Apgar 1º/5º: ____/____ Peso ao nascer: ____ g Est: ____ cm PC: ____ cm PT: ____ cm Pabd: ____ cm Reanimação: () Não () Sim. Procedimentos: _____ Amamentou na primeira hora de vida: () sim () não Presença de acompanhante: () sim () não	
Dados Socioeconômicos	
Tipo de domicílio: () próprio () alugado () funcional Nº de cômodos: _____ Quantas pessoas vivem na casa (incluindo a participante): _____ Energia elétrica: () sim () não Água tratada: () sim () não Rede de esgoto: () sim () não Coleta de resíduos: () sim () não Renda familiar: () até 2 salários mínimos () 2-4 salários () >5 salários	
1ª Entrevista - Presencial	
Participou de grupos de amamentação? () sim () não. Foi orientada sobre o tema no pré-natal? () sim () não. Acompanha alguma rede social sobre aleitamento/amamentação? () sim () não. Pretende fazer o uso de: () bicos/mamadeira () chupeta Já realizou cirurgia nas mamas: () sim () não Já amamentou anteriormente: () sim () não Se sim, teve alguma dificuldade: () sim () não. Qual: _____ Já teve alguma complicação: () "empedramento" () ducto obstruído () fissuras () mastite Quem é a pessoa que você acredita que mais vai te apoiar/ajudar na amamentação? () familiar. Qual? _____ () profissional de saúde () Outros: _____ () Ninguém.	
2ª Entrevista – 1 mês – Por telefone	
Permanece amamentando? () sim () não. Teve alguma dificuldade: () sim () não. Qual: _____ Teve alguma complicação: () "empedramento" () ducto obstruído () fissuras () mastite Acompanha alguma rede social sobre aleitamento/amamentação? () sim () não. Quem é a pessoa que você acredita que mais te apoia/ajuda na amamentação? () familiar. Qual? _____ () profissional de saúde () Outros: _____ () Ninguém. Pretende continuar amamentando? () sim () não. Realizou a introdução de outros alimentos: () sim () não Se sim, () água () chá () suco () fórmula infantil () leite () outros alimentos Idade da criança no momento da introdução: _____	
3ª Entrevista – 2 meses – Por telefone	
Permanece amamentando? () sim () não. Teve alguma dificuldade: () sim () não. Qual: _____ Teve alguma complicação: () "empedramento" () ducto obstruído () fissuras () mastite Acompanha alguma rede social sobre aleitamento/amamentação? () sim () não.	



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - Campus de Coxim
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Grupo de Estudos, Pesquisa, Ensino e Extensão em Saúde da Criança (GEPEESC)
Projeto de Pesquisa: Coorte de Aleitamento - Prevalência e fatores correlacionados



<p>Quem é a pessoa que você acredita que mais te apoia/ajuda na amamentação? () familiar. Qual? _____ () profissional de saúde () Outros: _____ () Ninguém. Pretende continuar amamentando? () sim () não. Realizou a introdução de outros alimentos: () sim () não Se sim, () água () chá () suco () fórmula infantil () leite () outros alimentos Idade da criança no momento da introdução: _____</p>
4ª Entrevista - 3 meses - Por telefone
<p>Permanece amamentando? () sim () não. Teve alguma dificuldade: () sim () não. Qual: _____ Teve alguma complicação: () "empedramento" () ducto obstruído () fissuras () mastite Acompanha alguma rede social sobre aleitamento/amamentação? () sim () não. Quem é a pessoa que você acredita que mais te apoia/ajuda na amamentação? () familiar. Qual? _____ () profissional de saúde () Outros: _____ () Ninguém. Pretende continuar amamentando? () sim () não. Realizou a introdução de outros alimentos: () sim () não Se sim, () água () chá () suco () fórmula infantil () leite () outros alimentos Idade da criança no momento da introdução: _____</p>
5ª Entrevista - 4 meses - Por telefone
<p>Permanece amamentando? () sim () não. Teve alguma dificuldade: () sim () não. Qual: _____ Teve alguma complicação: () "empedramento" () ducto obstruído () fissuras () mastite Acompanha alguma rede social sobre aleitamento/amamentação? () sim () não. Quem é a pessoa que você acredita que mais te apoia/ajuda na amamentação? () familiar. Qual? _____ () profissional de saúde () Outros: _____ () Ninguém. Pretende continuar amamentando? () sim () não. Realizou a introdução de outros alimentos: () sim () não Se sim, () água () chá () suco () fórmula infantil () leite () outros alimentos Idade da criança no momento da introdução: _____</p>
6ª Entrevista - 5 meses - Por telefone
<p>Permanece amamentando? () sim () não. Teve alguma dificuldade: () sim () não. Qual: _____ Teve alguma complicação: () "empedramento" () ducto obstruído () fissuras () mastite Acompanha alguma rede social sobre aleitamento/amamentação? () sim () não. Quem é a pessoa que você acredita que mais te apoia/ajuda na amamentação? () familiar. Qual? _____ () profissional de saúde () Outros: _____ () Ninguém. Pretende continuar amamentando? () sim () não. Realizou a introdução de outros alimentos: () sim () não Se sim, () água () chá () suco () fórmula infantil () leite () outros alimentos Idade da criança no momento da introdução: _____</p>
7ª Entrevista - 6 meses - Por telefone
<p>Permanece amamentando? () sim () não. Teve alguma dificuldade: () sim () não. Qual: _____ Teve alguma complicação: () "empedramento" () ducto obstruído () fissuras () mastite Acompanha alguma rede social sobre aleitamento/amamentação? () sim () não. Quem é a pessoa que você acredita que mais te apoia/ajuda na amamentação? () familiar. Qual? _____ () profissional de saúde () Outros: _____ () Ninguém. Pretende continuar amamentando? () sim () não. Realizou a introdução de outros alimentos: () sim () não Se sim, () água () chá () suco () fórmula infantil () leite () outros alimentos Idade da criança no momento da introdução: _____</p>
<p>AME até 6º mês: () sim () não. Desmame precoce: () sim () não.</p>

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Apêndice B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Projeto de Pesquisa: "COORTE DE AMAMENTAÇÃO: ESTUDO DE PREVALÊNCIA E DE FATORES CORRELACIONADOS AO ALEITAMENTO EXCLUSIVO"

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa "Coorte de Amamentação: Estudo de Prevalência e de Fatores Correlacionados ao Aleitamento Exclusivo", sob a responsabilidade de João Paulo Assunção Borges (pesquisador/orientador), Andressa Brito Nascimento, Bianca Soares e Laura Schimendes (pesquisadoras/graduandas em Enfermagem). O aleitamento materno (AM) corresponde à forma mais adequada de nutrição do recém-nascido (RN) e do bebê até 6 meses ou mais e é um meio de vínculo natural entre mãe e filho. Acredita-se que a falta de informações prévias sobre amamentação, o vínculo trabalhista, a presença de complicações mamárias (causadas pela pega incorreta), a faixa etária materna, oferta de fórmulas artificiais, o uso de chupetas e bicos artificiais, as crenças sobre o leite ser insuficiente ou fraco e a escolaridade materna sejam fatores que causam o abandono do aleitamento materno exclusivo. Isso contribui para o aumento das taxas de desmame precoce, que equivale à interrupção total ou parcial do aleitamento materno antes dos seis meses de vida, trazendo riscos como desnutrição e contribuindo para o aumento da morbimortalidade infantil.

Sendo assim, o objetivo principal deste estudo é avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores que levam ao desmame nos RN e lactentes nascidos no Hospital Regional no município de Coxim, Mato Grosso do Sul (MS). Especificamente, pretende-se identificar e avaliar os fatores que influenciam no desmame precoce no ambiente em que o lactente reside; verificar quais intercorrências mais acometem durante a amamentação; apresentar resultados de prevalência da amamentação exclusiva até seis meses; conhecer quais alimentos estão mais associados ao desmame precoce; analisar a correlação entre o uso de chupeta e outros bicos e o aleitamento materno; e descrever o perfil dos recém-nascidos de Coxim/MS.

Caso você aceite participar, de forma livre e anônima, será realizada uma entrevista com você, aplicando um questionário, denominado "Instrumento para Coleta de Dados" desenvolvido pela equipe de pesquisadores visando a atingir os objetivos propostos anteriormente. O questionário contém questões sobre você, seu histórico obstétrico e de saúde, bem como informações sobre o parto, nascimento e início do aleitamento. As datas, local e horário serão confirmados com você previamente, sem quaisquer prejuízos à sua permanência no seu quarto/leito e hospital. Posteriormente, os pesquisadores irão realizar a entrevista com você e programar as próximas entrevistas, que acontecerão por telefone (por ligação ou por mensagens de texto), com duração média de cinco minutos cada. Você poderá solicitar todas as informações que quiser sobre a pesquisa, sendo devidamente informada/esclarecida pelos pesquisadores responsáveis. Poderá recusar a sua participação ou mesmo retirar seu consentimento a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos.

O tempo de duração da entrevista e aplicação do questionário é de aproximadamente 25 minutos. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente os pesquisadores terão acesso aos dados. Ao final da pesquisa, todo material será guardado em arquivo, sob responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos.

Sua participação no estudo é voluntária, não havendo qualquer tipo de remuneração ou outro benefício. Os pesquisadores garantem que não haverá quaisquer despesas ou custos para você relacionados à participação. Todos os participantes da pesquisa terão garantidos seu anonimato, de forma que você e seu bebê não serão identificados em nenhum momento. Os pesquisadores também se comprometem a manter sigilo quanto às informações e depoimentos obtidos que não estejam contemplados nos objetivos e questões do estudo.

Como possíveis riscos, pode haver desconforto relacionado a alguma questão ou com relação ao tempo destinado para responder ao Instrumento para Coleta de Dados, sendo cerca de 25 minutos. Outro risco possível neste estudo é o de perda de confidencialidade, que consiste na possibilidade das informações coletadas dos participantes serem identificadas por terceiros não pertencentes ao grupo de pesquisadores. Essa identificação pode ocorrer por questões extraordinárias, como perdas de materiais, roubos, vazamento de dados em ambientes virtuais (e-mail), ou outras. Para minimizar esse risco, os dados coletados serão agrupados por meio de códigos, para que os participantes que concederem os dados não sejam identificados por terceiros que não os próprios pesquisadores. Ademais, os pesquisadores

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador

comprometem-se a armazenar e manipular os dados coletados em computador guardado por senha, e ou e-mail e serviços de armazenamento em nuvem, igualmente protegidos por senha.

A sua participação nesta pesquisa proporcionará como benefícios o conhecimento e a compreensão sobre o aleitamento materno e fatores que levam ao desmame precoce, considerados importantes indicadores de qualidade do cuidado materno-infantil e neonatal. Além disso, você poderá tirar dúvidas e receber orientações após as entrevistas, sem quaisquer custos.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados na instituição de saúde para os profissionais e para usuáries do serviço (gestantes, puérperas e suas famílias), artigos científicos, outros trabalhos acadêmicos e no formato de trabalho de conclusão de curso. Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do participante da pesquisa e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do e-mail "assuncao.borges@ufms.br", do telefone "3291-0233 (Ramal: 2233)", ou por meio do endereço (profissional) "Avenida Márcio de Lima Nantes, sem número, Vila da Barra, Estrada do Pantanal, Coxim/MS".

Deixamos clara a garantia de ressarcimento e que a despesas tidas pelas participantes da pesquisa e dela decorrentes serão arcadas pelos pesquisadores. Garantimos indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, também proveniente de recursos próprios dos responsáveis pela pesquisa. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Coxim/MS, ____/____/____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador/no ato da coleta dos dados

Assinatura do pesquisador/ orientador e responsável

Contatos dos pesquisadores:

Pesquisadora/ Acadêmica: **Andressa Brito Nascimento**. Telefone: (67) 9955-9687. E-mail: andressa_nascimento@ufms.br

Pesquisadora/ Acadêmica: **Bianca Soares**. Telefone: (67) 99229-7654. E-mail: bianca.soares@ufms.br

Pesquisadora/ Acadêmica: **Laura Schimendes**. Telefone: (67) 99958-3773. E-mail: laura.schimendes@ufms.br

Pesquisador/ Orientador: **João Paulo Assunção Borges**. Telefones: 3291-0233 (Ramal: 2233) / (34)9222-2433/ E-mail: assuncao.borges@ufms.br

APÊNDICE C - TERMO DE RETIRADA DE CONSENTIMENTO E DE DADOS DA PESQUISA

Eu, _____, venho por meio deste documento informar o meu desejo de não continuar a participar da pesquisa intitulada "Coorte de amamentação: estudo de prevalência e de fatores correlacionados ao aleitamento exclusivo", sob a responsabilidade de João Paulo Assunção Borges (pesquisador/orientador), Andressa Brito Nascimento, Bianca Soares e Laura Schimendes (pesquisadoras/graduandas em Enfermagem da UFMS/CPCX).

Quando assinei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fui esclarecido e estou ciente que não sofrerei algum prejuízo ou coação por não participar mais da pesquisa.

Solicito também a retirada dos meus dados da pesquisa e não concordo que eles sejam incluídos em nenhuma publicação, caso já tenha sido coletada alguma informação.

O presente Termo de Retirada do Consentimento será assinado por mim e pelo pesquisador e deverá ser anexado ao TCLE que assinei.

Estou ciente de que em nenhum momento fui e nem serei identificado por eu ter assinado o TCLE em momento anterior e ter assinado este termo de retirada de consentimento de participação na pesquisa.

Uma via original deste Termo de Retirada do Consentimento ficará comigo e outra com o pesquisador.

Contudo, se ainda não estiver satisfeito(a) com as informações prestadas pelos pesquisadores, estou ciente de posso entrar em contato com o **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (CEP)** da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, situado à Av. Costa e Silva, S/N, Pioneiros, 79070-900 Campo Grande, MS, Prédio das Pró-Reitorias – Primeiro Andar, telefone (67) 3345-7187 ou pelo E-mail: cepconep.propp@ufms.br, para quaisquer esclarecimentos.

Sendo assim, retiro meu consentimento em participar desta pesquisa.

Coxim/MS, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do(s) Pesquisador(es) no ato de retirada de consentimento

Assinatura/Impressão Digital do Participante ou Responsável Legal



APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE ENFERMAGEM - Câmpus de Coxim



À Direção do Hospital Regional de Coxim/ Dr. Álvaro Fontoura Silva
Fundação Estatal de Saúde do Pantanal (FESP)

Coxim/MS, 28 de Março de 2024

Assunto: Pedido de autorização para pesquisa de campo

- Solicitamos, respeitosamente, autorização para realizar a coleta de dados por meio de entrevista e aplicação de questionário individualmente com as puérperas/nutrizes internadas no Setor de Alojamento Conjunto/Ala Direita, serviço do Hospital Regional de Coxim/ Dr. Álvaro Fontoura Silva/Fundação Estatal de Saúde do Pantanal (FESP).
A coleta de dados é parte da pesquisa **"COORTE DE AMAMENTAÇÃO: ESTUDO DE PREVALÊNCIA E DE FATORES CORRELACIONADOS AO ALEITAMENTO EXCLUSIVO"** sob a responsabilidade de João Paulo Assunção Borges (pesquisador/orientador), Andressa Brito Nascimento, Bianca Soares e Laura Schimendes (pesquisadoras/graduandas em Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS). O método consistirá em realizar entrevistas com as puérperas/nutrizes, com questões sociodemográficas e relativas à amamentação e ao aleitamento materno. Os objetivos dessa pesquisa são avaliar a prevalência do AME e fatores que levam à interrupção do AME nos lactentes nascidos no Hospital Regional. Especificamente, pretende-se identificar e avaliar os fatores que influenciam no desmame precoce no ambiente em que o lactente reside; verificar quais intercorrências mais acometem durante a amamentação; apresentar resultados de prevalência da amamentação exclusiva até seis meses; conhecer quais alimentos estão mais associados ao desmame precoce; analisar a correlação entre o uso de chupeta e outros bicos e o aleitamento materno; e descrever o perfil dos recém-nascidos e puérperas de Coxim.
- Para atingirmos os resultados dessa pesquisa necessitaremos realizar entrevista individualmente, aplicar um questionário sociodemográfico e com questões relativas à amamentação e ao aleitamento materno. Os dados serão coletados junto à participantes, puérperas e nutrizes. A coleta de dados será realizada pelos próprios pesquisadores, em local, data e horário previamente agendados, sem prejuízo à hospitalização e às atividades desenvolvidas no Setor de Alojamento Conjunto/Ala Direita, como parte da metodologia proposta para alcance dos objetivos propostos no projeto da pesquisa.
- Salientamos que esta autorização é indispensável para a submissão do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, órgão responsável pela apreciação ética em pesquisa com seres humanos. E conforme prevê a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo referido comitê.
- Sem mais para o momento, agradecemos a atenção e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos. Atenciosamente,

gov.br
Documento assinado digitalmente
JOAO PAULO ASSUNCAO BORGES
Data: 25/03/2024 13:22:36-9300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br/>

Prof. Dr. João Paulo Assunção Borges
Pesquisador responsável pelo Projeto de Pesquisa
Telefones: 3291-0233 (Ramal: 2233) / (34)9222-2433/ E-mail: assuncao.borges@ufms.br

Ciente e de acordo com a realização da pesquisa:

- Ciente e deferido.
 Ciente e indeferido.

Fernanda Borigo
Diretora de Assessoria Jurídica
Fundação
do Pantanal

Coxim/MS, 02/04/2024

Assinatura e carimbo do Responsável pela instituição

APÊNDICE E: TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE ENFERMAGEM - Câmpus de Coxim



APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA DA PESQUISA

Nós, abaixo assinados, nos comprometemos a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado "COORTE DE AMAMENTAÇÃO: ESTUDO DE PREVALÊNCIA E DE FATORES CORRELACIONADOS AO ALEITAMENTO EXCLUSIVO" de acordo com a Resolução CNS 466/12.

Declaramos ainda que o Projeto de Pesquisa/ Brochura do Pesquisador anexado por nós, pesquisadores, na Plataforma Brasil possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil.

Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, a versão do Projeto que será gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato "pdf" terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada pelos pesquisadores.

Coxim/MS, 29 de março de 2024.

Nomes e Assinaturas:

Documento assinado digitalmente
gov.br ANDRESSA BRITO NASCIMENTO
Data: 29/03/2024 01:40:53-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Andressa Brito Nascimento (acadêmica/pesquisadora): _____

Documento assinado digitalmente
gov.br BIANCA SOARES
Data: 29/03/2024 21:34:39-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Bianca Soares (acadêmica/pesquisadora): _____

Documento assinado digitalmente
gov.br LAURA SCHIMENDES
Data: 30/03/2024 01:11:55-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

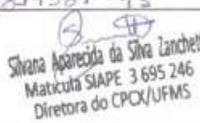
Laura Schimendes (acadêmica/pesquisadora): _____

Documento assinado digitalmente
gov.br JOAO PAULO ASSUNCAO BORGES
Data: 29/03/2024 13:16:31-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

João Paulo Assunção Borges (orientador/pesquisador responsável): _____

APÊNDICE F: TALE

APÊNDICE G: FOLHA DE ROSTO

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS				
1. Projeto de Pesquisa: Coorte de Alimentação: Estudo de Prevalência e de Fatores Correlacionados ao Aleitamento Exclusivo				
2. Número de Participantes da Pesquisa: 300				
3. Área Temática:				
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde				
PESQUISADOR				
5. Nome: João Paulo Assunção Borges				
6. CPF: 075.920.526-44		7. Endereço (Rua, n.º): Av. Costa e Silva Altos de São Pedro COXIM MATO GROSSO DO SUL 79400000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 34998224312	10. Outro Telefone:	11. Email: enf_joapaulo@yahoo.com.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.				
Data: 09 / 04 / 2024		 Prof. Dr. João Paulo Assunção Borges M5743.117-ENF/SIAPE 1759953 UFMS - COXIM Assinatura		
INSTITUIÇÃO PROPONENTE				
12. Nome: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS		13. CNPJ: 15.461.510/0001-33		14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (67) 3345-7187		16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.				
Responsável: <u>Silvana Aparecida da Silva Lanchetti</u>		CPF: <u>000819381-95</u>		
Cargo/Função: <u>Diretora de CPCX</u>		 Silvana Aparecida da Silva Lanchetti Matrícula SIAPE 3.695.246 Diretora do CPCX/UFMS Assinatura		
Data: 10 / 04 / 2024				
PATROCINADOR PRINCIPAL				
Não se aplica.				

